

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. BADUTA

1. Definisi Baduta

Baduta adalah masa dimana bayi atau anak yang berumur di bawah duatahun. Masa baduta adalah masa dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak. Sehingga pada masa ini sering disebut periode masa pertumbuhan emas. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode ini sangat memerlukan perhatian dan pemberian makanan yang adekuat agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal. Periode ini sering dikenal dengan 1000 HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan dihitung mulai konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (24 bulan).

Adapun tahapan baduta bisa dibedakan menjadi 2 yaitu (Setiyowati, 2018):

1) Anak usia 1-11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara continue terutama meningkatkan fungsi sistem saraf.

2) Anak usia 12-24 bulan

Kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kinerja dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.

2. Asuhan Kebutuhan Dasar Baduta

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi kebutuhan dasar :

a. Kebutuhan Fisik-Biomedis (ASUH)

Kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan ini dapat meliputi:

- 1) Nutrisi yang merupakan kebutuhan terpenting
- 2) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, dan lain-lain Papan/pemukiman yang layak
- 3) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan
- 4) Sandang
- 5) Kesegaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain (Hasnidar, 2021).

b. Kebutuhan Emosi/ Kasih Sayang (ASIH)

Kebutuhan ini berdasarkan adanya pemberian kasih sayang pada anak atau memperbaiki psikologi anak. Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu/penggantinya sedini dan selanggang mungkin, akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/mata) dan psikis sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir. Kekurangan kasih

sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun sosial emosi yang disebut "*Sindrom Deprivasi Maternal*". Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*) (Hasnidar, 2021).

c. **Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (ASAH)**

Kebutuhan ini merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi pada anak, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dan sesuai dengan usia tumbuh kembang. Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreatifitas, oduktivitas dan sebagainya (Hasnidar, 2021).

3. Asuhan Kebidanan Pada Baduta

Asuhan stimulasi anak yang diberikan pada baduta adalah sebagai berikut :

- a. Ajari berjalan di undagkan atau tangga
- b. Ajak membersihkan meja dan menyapu
- c. Ajak membereskan mainan
- d. Ajari mencoret-coret dikertas
- e. Ajari menyebut bagian tubuhnya
- f. Bacakan cerita anak
- g. Ajak bernyanyi

- h. Ajak bermain dengan teman
- i. Berikan pujian kalau ia berhasil Melakukan sesuatu
- j. Ajak anak untuk bergerak bebas dalam pengawasan
- k. Orang tua membimbing agar anak mematuhi aturan permainan
- l. Biasakan menggunakan perkataan yang santun

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan persoalan perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur menggunakan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (centimeter, meter), umur tulang, dan ekuilibrium metabolik atau retensi kalsium serta nitrogen dalam tubuh (Rantina, 2021).

2. Pengertian Perkembangan

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi, serta merupakan hasil dari proses belajar. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2022).

3. Ciri- Ciri Perkembangan

Proses tumbuh kembang anak memiliki beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf (Kemenkes RI, 2022).

- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya (Kemenkes RI, 2022).

- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak (Kemenkes RI, 2022).

- d. Perkembangan berkoreasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, Perkembangan pun demikian, terjadi

peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya. Namun, meskipun ada keterkaitan antara keduanya, tetapi tidak otomatis kecepatan pertumbuhan pasti akan selalu diikuti dengan kecepatan perkembangan yang juga demikian. Hal ini konsisten dengan prinsip pentingnya faktor belajar dan peran stimulasi didalamnya (Kemenkes RI, 2022).

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal) (Kemenkes, 2022)

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahaptersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kemenkes RI, 2022).

4. Aspek-Aspek Perkembangan

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan Bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2022).

5. Prinsip-Prinsip Perkembangan

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan.

Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut

- a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak (Kemenkes RI, 2022)

b. Pola perkembangan dapat diramalkan.

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ketahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Kemenkes RI, 2022).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

1) Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga.

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

3) Umur.

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

4) Jenis kelamin.

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

5) Genetik.

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil (Kemenkes RI, 2022).

b. Faktor luar (eksternal).

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amlinopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan congenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, Kelainan kongenial mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh *TORCH* (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisutuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor Persalinan

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

3) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu

merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kemenkes RI, 2022).

7. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

1) Penimbangan berat badan(BB)

a. Menggunakan alat ukur berat badan bayi (*babyscale*)

Timbangan diletakkan ditempat yang rata, datar, dan keras.

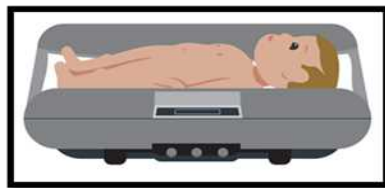
Timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain diatas timbangan.

Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.

Tombol *power on* dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada diangka nol.

Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan diatas timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.

Berat badan bayi dicatat dalam kilogram dan gram (Kemenkes RI, 2022).



Gambar 1 Penimbangan BB menggunakan alat ukur berat badan bayi (*Baby scale*)

(Sumber Kemenkes RI, 2022)

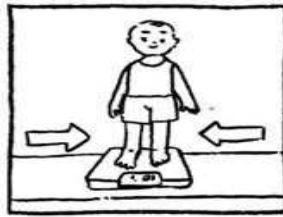
b. Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)

Letakkan timbangan di lantai yang datar, keras, dan cukup cahaya.

Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.

Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin.

Anak berdiri tepat ditengah timbangan saat kapada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah (Kemenkes RI, 2022).



Gambar 2 Penimbangan BB menggunakan timbangan digital

(Sumber Kemenkes RI, 2022)

2) Pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)

a. Pengukuran panjang badan (PB) usia 0-24 bulan

Car amengukur dengan posisi berbaring:

Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.

Bayi di baringka nterlentang pada alas yang datar.

Kepala bayi menempel pada pembatas angka.

Petugas 1: Keduatangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka nol (pembatas kepala).

Petugas 2 : Tangan kirim enekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ketelapak kaki.

Petugas 2 membaca angka ditepi diluar pengukur.

Baca hasil pengukuran dan catat panjang anak dalam sentimeter (cm) sampai dengan sentimeter terdekat (0,1cm).

Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7cm (Kemenkes RI, 2022).



Gambar 3 Pengukuran panjang badan (PB)

(Sumber Kemenkes RI, 2022)

b. Pengukuran tinggi badan (TB) untuk anak umur 24-72 bulan

Cara mengukur dengan posisi berdiri:

Anak tidak memakai sandal atau sepatu.

Anak berdiri tegak menghadap ke depan.

Punggung, pantat, dan tumit anak menempel pada tiang pengukur.

Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.

Baca angka pada batas tersebut.

Jika anak umur di atas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Kemenkes RI, 2022).



Gambar 4 Pengukuran tinggi badan (TB)

(Sumber Kemenkes RI, 2022)

- c. Penggunaan tabel BB/PB atau BB/TB (Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)

Ukur panjang atau tinggi dan timbang berat badan anak sesuai cara di atas.

Lihat kolom panjang atau tinggi badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.

Pilih kolom berat badan sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.

Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD) (Kemenkes RI, 2022).

3) Pengukuran lingkar kepala anak (LK)

- a. Bertujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak apakah dalam batas normal atau tidak.

- b. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Pada anak umur 0-5 bulan pengukuran dilakukan setiap bulan, sedangkan untuk anak umur 6-23 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak umur 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan.

- c. Cara mengukur lingkar kepala anak:

Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol, Tarik agak kencang.

Baca angka pada pertemuan dengan angka.

Tanyakan tanggal lahir anak, hitung umur anak.

Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.

Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang (Kemenkes RI, 2022).



Gambar 5 Pengukuran lingkaran kepala (LK)

(Sumber Kemenkes RI, 2022)

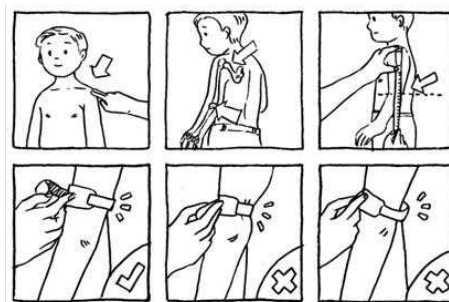
- 4) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
 - a. Untuk penilaian status gizi, LiLA hanya digunakan untuk anak umur 6-59 bulan.
 - b. Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining dan deteksi dini pertumbuhan balita, namun tetap harus dilakukan konfirmasi ke dalam parameter BB/PB atau BB/TB.
 - c. Pengukuran dilakukan jika ada indikasi pada kondisi khusus seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, dan pasien yang tidak bisa dilakukan pemeriksaan BB/PB atau BB/TB.
 - d. Pengukuran LiLA dilakukan di lengan kiri atau dengan non dominan, namun pemilihan lokasi ini tidak berpengaruh terhadap akurasi dan presisi.
 - e. Cara mengukur lingkaran lengan atas (LiLA):

Semua pakaian yang menutupi lengan yang akan diukur harus

dilepaskan. Sebelum melakukan pengukuran LILA, titik tengah lengan atas harus diidentifikasi dan ditandai dengan pulpen. Titik tengah lengan atas adalah titik tengahantara proses usakromion dan olekranon (struktur tulang di bagian siku yang menonjol saat siku ditekuk).

Cara mengidentifikasi titik tengah adalah lengan anak ditekuk sehingga membentuk sudut 90° , telapak tangan menghadap keatas sehingga olekranon menonjol keluar siku. Seorang pengukur merentangkan pita dimulai dari acromion sebagai titik 0 terus kebawah mencapai olekranon. Pengukur lain membuat garis horizontal pada titik tengah.

Pengukuran LILA dilakukan dengan posisi lengan dalam keadaan relaksasi. Pita pengukur dilingkarkan mengelilingi lengan atas pada titik tengah lengan atas yang sudah ditandai. Pita harus melingkari lengan dengan ketat tanpa celah namun menekan kulit atau jaringan di bawahnya. Pembacaan dilakukan dengan ketepatan 0,1 mm (Kemenkes RI, 2022).



Gambar 6 Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
(Sumber Kemenkes RI, 2022)

- f. Skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP).

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 (Kemenkes RI, 2022).

Apabila ada orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining lebih mudah dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya (Kemenkes RI, 2022).

Interprestasi hasil 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)

Untuk jawaban “TIDAK” perlu dirinci jumlah jawaban “tidak”menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2022).

Intervensi:

- a) 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
- b) 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.
- c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), maka merujuk kerumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian)(Kemenkes RI, 2022).

g. Tes daya dengar (TDD)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti 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, 2022).

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(KemenkesRI, 2022).

h. Pemeriksaan tes daya lihat(TDL)

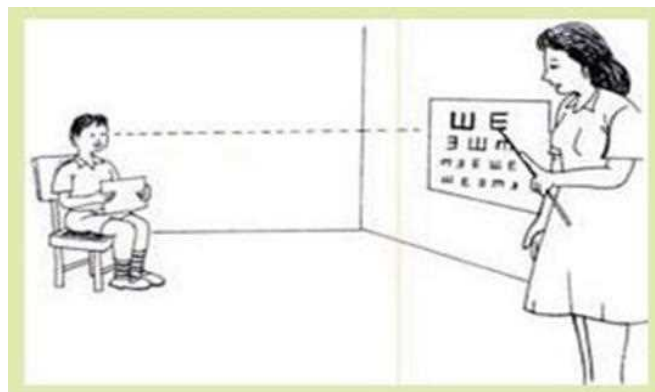
Pemeriksaan TDL dilakukan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 6 bulan sekali pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan (Kemenkes RI,2022).

Cara pemeriksaan tes daya lihat (TDL):

- 1) Pilih ruangan yang bersih dan tenang serta penyaluran yang baik.
- 2) Gantungkan poster ‘E’ setinggi mata anak pada posisi duduk.
- 3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster ‘E’ menghadap keposter ‘E’.
- 4) Letakkan sebuah kursil ainnya disamping poster‘E’untuk pemeriksa.
- 5) Pemeriksa memberikan kartu ‘E’ pada anak, latihan 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 beris ‘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,2022).



Gambar 7 Tes Daya Lihat
(Sumber Kemenkes RI, 2022)

i. Deteksi Dini Autis (M-CHAT)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.

Cara menggunakan M-CHAT.

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada Modified-Checklist for Autism in-Toddlers (M-CHAT).
- 3) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, YA atau TIDAK. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

- a) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (*critical item*) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autism. Jawaban tidak pada dua atau lebih *critical item* atau tiga pernyataan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autism.
- b) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

Intervensi:

Bila anak memiliki risiko tinggi autism atau risiko autism, Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak.

j. 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 :

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umuranak	Jenis deteksi tumbuh kembang yang harus dilakukan							
	Deteksi dini Penyimpangan pertumbuhan		Deteksi dini Penyimpangan perkembangan			Deteksi dini penyimpangan mental emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	M-CHAT	GPPH
0 BULAN	√	√						
3 BULAN	√	√	√	√				
6 BULAN	√	√	√	√				
9 BULAN	√	√	√	√				
12 BULAN	√	√	√	√				
15 BULAN	√		√					
18 BULAN	√	√	√	√			√	
21 BULAN	√		√				√	
24 BULAN	√	√	√	√	√		√	
30 BULAN	√	√	√	√	√		√	
36 BULAN	√	√	√	√	√	√	√	√
42 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
48 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
54 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
60 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
66 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
72 BULAN	√	√	√	√	√	√		√

(Sumber Kemenkes RI, 2016)

1. Macam-Macam StimulasiPerkembangan

- a. Sensorik :Taktil, auditori, visual, bau dan rasa.
- b. Motorik (*locomotion*) : motorik kasar, halus dan vestibular.
- c. Kognitif, inteligensia dan kreativitas.
- d. Menolong diri sendiri (*self help*).
- e. Emosi, sosial, kerjasama dan kepemimpinan.
- f. Moral-spiritual (sopan santun/etika, moral/budi pekerti dan agama.
- g. Multi modal (semua aspek perkembangan) (Soetjiningsih, 2017).

C. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian

Motorik Halus anak merupakan pengendalian gerak tubuh melalui kegiatan yang terkoordinasi antara susunan saraf, otot, dan otak. Anak telah mengenali perbuatannya, dan secara otomatis melakukan berbagai kegiatan yang diinginkan. Perkembangan motorik halus sangat dipengaruhi oleh organ otak, karena otak merupakan yang menyetir gerakan yang dilakukan oleh anak (Khadijah, 2020).

2. Tujuan Perkembangan Motorik

Pengembangan keterampilan motorik halus akan berpengaruh terhadap kesiapan anak dalam menulis, kegiatan melatih koordinasi antara mata dan tangan dengan yang dianjurkan dalam waktu yang cukup meskipun penggunaan tangan secara utuh belum mungkin tercapai (Aulina, 2017).

Berikut merupakan tujuan pengembangan motorik halus anak, yaitu:

- a. Mampu memfungsikan otot-otot kecil seperti gerakan jari tangan

Keterampilan motorik halus dapat mengembangkan kemampuan anak dalam menggunakan jari-jarinya, khususnya ibu jari dan jari telunjuk.

Kemampuan ini diantaranya sebagai berikut:

- 1) Menggenggam (*grasping*)

Kemampuan menggenggam pada anak meliputi :

- a) *Palmer grasping* yakni anak menggenggam suatu benda dengan menggunakan telapak tangan. Biasanya anak berusia

dibawah 1,5 tahun lebih. cenderung menggunakan genggamannya ini. Anak merasa lebih mudah dan sederhana dengan memegang benda menggunakan telapak tangan. Kadang kita bisa mengamati anak memungut kismis, tetapi kemudian sering diacak-acak memakai telapak tangan.

b)

c) *Pincer grasping* yakni perkembangan motorik halus yang semakin baik akan mendorong anak untuk dapat memegang tidak dengan telapak tangan lagi, tetapi dengan menggunakan jari-jarinya (menjepit). Ketika anak sedang makan, cara memegang sendoknya pun akan lebih baik lagi menyerupai cara orang dewasa memegang, bahkan pada masa ini anak sudah dapat diajari untuk makan menggunakan tangannya dan juga memegang crayon maupun pensil dengan jari. Coretan-coretan anak akan makin bermakna seiring dengan perkembangan kemampuan motorik halus dan kognisinya (Aulina, 2017).

2) Memegang

Anak usia dini dapat memegang benda-benda besar maupun benda-benda kecil. Hal ini disebabkan semakin tinggi kemampuan motorik halus anak, maka ia semakin mampu memegang benda-benda kecil.

3) Merobek

Keterampilan merobek dapat dilakukan dengan menggunakan kedua tangan sepenuhnya maupun menggunakan dua jari (ibu jari dan telunjuk (Aulina, 2017).

4) Menggunting

Motorik halus anak akan makin kuat dengan banyak berlatih menggunting. Gerakan menggunting dari yang paling sederhana akan terus diikuti dengan guntingan yang semakin kompleks ketika motorik halus anak semakin kuat.

Kemampuan motorik halus anak berkembang secara bertahap, perkembangan kemampuan anak terlihat ketika anak mampu melakukan kegiatan memegang, menggenggam, merobek dan menggunting. Media yang dibutuhkan dalam pengembangan kemampuan motorik halus anak harus sesuai dengan tahapan perkembangan motorik halus anak, semakin terampil kemampuan motorik halus anak maka dapat di berikan benda semakin kecil, begitu pula sebaliknya (Aulina, 2017).

5) Mampu mengkoordinasikan kecepatan tangan dengan mata

Aktivitas keterampilan motorik halus anak usia Taman Kanak-kanak bertujuan untuk melatih kemampuan koordinasi motorik anak. Koordinasi antara mata dan tangan dapat dikembangkan melalui kegiatan bermain membentuk atau memanipulasi dari tanah liat/lilin/adonan, mewarnai, menempel, memalu,

menggunting, merangkai benda dengan benang (meronce) dan menjiplak bentuk.

Pengembangan keterampilan motorik halus akan berpengaruh terhadap kesiapan anak dalam menulis, kegiatan melatih koordinasi antara mata dan tangan dengan yang dianjurkan dalam jumlah waktu yang cukup meskipun penggunaan tangan secara utuh belum mungkin tercapai. Kemampuan daya lihat juga merupakan kegiatan keterampilan motorik halus lainnya, melatih kemampuan anak melihat kearah kiri, atas bawah penting untuk persiapan membaca awal (Aulina, 2017).

b. Mampu mengendalikan emosi

Keterampilan motorik yang berbeda memainkan peran yang berbeda pula dalam penyesuaian sosial dan pribadi anak untuk memperoleh kemandiriannya. Kemandirian yang terasahkan menimbulkan rasa kebahagiaan dan rasa percaya diri bagi anak. Sebaliknya ketergantungan menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan diri (Aulina, 2017).

3. Penyebab Motorik Halus

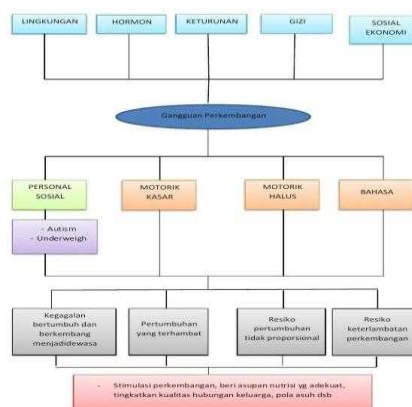
Penyebab dari keterlambatan perkembangan anak salah satunya adalah kurang aktifnya perilaku orang tua dalam memberikan stimulasi kepada anak, ketidaktahuan orang tua terhadap pentingnya stimulasi perkembangan. Sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai motivasi rendah dalam menstimulasi anaknya sesuai dengan usia perkembangan. Perilaku tersebut timbul karena masih

banyak orang tua yang beranggapan bahwa memberikan stimulasi pada anak dengan sendirinya akan dimiliki jika waktunya tiba (Sari, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi motorik halus tidak lepas dari sifat dasar genetik serta keadaan pasca lahir yang berhubungan dengan pola perilaku yang diberikan kepada anak serta faktor internal dan eksternal yang ada disekeliling anak dan pemberian gizi yang cukup. Perkembangan motorik anak akan lebih teroptimalkan jika lingkungan tempat tumbuh kembang anak mendukung mereka untuk bergerak bebas. Kegiatan di luar ruangan bisa menjadi pilihan yang terbaik karena dapat menstimulasi perkembangan otot. Penyebab keterlambatan lebih sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk mempelajari keterampilan motorik, perlindungan orang tua yang berlebihan, atau kurangnya motivasi anak untuk mempelajari keterampilan tersebut(Aulina, 2017).

D. Pathway

Penyebab Keterlambatan Perkembangan Motorik Halus Anak.



Sumber :Retno Dhiyan P (Clinical Pathway Tumbang)

1. Dampak Keterlambatan Motorik Halus

Dampak adanya gangguan perkembangan motorik halus yaitu anak menjadi kurang kreatif, karena apa yang seharusnya dibutuhkan oleh anak tidak dapat terpenuhi, sehingga ide-ide yang mereka keluarkan bersifat monoton dan mereka akan menjadi generasi penerus yang tertinggal. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kusumaningtyas, 2016).

2. Stimulasi Motorik Halus Pada Anak

Berikut stimulasi yang bisa di berikan untuk mengoptimalkan perkembangan motorik anak yang telah memiliki dasar perkembangan fisik yang cukup pada usia 2 tahun ke atas adalah sebagai berikut :

a. LemparBola

Pada fase ini yang berperan adalah sensori keseimbangan, rasasendi (*proprioseptif*) dan visual. Peran yang paling utama adalah proprioseptif yaitu bagaimana sendi merasakan suatu gerakan atau aktivitas. Misalnya saat anak melempar bola seberapa kuat atau lemah lemparannya supaya bola masuk kedalam keranjang atau sasaran yang dituju. Jika kemampuan melempar tidak dikembangkan dengan baik, anak akan bermasalah dengan aktivitas yang melibatkan gerak ekstremitas atas (bahu lengan bawah, tangan dan jari-jari tangan) seperti dalam hal menulis tulisannya akan tampak terlalu menekanehingga ada beberapa anak yang tulisannya tembus kertas

atau malah kurang menekan atau antar hurufnya jarang-jarang (berjarak) Dalam permainan yang membutuhkan ketepatan sasaranpun (permainan *dart boardi*) anak tidak menjadi mahir. Aktivitas motorik halusnya jugaterganggu semisal pakai kancing baju, menali sepatu, makan sendiri, meronce, main puzzle, menyisir rambut, melempar sasaran dll. Intinya stimulasi pada perkembangan ini yang tidak optimal berindikasi pada keterampilan motorik halus yang bermasalah (Chomaira, 2015).

Gangguan lain yang berkaitan dengan koordinasi, rasa sendi, dan motor planning yang bermasalah adalah ketika bola dilempar kearah anak Ada dua kemungkinan respons anak; tangan menangkap terlambat sementara bola sudah sampai, tangan melakukan gerak menangkap terlebih dahulu sementara bola belum sampai Seharusnya, respon tangkap anak sesuai dengan stimulus datangnya bola dan anak bisa memprediksinya (Chomaira, 2015).

b. Melatih kemampuan jari-jemari

Semakin bertambahnya usia anak memerlukan keterampilanya dalam motorik halusnya seperti menulis, memasukkan kancing, melipat dan menggunting Oleh karena itu, orang tua perlu mempersiapkannya dengan melatih keterampilan motorik halus anak dengan cara:

- 1) Lakukan gerakan untuk memperkuat koordinasi kerja jari-jemari seperti merobek-robek kertas, meremas-remas kertas.
- 2) Sediakan kertas dan pensil warna atau krayon untuk media

mencoret-coret anak.

- 3) Arahkan anak untuk menggambar sesuatuyang berbentuk garis lurus, garis miring dan garis lengkung. Lama kelamaan menjadi bentuk segitiga, persegi, dan lingkaran.
- 4) Latih ia untuk makan sendiri, hal ini melatih koordinasi antara mata, gerak tangan dan membukamulutnya.
- 5) Sediakan lipatan untuk belajar melipat yang tingkat kesulitannya semakin bertambah serta untuk latihan menggantung.
- 6) Latih anak untuk memakai atau melepas baju sendiri.
- 7) Permainan menyusun balok, puzzle, membuka dan menutup kotak, meronce dan lain-lain (Chomaira, 2015).

E. Perkembangan Motorik Kasar

1. Pengertian Motorik Kasar

Motorik kasar adalah aktivitas dengan menggunakan otot-otot besar, meliputi gerak dasar lokomotor, non lokomotor, dan manipulatif. Gerakan motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas yang mencakup keterampilan otot-otot besar, dengan mengutamakan kekuatan fisik dan keseimbangan.

Motorik kasar berkaitan dengan gerakan yang membutuhkan koordinasi bagian tubuh, otot dan syaraf. Keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*), yaitu keterampilan otot-otot besar lengan, kaki dan batang tubuh, seperti berjalan dan melompat (Baan, 2020).

2. Perkembangan Motorik Kasar Berdasarkan Umur

Perkembangan motorik kasar berdasarkan umur Menurut Soetjningsih (2017), meliputi:

a. Usia 0-3 bulan

- 1) Mengangkat kepala setinggi 45° dan dada ditumpu lengan pada waktu tengkurap.
- 2) Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah.

b. Usia 3-6 bulan

- 1) Berbalik dari telungkup ke terlentang.
- 2) Mengangkat kepala setinggi 90° .
- 3) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.

c. Usia 6-9 bulan

- 1) Duduk sendiri dalam kaki bersila.
- 2) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian badan.
- 3) Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang.

d. Usia 9-12 bulan

- 1) Mengangkat badannya ke posisi berdiri.
- 2) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi.
- 3) Dapat berjalan dengan dituntun.

e. Usia 12-18 bulan

- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
- 2) Membungkuk untuk memungut mainan kemudian berdiri kembali.
- 3) Berjalan mundur 5 langkah.

f. Usia 18-24 bulan

- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik.
- 2) Berjalan tanpa berhuyung-huyung.

g. Usia 24-36 bulan

- 1) Jalan menaiki tangga sendiri.
- 2) Dapat bermain dan menendang bola sendiri.

h. Usia 36-48 bulan

- 1) Berdiri 1 kaki selama 2 detik.
- 2) Melompat dengan kedua kaki di angkat.
- 3) Mengayuh sepeda roda tiga.

i. Usia 48-60 bulan

- 1) Berdiri 1 kaki selama 6 detik.
- 2) Melompat lompat dengan 1 kaki.
- 3) Menari.

j. Usia 60-72 bulan

- 1) Berjalan lurus.
- 2) Berdiri dengan satu kaki selama 11 detik.

3. Dampak Motorik Kasar

Dampak dari keterlambatan motorik kasar akan menghambat perkembangan balita tidak sesuai dengan umur, pertumbuhan berjalan lambat, seorang balita yang terlambat berjalan, kemungkinan juga terlambat dalam duduk kesulitan merangkak. Oleh sebab itu, dampak terbesar anak mengalami keterbelakangan mental serta gangguan perkembangan syaraf melambat dikemudian hari (Yunita, 2020).

F. Manajemen Asuhan kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga Kesehatan (Handayani, 2017).

1. Tujuh Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa 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 (Kemenkes RI, 2022).

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam

rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Kemenkes RI, 2022).

- c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Kemenkes RI, 2022).
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI,2022).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan – pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan ,jelas dan logis (Handayani, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau”X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan

laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil 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. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani, 2017).