

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Balita

Balita merupakan kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan berlangsung cepat. (K et al., 2020)

2. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel,serta jaringan intraseluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat di ukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. (Darmawan, 2019)

3. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. (Kemenkes, 2022)

4. Faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

- a. Faktor internal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi :

1) Ras/etnik

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia dan sebaliknya

2) Keluarga

kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dibandingkan laki-laki, namun setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

b. Faktor eksternal

Faktor-faktor eksternal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak antara lain :

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin

b) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau mental pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, contohnya trauma kepala, dan asfiksia.

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dibutuhkan zat makanan yang adekuat

b) Psikologis

Hubungan anak dengan orang-orang sekitar sangat berpengaruh, apabila anak merasa tertekan hal itu dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

c) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

d) Stimulasi

Perkembangan membutuhkan rangsangan atau stimulasi terutama stimulasi dari dalam lingkup keluarga

e) Obat-obatan

Pemakaian Kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan anak (Adriana, 2017).

5. Aspek-Aspek Perkembangan

a. Perkembangan motorik kasar

Perkembangan ini melibatkan keseimbangan tubuh, koordinasi antar anggota tubuh, gerakan yang menggunakan otot-otot besar baik sebagian

maupun seluruh anggota tubuh. Contohnya, merayap, merangkak, melempar, menendang, berjalan, berlari.

b. Perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus merupakan kemampuan secara fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan. perkembangan ini meliputi gerakan dan kekuatan jari-jari tangan. Contohnya, mengambil benda, memegang pensil/alat tulis, membuat prakarya.

c. Perkembangan bicara dan bahasa

Perkembangan bahasa merupakan kemampuan seseorang dalam mengendalikan dan mengelola emosi dalam dirinya serta kemampuan untuk beradaptasi dan membaaur dalam kehidupan masyarakat di sekitar tempat hidupnya.

d. Perkembangan sosialisasi kemandirian

Perkembangan sosialisasi kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemandirian anak. Contohnya, makan sendiri, membereskan mainan setelah selesai bermain, memakai baju sendiri (Darmawan, 2019).

6. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

Table 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan							Deteksi dini penyimpangan perkembangan				Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)		
	Weight increment*	Length increment*	BB/U	PB/U atau TB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan pupil putih**	TDL	KMPE	M-CHAT Revise d***	GPPH
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
36 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
60 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
72 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓

Sumber : (Kemenkes RI, 2022)

7. Deteksi Dini Intervensi Tumbuh Kembang Anak

a. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan.

1) Penentuan Status Gizi Anak :

- a) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk. (Kemenkes, 2019)
- b) Pengukuran panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek. (Kemenkes, 2019)
- c) Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas. Penentuan umur anak

dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Umur dihitung dalam bulan penuh. Contoh: anak usia 6 bulan 12 hari umur anak dibulatkan menjadi 6 bulan. anak usia 2 bulan 28 hari, umur anak dibulatkan menjadi 2 bulan. (Kemenkes, 2019)

- 2) Penimbangan Berat Badan (BB): Menggunakan timbangan bayi.
 - a) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
 - b) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
 - c) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
 - d) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
 - e) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
 - f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - g) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
 - h) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angkaditengah tengahan arah gerakan jarum ke kanan dan kekiri. (Kemenkes, 2019)

Menggunakan timbangan dacin :

- a) Pastikan dacin masih layak digunakan, periksa dan letakkan banul geser pada angka nol. jika ujung kedua paku dacin tidak dalam poisis lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.

- b) Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
- c) Baca berat badan balita dengan melihat angka diujung bandul geser.
- d) Catat hasil penimbangan dengan benar.
- e) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan Balita dari sarung timbang. (Kemenkes, 2019)

Menggunakan timbangan injak (timbangan digital).

- a) Letak kan timbangan dilantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
 - b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
 - c) Anak berdiri di atas timbangan tanpa di pegangi.
 - d) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - e) Baca angka yang di tunjuk kan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
 - f) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri. (Kemenkes, 2019)
- 3) Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) :
- Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0 -24 bulan Cara mengukur dengan posisi berbaring :
- a) Sebaik nya dilakukan oleh 2 orang.
 - b) Bayi di baringkan telentang pada alas yang datar.
 - c) Kepala bayi menempel pada pembata sangka

- d) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
- e) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
- f) Petugas 2 membaca angka di tepi di luar pengukur.
- g) Jika Anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.
(Kemenkes, 2019)

Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24 - 72 Bulan

Cara mengukur dengan posisi berdiri:

- a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
 - b) Berdiri tegak menghadap kedepan.
 - c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
 - d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
 - e) Baca angka pada batas tersebut.
 - f) Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil
 - g) Pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.
- 4) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0 - 11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12 – 72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkar

kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Cara mengukur lingkaran kepala :

- a) Alat pengukur di lingkaran pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- b) Baca angka pada pertemuan dengan angka.
- c) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- d) Hasil pengukuran di catat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- e) Buat garis yang menghubungkan kanan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

Interpretasi :

- a) Jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
- b) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.
- c) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau” Intervensi : Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.
(Kemenkes, 2019)

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan, skrining atau pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <24 bulan dan 6 bulan >24-72 bulan. Apabila ada orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya. (Kemenkes, 2019)

Cara penggunaan KPSP :

- 1) Apabila jumlah jawaban “YA” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- 2) Apabila jumlah jawaban “YA” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 3) Apabila jumlah jawaban “YA” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- 4) Untuk jawaban “TIDAK” perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian). (Kemenkes, 2019)

Intervensi :

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik, teruskan pola asuh anak setiap hari sesuai dengan umur anak

- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan anak lebih sering lagi, ajarkan ibu melakukan intervensi stimulasi anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
- 3) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian). (Kemenkes, 2019)

c. Tes daya dengar (TDD)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih. Jadwal pemeriksaan TDD rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <12 bulan dan 6 bulan >12 bulan (Kemenkes RI, 2019).

Cara pemeriksaan tes daya dengar meliputi :

- 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir, hitung umur anak dalam bulan
- 2) Pilih daftar pertanyaan TDD sesuai dengan umur anak
- 3) Pada anak umur <24 bulan semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua, sedangkan pada umur >24 bulan pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua untuk dikerjakan oleh anak
- 4) Bila ada satu atau lebih jawaban “TIDAK” kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran (Kemenkes RI, 2019).

d. Pemeriksaan tes daya lihat (TDL)

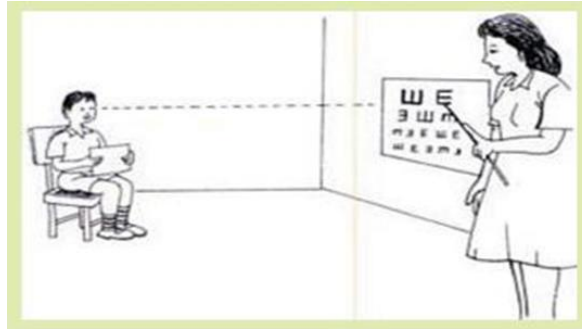
Pemeriksaan TDL dilakukan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 6 bulan sekali pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan (Kemenkes RI, 2019).

Cara pemeriksaan tes daya lihat (TDL) :

- 1) Pilih ruangan yang bersih dan tenang serta penyaluran yang baik
- 2) Gantungkan poster 'E' seringgi mata anak pada posisi duduk
- 3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster 'E' menghadap ke poster 'E'
- 4) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster 'E' untuk pemeriksa
- 5) Pemeriksa memberikan kartu 'E' pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu 'E' menghadap atas, bawah, kiri dan kanan, sesuai yang ditunjukkan pada poster 'E' oleh pemeriksa.
- 6) Selanjutnya, anak diminta untuk menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- 7) Tunjuk huruf 'E' pada poster, satu persatu mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat
- 8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu 'E' yang di pegangnya dengan huruf 'E' pada poster
- 9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- 10) Tulis baris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang

disediakan

- 11) Jika anak tidak dapat melihat baris ketiga poster 'E' atau tidak dapat mencocokkan arah kartu 'E' yang dipegangnya dengan arah 'E' pada baris ketiga yang ditunjukkan oleh pemeriksa kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (Kemenkes RI, 2019).



Gambar 1 Tes Daya Lihat
Sumber : Kemenkes RI, 2019

e. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

Cara melakukan :

- 1) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua/pengasuh anak.
- 2) Catat jawaban YA, kemudian hitung jumlah jawaban YA.

Interpretasi : Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.

Intervensi : Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

- 1) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.
- 2) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
- 3) Bila jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih : Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

f. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktifitas

Pada Anak bertujuan untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- 1) Anak tidak bisa duduk tenang
- 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- 3) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (Abbreviated Conners Rating Scale), Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.
- 3) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll);setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.
- 4) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.
- 5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi: Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total

- a) Nilai 0: jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- b) Nilai 1: jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.
- c) Nilai 2: jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
- d) Nilai 3: jika keadaan tersebut selalu ada pada anak. Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

Intervensi:

- a) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang member pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut.
- b) Bila nilai total kurang dari tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dsb)

8. Sosialisasi dan Kemandirian

a. Pengertian Sosialisasi dan Kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak yaitu anak dapat makan sendiri, mengancingkan baju sendiri dan membereskan mainan selesai bermain, berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi serta berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Darmawan, 2019).

Anak akan mandiri bila dimulai dari keluarganya dan hal inilah yang menyebabkan tingkat kemandirian seseorang berbeda-beda antara yang satu

dengan yang lain, karena faktor yang mempengaruhi kemandirian tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah keturunan orang tua, pola asuh orangtua, pendidikan di sekolah, kehidupan di masyarakat dan disekitar lingkungan anak.(Astuti, 2013)

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak

Ali dan Asrori (2008: 118) menjelaskan bahwa kemandirian dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi gen atau keturunan orang tua, pola asuh orang tua, sistem pendidikan di sekolah, dan sistem pendidikan di masyarakat. Genetika atau keturunan merupakan kan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. (Astuti, 2013).

c. Dampak Peran Orangtua Terhadap Kemandirian Anak

Menurut Djamarah (2014) Pola asuh yang tepat terhadap anak, dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak agar menjadi pribadi yang kuat dan mandiri yang tidak bergantung pada orang lain. Tentu tidak terlepas dari peran orang tua yang mampu menciptakan kondisi maupun lingkungan yang nyaman dan harmonis karena tingkah laku anak adalah cerminan dari pengasuhan orang tua, maka pemilihan pola asuh yang tepat dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh orang tua. Kondisi ini menunjukkan bahwa pembentukan kemandirian anak sangat bergantung bagaimana pengasuhan orang tua. (Suskindeni, 2017).

Kemandirian tidak hanya bagaimana anak dapat dewasa sesuai dengan tahap usia saja namun juga tentang bagaimana anak tersebut memecahkan persoalan sehari-harinya sendiri seperti dari mulai pergi ke sekolah tidak

ditunggu orang tua, tidak mudah cengeng saat ditinggal di sekolah, mencuci tangan, mandi, memakai pakaian, sampai buang air kecil atau besarnya sendiri dan lain-lain (Suskandeni, 2017).

Dampak positif yaitu anak akan lebih kompeten bersosialisasi, mampu bergantung pada dirinya sendiri dan bertanggung jawab secara sosial. Anak memiliki kebebasan berpendapat dan kebebasan untuk mengembangkan kreatifitas. Orangtua pun akan tetap membimbing dan mempertimbangkan semua pendapat anak (Suskandeni, 2017).

Dampak negatif yaitu tidak mempunyai kekuatan untuk mengatakan tidak, takut salah, tidak mempunyai kekuatan untuk memilih, tidak bisa mengambil keputusan sendiri, dan takut berbicara/mengungkapkan pendapat. Setiap anak yang sudah terbiasa diperintah tanpa bisa memilih jalannya sendiri akan menjadi seorang yang tidak bisa menentukan tujuan hidupnya sendiri (Suskandeni, 2017).

d. Stimulasi yang Diberikan Orang Tua Untuk Anak

Stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua atau keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak.

Stimulasi yang diberikan untuk anak yaitu sebagai berikut :

- 1) Mendorong anak untuk berpakaian sendiri, menyimpan mainannya tanpa dibantu, dan membantu kegiatan di rumah seperti memasak, bersih-bersih rumah dan sebagainya.
- 2) Mengajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak dan mengikutsertakan anak dalam acara makan sekeluarga.

- 3) Membuat rancangan kegiatan ke luar sering-sering, memberikan kesempatan anak mengunjungi tetangga, teman dan saudara tanpa ditemani.
- 4) Memberikan kesempatan pada anak untuk memilih acara televisi yang ingin dilihat, tetapi tetap dibantu memilihkan acara. Batasi waktu menonton televisi tidak lebih dari 2 jam sehari. Lihat dan bicarakan beberapa acara yang dilihat dan didengar bersama (Suskademi, 2017).

9. Stimulasi Yang Diberikan

Stimulasi adalah suatu upaya untuk merangsang anak memperkenalkan suatu pengetahuan ataupun keterampilan baru ternyata sangat penting dalam upaya peningkatan kecerdasan anak. Stimulasi disesuaikan dengan umur dan prinsip, dalam memecahkan masalah pada anak usia dini terdapat pada aspek perkembangan kognitif anak artinya suatu proses berfikir kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa mengembangkan imajinasi serta mengenalkan anak pada alam kreativitas strategi antisipatif pemahaman kontekstual (Rantina, Hasmalena & Yanti, 2020).

10. Bermain Peran (Roleplay)

a. Pengertian Bermain Peran/Roleplay

Permainan peran merupakan permainan memerankan, menirukan karakter yang dikagumi dalam kehidupan nyata atau dalam cerita fiktif. Bermain sandiwara, pura-pura atau permainan yang melibatkan daya khayal adalah salah satu landasan bagi dunia anak-anak. Permainan sandiwara dan berpura-pura menjadi sesuatu yang dapat memacu imajinasi anak,

termasuk segala macam objek yang setiap hari ada di sekitar anak (Martianawati, 2018).

Pembelajaran dengan bermain peran merupakan suatu aktivitas yang dramatik, biasanya ditampilkan oleh sekelompok kecil, bertujuan mengeksplorasi beberapa masalah yang ditemukan untuk melengkapi partisipasi dan pengamat dengan pengalaman belajar yang nantinya dapat meningkatkan pemahaman, (Martianawati, 2018).

b. Manfaat Roleplay

Bermain peran dapat digunakan untuk mendidik anak untuk belajar tanggung jawab pada kehidupan sosial dalam kelompok kecil. Metode ini dapat digunakan anak untuk mempelajari tingkah laku manusia, melalui bermain peran ini juga anak dapat mengeksplorasi perasaan mereka, menghayati persepsi dan tingkah laku orang lain serta terlibat dalam pembuatan keputusan.

Bermain peran akan sejalan dengan timbulnya kemampuan anak untuk berfikir simbolik, yaitu melalui bermain peran akan tumbuh rasa percaya diri dalam diri anak dengan mengenal bentuk-bentuk emosi, menghayati diri sendiri dan orang lain serta memahami kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya, (Martianawati, 2018)

11. Stimulasi Mengancingkan Baju Pada Anak

Stimulasi untuk meningkatkan sosialisasi dan kemandirian pada anak dengan cara mengajarkan anak mengancingkan baju.

- a. Siapkan pakaian anak dengan jenis yang beragam agar ia mengetahui macam-macam cara memakai baju.

- b. Tempatkan baju dalam jangkauan mereka.
- c. Beri contoh cara mengancingkan baju.
- d. Biarkan ia mencoba sendiri bagaimana mengancing dan menutup resleting bajunya.
- e. Hindari menertawakannya bila anak salah.
- f. Beri pujian saat anak berhasil (Utami, 2019).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

- Langkah I : Mengumpulkan data dasar dengan melakukan pengkajian untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
- Langkah II : Menginterpretasikan data dasar dengan melakukan identifikasi dengan benar terhadap diagnosa atau masalah klien
- Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan

- Langkah IV : mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dengan melihat perlu atau tidaknya tindakan segera oleh bidan atau dokter
- Langkah V : Merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh beberapa langkah sebelumnya seperti apa yang sudah diidentifikasi dari klien
- Langkah VI : Melaksanakan perencanaan yang ini harus dilakukan secara efisien dan aman
- Langkah VII : Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan seperti pemenuhan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.
- (Handayani & Mulyati, 2017)

2. Data Fokus SOAP

Saat ini kita memasuki metode dokumentasi yang terakhir yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan.

(Handayani & Mulyati, 2017)

- Data subjektif (S) : Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang

menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Pada data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif (O) : Data objektif adalah hasil pendokumentasian observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis (A) : Hasil pendokumentasian analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Penatalaksanaan (P) : Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan

segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. (Handayani & Mulyati, 2017)