

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan Dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang adalah satu kesatuan yang tidak dapat di pisahkan karena pertumbuhan ialah bagian dari perkembangan dan setiap yang tumbuh pastilah berkembang. Setiap manusia akan berkembang mulai ia dari dalam kandungan ibunya sampai sampai ia lahir ke dunia, manusia akan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Apalagi pada usia golden age atau usia emas yang terjadi pada anak usia 0-6 (tahun) merupakan usia yang sangat menentukan bagaimana anak di masa depan akan mendatang. Setiap bertambahnya usia anak maka akan terjadi perubahan secara simultan pada pertumbuhannya dan perkembangan sehingga dua peristiwa tersebut sangat penting dalam kehidupan anak. (Mahyumi,dkk: 2020)

Pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang artinya proses bertambahnya ukuran berbagai fisik seorang anak di sebabkan karena peningkatan ukuran sel organ yang terkait. Sependapat dengan (Soetjningsih 2017) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya jumlah, ukuran pada tingkatan sel, organ pada individu. Begitu juga menurut Darmawan (2019) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan sel, serta jaringan intraselular berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhannya sehingga dapat di ukur dengan satuan berat dan panjang. Jadi dapat di simpulkan pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat

kualitatif, bertambahnya ukuran dan jumlah sel seperti tinggi badan, berat badan dan lingkaran kepala yang dapat dilihat secara nyata dari fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan, disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2017).

2. Ciri-Ciri dan Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Menurut (Anggia Darmawan 2019 Hal 3) proses tumbuh kembang anak mempunyai 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 intelektual pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

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

perumbuhan kaki dan bagian tumbuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Oleh karena itu, perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangannya.

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.

d. Perkembangan berkorelasi 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 keandaiannya.

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.
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus.
- 3) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

3. Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak

a. Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Meliputi :

- 1) Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting
- 2) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, dll
- 3) Papan/pemukiman yang layak
- 4) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan
- 5) Sandang
- 6) Kesegaran jasmani, rekreasi, dll

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*boding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya. (Armini, N.W,dkk, 2017:44-45)

d. Imunisasi

Imunisasi melindungi dari penyakit, mencegah kecacatan dan kematian. Adapun imunisasi dasar lengkap yang harus dipenuhi yaitu :

- 1) Hepatitis B : Mencegah Hepatitis B (kerusakan hati)
- 2) BCG : Mencegah penyakit TBC (Tuberkolusis)
- 3) Polio, IPV : Mencegah Polio (Lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan tangan)
- 4) DPT HB HIB : Mencegah Difteri/pertusis (penyumbatan jalan napas), pertusis / batuk rejan (batuk 100 hari) dan tetanus. Hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati. Infeksi HIB menyebabkan meningitis (radang selaput otak).
- 5) Campak : Mencegah campak (radang paru, radang otak, dan kebutaan)

Jadwal Imunisasi :

- a) 0-24 jam : Hepatitis B (HB-0)
- b) 1 Bulan : BCG, Polio 1
- c) 2 Bulan : DPT – Hb - Hib 1, Polio 2
- d) 3 Bulan : DPT - Hb - Hib 2, Polio 3
- e) 4 Bulan : DPT - Hb - Hib 3, Polio 4
- f) 9 Bulan : Campak
- g) 18 Bulan : DPT – Hb – Hib lanjutan dan Campak lanjutan

Pemberian kapsul vitamin A

- 1) Vitamin A untuk meningkatkan kesehatan mata dan pertumbuhan anak.
- 2) Mintalah kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus di Posyandu
- 3) Ada dua jenis kapsul vitamin A :
 - a) Kapsul biru : untuk anak umur 6-11 bulan. Berikan 1 kali dalam setahun
 - b) Kapsul merah : untuk anak umur 1-5 tahun. Berikan 2 kali dalam setahun. (Kemenkes RI. Buku KIA, 2018:49)

e. Pemenuhan kebutuhan gizi anak usia 1-2 tahun

Tabel 1
Pemberian makan pada anak usia 1-2 tahun

Umur	Bentuk makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
24 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Makanan keluarga 2) Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan 3) ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Makanan keluarga 3-4 kali sehari 2) Makanan selingan 1-2 kali sehari 3) Teruskan pemberian ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1) $\frac{3}{4}$ sampai dengan 1 mangkuk ukuran 250 ml 2) 1 potong kecil ikan / daging / ayam / telur 3) 1 potongan kecil tempe / tahu atau 1 sdm kacang-kacangan 4) $\frac{1}{4}$ gelas sayur 5) 1 potong buah 6) $\frac{1}{2}$ gelas bubur / 1 potong kue / 1 potong buah

(Sumber: Kemenkes RI. Buku KIA, 2018:59)

f. Perkembangan anak usia 1-2 tahun

Stimulasi anak usia 1-2 tahun. Dilakukan oleh Ibu/Ayah/anggota keluarga

lainnya :

- 1) Ajak berjalan di undakan/tangga
- 2) Ajak membersihkan meja dan menyapu
- 3) Ajak membereskan mainan
- 4) Ajari mencoret-coret di kertas
- 5) Ajari menyebut bagian tubuhnya
- 6) Bacakan cerita anak
- 7) Ajak bernyanyi
- 8) Ajak bermain dengan teman
- 9) Berikan pujian kalau ia berhasil melakukan sesuatu
- 10) Ajari anak untuk bergerak bebas dalam pengawasan
- 11) Orang tua membimbing agar anak mematuhi peraturan permainan
- 12) Biasakan menggunakan perkataan santun

Catatan :

- 1) Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- 2) Jika pada usia 2 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal diatas, bawa anak ke dokter/bidan/perawat

Bawa anak usia 3 bulan – 2 tahu setiap 3 bulan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK. (Sumber: Kemenkes RI. Buku KIA, 2018:59)

4. Gangguan Bicara dan Bahasa

a. Pengertian bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lain. Hal ini karena melibatkan kemampuan kognitif, motorik, psikologis, emosional, dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan bahasa, bahkan gangguan ini dapat menetap. (Anggia Darmawan, 2019)

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak. Berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan perilaku (Dian Andriana 2017). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia tertulis berbicara adalah berkata, bercakap, berbahasa, atau melahirkan pendapat (dengan perkataan, tulisan, dan sebagainya) atau berunding. Berbicara adalah bentuk komunikasi verbal yang dilakukan oleh manusia dalam rangka pengungkapan gagasan ide yang telah disusun dalam pikiran. Kegiatan berbicara dalam kehidupan sehari-hari merupakan kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial karena setiap manusia tentunya selalu melakukan hubungan komunikasi dengan orang lain.

Berbicara adalah bentuk bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan untuk menyampaikan sesuatu. Berbicara merupakan bentuk komunikasi yang paling efektif. Bicara merupakan keterlambatan motorik. Berbicara tidak hanya melibatkan koordinasi kelompok otot mekanisme suara yang berbeda, tetapi juga melibatkan aspek mental yakni kemampuan mengartikan arti dengan bunyi yang dihasilkan. Meskipun demikian tidak semua

bunyi yang dapat di pandang sebagai bicara. Sebelum anak cukup dapat mengendalikan mekanisme otot syaraf untuk menimbulkan bunyi yang jelas, berbeda dan terkendali ungkapan suaranya merupakan bunyi yang terkendali itu, pembicaraan mereka hanya “membeo” karena kekurangan unsur mental dari makna yang di maksud.

Ada dua kriteria yang dapat di gunakan untuk memutuskan apakah anak berbicara dalam artian yang benar hanya “membeo”. Pertama adalah bahwa anak harus mengetahui arti kata yang di gunakan dan mengaitkannya dengan obyek yang di wakilnya. Sebagai contoh kata “bola” harus mengacu hanya pada bola, bukan pada maian umumnya. Kedua, adalah anak harus menghapalkan kata katanya sehingga orang lain memahaminya dengan mudah. Kata kata yang hanya dapat di pahami anak karena sudah sering mendengarnya atau karena telah belajar memahaminya dan menduga apa yang sedang di katakan, tindakan memenuhi kriteria tersebut.

Bahasa adalah suatu system komunikasi yang digunakan dengan sukarela dan secara social disetujui bersama, dengan menggunakan symbol-simbol tertentu untuk menyampaikan dan menerima pesan dari satu orang ke orang lain. Termasuk didalamnya adalah tulisan, bicara, Bahasa, symbol, ekspresi muka, isyarat, pantonim dan seni. Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kelainan pada sistem lainnya, seperti kemampuan kognitif, sensori motor, psikologis, emosi dan lingkungan disekitar anak. Rangsangan sensoris yang berasal dari pendengaran (*auditory expressive language development* dan *auditory receptive language decelopment*) dan penglihatan (*visul*

language development), sangat penting dalam perkembangan Bahasa. Seorang anak tidak akan mampu berbicara tanpa dukungan dari lingkungannya. Mereka harus mendengar dan melihat pembicaraan yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari maupun pengetahuan tentang dunia disekitarnya. Mereka harus belajar mengekspresikan diri, membagi pengalaman dengan orang lain, dan mengemukakan keinginannya

Menurut teori Neuropsikolinguistik, berbahasa adalah interaksi yang kompleks antara fungsi otak (korteks serebri) semantik dan pragmatik, fonologi, grammar, dan organ yang memproduksi bahasa. Sistem ini saling berhubungan bila salah satu mengalami masalah, akan terjadi gangguan berbicara. Salah satu petunjuk untuk menilai kepandaian anak berbicara adalah rumus "4S" yaitu umur anak dibagi 4 (dalam tahun) merupakan proporsi kata yang bisa dipahami oleh pendengar, dari seluruh kata-kata yang diucapkan oleh anak. Anak umur 1 tahun sebanyak $\frac{1}{4}$, 2 tahun $\frac{2}{4}$, 3 tahun $\frac{3}{4}$, dan umur 4 tahun $\frac{4}{4}$.

Perkembangan bahasa seorang anak dapat dihitung dengan membagi usia pencapaian perkembangan bahasa dengan umur kronologisnya. Contoh, anak umur 24 bulan dengan tingkat perkembangan Bahasa sesuai dengan anak umur 18 bulan, maka tingkat perkembangan bahasanya adalah 75%. Secara umum, anak dengan tingkat perkembangan bahasa kurang dari 75% dari yang seharusnya, maka anak tersebut terjadi keterlambatan signifikan secara klinis dan memerlukan evaluasi secara lanjut (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

5. Tahapan Perkembangan Bicara dan bahasa

Perkembangan bahasa terbagi atas dua periode besar, yaitu : periode Pralinguistik (0-1 tahun) dan Linguistik (1-5 tahun). Periode inilah mulai hasrat

anak mengucapkan kata kata yang pertama, yang merupakan saat paling menajubkan bagi orang tua. Menurut (Natsir 2017) stadia perkembangan awal ujuran pada anak terbagi menjadi 4 tahap yaitu :

a. Babbling

Pada umur 6-7 minggu, bayi sudah mulai menunjukkan reaksi terhadap suara yang dibuatnya. Bayi menyenangi suara yang dibuatnya dan juga menghibur dirinya dengan suara. *Coos*, *gurgles*, dan permainan suara umum lainnya akan diikuti oleh perkembangan bicara baru yang disebut *babbling* pada umur sekitar 4-9 bulan. Suara yang ditimbulkan bermacam-macam, mulai dari vocal lalu konsonan, dan kombinasi keduanya. Vokal seperti “a” akan diulang-ulang dalam nada dan kekerasannya yang berbeda. Kemudian, muncul suara konsonan labial “p” dan “b” (*guttural*), “g” (*dental*), dan terakhir nasal “n”. pada umur 6 bulan, bayi sudah memberikan reaksi kalau dipanggil Namanya menoleh ke arah sumber suara.

b. Tahap satu kata atau Holofrase

Pada tahap ini anak mempergunakan satu kata untuk menyebabkan satu kata untuk menyatakan pikiran yang kompleks, baik yang berupa keinginan, perasaan atau temuannya tanpa perbedaan yang jelas. Misalnya kata *duduk*, bagi anak yang dapat berarti “saya mau duduk” atau, kata kursi, dapat juga berarti “mama sedang duduk “ Orang tua baru dapat mengerti dan memahami apa yang di maksud oleh anak tersebut apabila kita tahu dalam konteks apa kata tersebut di ucapkan, sambil mengamati mimik (raut muka) gerak serta bahasa tubuh lainnya. Pada umumnya kata pertama yang diurapkan oleh anak adalah kata benda, setelah beberapa waktu barulah disusul dengan kata kerja.

c. Tahap lebih dari satu kata atau Telegrafis

Tahap dua kata muncul pada anak berusia sekitar 18 bulan. Pada fase ini anak sudah dapat membuat kalimat sederhana yang terdiri atas dua atau tiga kata. Kalimat tersebut kadang-kadang terdiri dari pokok kalimat dan predikat, kadang-kadang pokok kalimat dengan objek dengan tata bahasa yang tidak benar. Setelah dua kata, muncullah kalimat dengan tiga kata, diikuti oleh empat kata dan seterusnya. Pada periode ini bahasa yang digunakan oleh anak tidak lagi egosentris, dari dan untuk dirinya sendiri. Mulailah mengadakan komunikasi dengan orang lain secara lancar. Orang tua mulai melakukan tanya jawab dengan anak secara sederhana. Anak pun mulai dapat bercerita dengan kalimat kalimatnya sendiri yang sederhana.

d. Tahap deferensiansi

Tahap terakhir dari masa balita yang berlangsung antara usia dua setengah sampai lima tahun. Keterampilan anak dalam berbicara mulai lancar dan berkembang pesat. Dalam berbicara anak bukan saja menambah kosakatanya yang mengagumkan, tetapi anak mulai mampu mengucapkan kata demi kata sesuai dengan jenisnya, terutama dalam pemakaian kata benda dan kata kerja. Anak telah mampu mempergunakan kata ganti orang “saya” untuk menyebut dirinya, mampu mempergunakan kata dalam bentuk jamak, awalan, akhiran dan berkomunikasi lebih lancar lagi dengan lingkungan. Anak mulai dapat mengkritik, bertanya, menjawab, memerintah, memberitahu dan bentukbentuk kalimat lain yang umum untuk satu pembicaraan “gaya” dewasa.

6. Faktor yang Mempengaruhi Bicara dan Bahasa

Bahasa dan bicara merupakan bagian dari komunikasi yang saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan. Dalam pelaksanaannya, anak terlebih dahulu mengembangkan aspek bahasanya, baru kemudian akan mulai menguasai bicara

Perkembangan bahasa merupakan salah satu indikator dalam perkembangan kognitif seorang anak, hal ini berhubungan dengan keberhasilan ataupun keterlambatannya dalam berfikir dan berkomunikasi di lingkungannya. Seorang anak yang dikatakan lambat dalam berbahasa dapat mempengaruhi kemampuan komunikasinya dalam sehari-hari secara pribadi atau lingkungan sosialnya, hal ini dapat berakibat sulitnya belajar, bersosialisasi, dan kegiatan bekerja lainnya saat dewasa nanti. (Lilis Sumaryanti, 2017)

Secara umum terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan bahasa anak antara lain:

a. Perkembangan otak dan kecerdasan

Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa adanya hubungan antara pengukuran intelegensi dengan pengukuran perkembangan bahasa (kosakata, kemampuan artikulasi, dan indikasi kemampuan kematangan berbahasa). Seorang ilmuwan Rusia, Vygotsky (1978 dalam Papalia, 2009) mengatakan bahwa bahasa adalah alat bantu belajar, jadi dapat diperkirakan apabila anak itu mengalami kekurangan dalam perkembangan bahasa maka hal tersebut akan mempengaruhi pemerolehan belajarnya. Biasanya anak yang mengalami perkembangan pesat dalam bahasanya maka tergolong anak yang pintar. Sedangkan seorang anak yang banyak bicara (*talkative*) bukan salah satu pengukuran bagi kemampuan

bahasa anak karena terkadang anak yang pendiam dan tidak banyak bicara bukan berarti dia bodoh, akan tetapi terkadang ia mempunyai kecerdasan.

b. Jenis Kelamin

Banyak dari penelitian yang menyatakan bahwa perkembangan bahasa anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Anak perempuan lebih cepat dapat bicara dibandingkan anak laki-laki. Mereka memiliki perkembangan pemerolehan kosakat yang lebih cepat (*Fenson et all,1994* dalam Berk, 2009). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa remaja putri banyak memiliki kemampuan superior dalam *verbal performance*, sedangkan pada anak laki-laki terdapat masalah keterlambatan bicara atau gangguan berbicara salah satunya adalah gagap.

Perbedaan perkembangan bahasa antara anak laki-laki dan anak perempuan dapat dilihat dari faktor biologis dan sosialnya. Perkembangan otak kiri (hemisfer cerebral) pada anak perempuan lebih cepat daripada anak laki-laki padahal otak ini mempunyai peran yang sangat besar dalam perkembangan bahasa. Pengaruh lingkungan sangat mendominasi karena anak perempuan biasanya bermain boneka dirumah dengan mengajaknya bicara disesuaikan dengan fantasi mereka. Realitanya, seorang ibu lebih sering mengajak anak perempuannya berbicara dari pada anak laki-laki. Adanya permainan seperti itu membuat anak perempuan lebih sering berinteraksi dengan orang dewasa lain yang diajak bicara. Sedangkan anak laki- laki lebih diarahkan pada penguasaan motoric dimana lebih mengutamakan banyaknya gerakan daripada berbicara.

c. Kondisi Fisik

Dalam kondisi fisik ini, perkembangan dan pemerolehan bahasa terdiri dari berbagai kondisi fisik, diantaranya pada anak tersebut tidak terjadi masalah pada organ bicaranya organ pendengarannya dan sistem *neuromuscular* di otak. Agar perkembangan bahasa dapat berjalan normal, maka semua alat tersebut harus berfungsi secara baik dan efektif.

d. Lingkungan Keluarga

Tempat utama yang digunakan untuk memfasilitasi perkembangan bahasa pada anak adalah keluarga, Di keluarga inilah lingkungan terdekat anak. Sejak bayi samapai usia 6 tahun, anak lebih banyak menghabiskan waktunya untuk berada di rumah sehingga intensitas berinteraksi dengan anggota keluarga lebih banyak. Anak dan orang tua akan terlibat aktif dalam berbicara, misal dalam hal membacakan cerita sehingga bisa berinteraksi secara verbal dan akan memperoleh kemampuan bahasa yang cukup baik (Papalia, 2009).

Berdasarkan penelitian, biasanya anak tunggal mengalami perkembangan bahasa lebih lambat dibandingkan anak yang mempunyai saudara kandung, begitu juga anak yang jarang keluar bermain dengan teman sebayanya karena akan dianggap memiliki ide yang lebih sedikit dan konsep. Sedangkan ada anak kembar, yang berhungan sangat dekat satu sama lain sehingga memiliki sedikit kontak dengan orang lain. Terkadang hubungan yang sangat dekat ini membuat meeting Sosialreka jarang bicara untuk mengetahui isi masing-masing. Beberapa anak kembar memiliki „bahasa aneh“ diantara mereka (Papalia, 2009)

e. Kondisi Ekonomi

Anak-anak yang berasal dari kelas ekonomi menengah dikatakan memiliki perkembangan bahasa yang lebih cepat dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga kelas ekonomi rendah (Berk, 2009). Orang tua dari keluarga menengah ke atas diperkirakan memiliki taraf pendidikan yang cukup untuk dapat memfasilitasi perkembangan bahasa pada anak, mereka dapat menyediakan berbagai alat bantu, seperti buku dan alat tulis untuk pengembangan bahasa. Hal ini menyebabkan anak memiliki kosakata yang lebih banyak . biasanya dengan kondisi ekonomi menengah ke atas, orang tua akan memberikan perhatian lebih kepada anaknya di bandingkan dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah. Perhatian itu berupa “cara bicara” anak dan menuntun anak untuk „bicara“ secara baik dan benar

f. Setting Sosial/Lingkungan-Budaya

Indonesia dikenal dengan budaya yang berneka ragam. Adanya perbedaan budaya berpengaruh pada perkembangan bahasa anak, khususnya bahasa nasional atau bahasa Indonesia. Anak yang bertempat tinggal di suatu daerah maka akan aktif menggunakan bahasa daerah dimana anak itu tinggal sehingga dalam pengucapan bahasa Indonesia akan agak sulit karena jarang digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Contoh lain, adanya tuntutan budaya yang menyebabkan anak merasa kesulitan dalam mengembangkan bahasanya. Pada budaya Jawa, anak dianggap baik dan patuh jika memiliki karakter tidak „membantah“ kepada orang tuanya. Kurangnya latihan dalam mengeluarkan ide dan pendapatnya membuat anak menjadi sulit dalam hal tersebut. Anak-anak yang tinggal di Jakarta, banyak menggunakan bahasa- „slank“ atau „bahasa gaul“ yang bukan

bahasa Indonesia sehingga mereka akan mengalami kesulitan dalam penggunaan bahasa Indonesia secara baik dan benar sesuai dengan kaidah yang sesungguhnya di lingkungan formal

g. Bilingualise (2 bahasa)

Penguasaan dua bahasa merupakan hal yang paling populrr dan menjadi trend belakangan ini. Orang tua khususnya di perkotaan besar mulai berbondong-bondong memasukkan anaknya pada lembaga sekolah yang menggunakan dua bahasa atau lebih dengan alasan agar anaknya tidak ketinggalan zaman. Yang menjadi maslah ialah apabila anak harus berbahsa dua" pada usia yang masih tergolong muda (kurang dari 2 tahun) pada saat perkembangan „bahasa ibu" belum sepenuhnya mantap. Hal ini akan menyebabkan anak mengalami kesulitan pada pengucapan kata (pronounciation) dan penguasaan kata (Papalia, 2009).

Penelitian Hoff (2006, dalam Papalia, 2009) menyatakan bahwa bayi akan lebih cepat mengalami penambahan kosakata ketika orang tua sering mengulang suara yang keluar dari bayi dan mengajak mereka „bicara". Apabila anak mulai memasuki sekolah pada usia 4-6 tahun, tahap perkembangan bahasa harus memperoleh dukungan dari guru yang diharapkan dapat mengakomodasi perbedaan-perbedaan pada penguasaan/penggunaan bahasa pada setiap anak didiknya. Seorang guru harus mengetahui perkembangan bahasa sesuai dengan rata-rata usia anak didiknya.

7. Penyebab Gangguan Bicara dan Bahasa

Penyebab gangguan bicara dan bahasa sangat banyak dan luas, semua gangguan mulai dari proses pendengaran, penerus impuls ke otak, otak, otot

atau organ pembuat suara. Beberapa penelitian menunjukkan penyebab gangguan bicara adalah adanya gangguan hemisfer dominan.

Menurut Efendi yang dikutip Nurhidayati, dkk (2013:4) ada beberapa penyebab gangguan atau keterlambatan bicara adalah sebagai berikut.

a. Faktor Medis

Faktor medis yang paling banyak berperan dalam kesulitan belajar bahasa adalah tidak atau kurang berfungsinya sistem syaraf pusat yang disebabkan oleh adanya cedera atau memar. Dalam kaitan ini dikenal afasia, yaitu hilangnya kemampuan bicara karena gangguan pada syaraf pusat. Cedera atau memar pada otak dapat terjadi karena berbagai kejadian seperti trauma ketika ibu sedang mengandung, penggunaan obat berlebihan, kelahiran muda (premature), benturan fisik, struk, dan keracunan.

b. Kondisi Fisiologis

Yang dimaksud dengan kondisi fisiologis adalah kemampuan dari organ-organ yang terkait dalam menjalankan fungsinya untuk mendukung terhadap kelancaran anak dalam meniti tugas perkembangan bicara dan bahasanya. Organ-organ tersebut meliputi susunan syaraf (syaraf senso-motoris), kondisi organ pendengaran dan organ bicara.

c. Kondisi Lingkungan

Lingkungan keluarga hendaknya menciptakan situasi yang kondusif, untuk memberikan kontribusi positif bagi perkembangan bicara dan bahasa anak. Peran aktif orang tua atau keluarga dalam memberikan stimulasi verbal, dapat mendorong anak untuk lebih meningkatkan kualitas atau kuantitas kemampuan bicara dan bahasanya.

8. Dampak Gangguan Bicara dan Bahasa

Ada tiga faktor yang menyebabkan seorang anak mengalami keterlambatan bicara. Pertama, telinga tidak dapat mendengar (tuli). Kedua saraf pendengaran yang ada di otak tidak dapat berfungsi dan ketiga kurangnya stimulasi dalam bentuk mengajak bicara dengan anak. (IDAI,2017)

Dampak jangka panjang keterlambatan bicara :

- a. Gangguan bahasa berpengaruh pada luaran akademik dan pekerjaan Kesulitan belajar
 - 1) Kesulitan pemahaman, mengakibatkan anak sangat rentan dalam kaitannya dengan pendidikan.
 - 2) Gangguan bahasa (dibandingkan gangguan bicara) sejak dini (Batita) jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampaidewasa.
 - 3) Anak dengan gangguan bahasa berisiko untuk mempunyai masalah membaca dan perilaku, apalagi gangguan perilaku ini berhubungan dengan ketidakmampuan anak untuk membaca.
 - 4) Penurunan berbahasa yang bermakna secara klinis terdapat pada 50% remaja dengan perilaku menantang dan ada hubungan antara kemampuan berbahasa lisan pada awal kehidupan dengan risiko terjadinya perilaku menantang padaremaja.
- b. Gangguan bahasa berhubungan dengan peningkatan risiko ansietassocial
 - 1) Remaja dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai kadar kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan rekannya yang normal.

- 2) Anak dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami ketakutan berlebihan saat sosialisasi di usia 19 tahun dan gejala kecemasan akibat kegiatan bersosialisasi di usia 31 tahun.
- c. Gangguan bahasa berdampak pada partisipasi sosial
- 1) Anak dengan gangguan bahasa mempunyai kualitas persahabatan dan partisipasi aktivitas sosial yang lebih rendah dibandingkan anak dengan perkembangan normal.
 - 2) Masalah dengan teman sebaya diteliti selama lebih dari 9 tahun pada 171 anak berusia 7-16 tahun dengan riwayat gangguan bahasa, anak dengan gangguan bahasa lebih berisiko menunjukkan kesulitan hubungan dengan teman sebaya.
- d. Gangguan bahasa tidak menghilang ketika anak disekolahkan
- Gangguan bicara dan bahasa yang diidentifikasi saat usia 5 tahun, 72% Tetap mengalami gangguan di usia 12 tahun.

9. Penatalaksanaan Gangguan Bicara dan Bahasa

Penanganan diperlukan agar suatu permasalahan dapat segera teratasi. Penanganan yang dimaksud bisa berupa metode atau tahap-tahap penyembuhan. Semakin dini para orang tua dan menangani anak usia dini yang mengalami gangguan perkembangan bicara dan bahasa akan semakin baik. Penanganan dilakukan agar tumbuh kembang anak kembali normal atau paling tidak agar gangguan yang ada pada diri mereka dapat diminimalisir.

Orang tua tentu saja akan memerlukan bantuan pada ahli bila ternyata anak mengalami gangguan. Saran yang didapat kemungkinan akan sangat beragam sesuai dengan kebutuhan anak karena saran yang diberikan oleh para ahli akan

berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan atau diagnosis yang ditegakkan dan latar belakang teori yang dianut. Meskipun saran-saran yang diberikan akan sangat berbeda-beda, namun ada beberapa jenis yang dapat disarankan, sebagai berikut :

1) Penanganan Medis

Dalam kaitan dengan penanganan medis maka penting bagi orang tua untuk mengetahui dengan jelas apa efek samping dari obat yang akan diberikan pada anak mereka. Serta beberapa pertanyaan seperti berapa lama pengobatan yang akan berlangsung, serta apakah ada cara khusus yang harus dilakukan.

2) Terapi Bermain

Terapi bermain adalah salah satu bentuk psikoterapi yang digunakan bagi anak-anak lebih kecil untuk mengatasi keterbatasan verbal mereka. Para ahli setuju bahwa bermain, disertai dengan kombinasi teknik intervensi lain, dapat menjadi terapeutis yang efektif.

3) Terapi perilaku

Terapi perilaku tidak pernah digunakan sebagai pendekatan tunggal yang digunakan untuk melakukan intervensi pada anak dan keluarganya. Tujuan dasar dari terapi perilaku adalah mengajarkan anak perilaku baru dengan cara mengubah lingkungan, mengajarkan keterampilan baru atau mengubah proses kognitif dan emosional anak.

4) Terapi keluarga

Dalam terapi ini semua anggota keluarga bersama dengan anak bertemu dengan terapis dengan tujuan memecahkan masalah.

5) Fisioterapi

Bagi anak-anak dengan kelainan atau gangguan yang memerlukan perbaikan fungsi anggota tubuh seperti anak yang mengalami keterlambatan bicara, yang kurang tepat maka mereka perlu dirujuk pada terapis untuk memperbaiki kemampuan mereka.

B. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan pada anak (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2015).

Kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat) dan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Ada jenis deteksi dini tumbuh kembang anak yang dapat di kerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa :

1. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)

Tujuan skrining / pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal

skrining pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15,18, 21, 24, 30, 36, 43, 48, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, mintai bu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Skrining/ pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.

Interprestasi hasil KPSP :

- 1) Hitung berapa jumlah jawaban Ya.
- 2) Jumlah Jawaban ‘Ya’ = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
- 3) Jumlah Jawaban ‘Ya’ = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 4) Jumlah Jawaban ‘Ya’= 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- 5) Untuk jawaban ‘Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban ‘Tidak’ menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Intervensi :

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan BKB.

- e) Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur < 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
- a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi.
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan.
 - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - e) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 3) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut :
- Rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian). (Kemenkes RI, 2012)

C. Stimulasi Tumbuh Kembang

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2016 mengatakan bahwa stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi

rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi ini dapat dilakukan oleh ibu ayah dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, anggota keluarga atau orang dewasa lain disekitar anak (Marmi dan Kukuh Rahardjo, 2015). Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016), kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Stimulasi tumbuh kembang anak, beberapa yang harus diperhatikan :
 - a. Stimulasi dilakukan dengan didasari rasa cinta dan kasih sayang,
 - b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengan nya,
 - c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak,
 - d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman,
 - e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak,
 - f. Gunakan alat bantu /permainan yang sederhana, aman dan ada disekitar

anak,

- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki – laki dan perempuan, serta
- h. Anak selalu di beri pujian, bila perlu diberikan hadiah untuk keberhasilannya

2. Stimulasi pada anak umur 12 bulan pada bicara dan bahasa

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Mengulang/menirukan bunyi yang didengar

Menyebut 2 - 3 suku kata yang sama tanpa arti

Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan

STIMULASI

3. Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

- a. Berbicara
- b. Menjawab pertanyaan
- c. Menyebutkan nama, gambar-gambar di buku/majalah

4. Menirukan kata-kata

Setiap hari bicara kepada bayi. Sebutkan kata-kata yang telah diketahui artinya, seperti: minum susu, mandi, tidur, kue, makan, kucing dll. Buat agar bayi mau menirukan kata-kata tersebut. Bila bayi maumengatakan, puji ia, kemudian sebutkan kata itu lagi dan buat agar ia mau mengulanginya.

5. Berbicara dengan boneka

Beli sebuah boneka atau buat boneka mainan dari sarung tangan atau kaos kaki yang digambari dengan pena menyerupai bentuk wajah. Berpura-pura bahwa boneka itu yang berbicara kepada bayi dan buat agar bayi mau berbicara kembali dengan boneka itu.

6. Bersenandung dan bernyanyi

Nyanyikan lagu dan bacakan syair anak kepada bayi sesering mungkin.

D. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang di harapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Proses manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang dikemukakan oleh bidan pada awal tahun 1970an manajemen kebidanan memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan berurutan, logis, dan menguntungkan, baik bagi pasien mamupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan menguraikan perilaku apa yang di harapkan dari pemberian asuhan

1. Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan

langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak pada tahap selanjutnya. Pendekatan ini harus bersifat komprehensif meliputi data subyektif, objektif, dan hasil pemeriksaan yang menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Bidan harus mengkaji ulang data yang sudah dikumpulkan untuk menilai ketepatan, kelengkapan, dan keakuratan.

2. Langkah II (Interpretasi Data)

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis, sebagai contoh:

- a. Diagnosis: kemungkinan wanita hamil; masalah: wanita tidak menginginkan kehamilannya.
- b. Diagnosis: wanita hamil trimester III; masalah: wanita merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi.

Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori nomenklatur standar diagnosis tetapi bisa menciptakan masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan rencana untuk mengurangi rasa takut. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik

kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

3. Langkah III (Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh:

Seorang wanita dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan (mis., politudramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian bidan harus melakukan perencanaan untuk mengantisipasinya dan bersiap terhadap kemungkinan terjadi perdarahan pascapartum yang disebabkan atortua uteri karena pembesaran uterus yang berlebihan. Pada persalinan bayi besar bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga perlunya resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita mendenta infeksi saluran kemih yang menyebabkan kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan anamnesis dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pememksaan laboratorium, dan segera memberi pengobatan jika terjadi infeksi saluran kemih.

Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak

terjadi. Oleh karena itu, langkah mu merupakan langkah yang bersifat antisipatif rasional/ logis. Bidan harus mengkaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

4. Langkah IV (Menetapkan Konsultasi Dan Kalaborasi)

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan pranatal saja, tetapi selama hamil bersama bidan secara terus menerus, pada waktu wanita tersebut dalam masa persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat yang bidan harus bertindak segera untuk keselamatan jiwa ibu dan anak (mis., perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai Apgar yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat ditentukan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara kondisi lain mungkin harus menunggu intervensi dari dokter (mis., prolaps tali pusat).

Situasi lain bisa saja bukan merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal pre-eklamsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu, wanita mungkin juga memerlukan konsultasi atau

kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan Jain, seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dilakukan untuk penatalaksanaan klien.

Penyelesaian di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan kedaruratan atau segera untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini dibutuhkan.

5. Langkah 5 (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi/perkiraan yang mungkin terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan/konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Asuhan terhadap wanita sudah mencakup setiap hal yang

berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, tugas bidan dalam langkah ini adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan klien yang kemudian membuat kesepakatan sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap klien.

6. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman)

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis., memastikan langkah pelaksanaan tepat).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan klien sesuai rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah di berikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya.

Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Proses penatalaksanaan asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan sehingga perlu mengulang kembali senap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian rencana.

Langkah langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang memengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung dalam situasi klinis dan langkah terakhir bergantung pada klien dan situasi klinis, tidak mungkin proses penatalaksanaan ini dievaluasi dalam bentuk tulisan saja.

E. Data Fokus SOAP

1. Pengertian SOAP

- a. SOAP merupakan pencatatan yang memuat kemajuan informasi yang sistematis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan
- b. SOAP merupakan intisari dari manajemen kebidanan untuk penyediaan pendokumentasian

- c. SOAP merupakan urutan urutan yang dapat membantu saudara mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan bersifat komprehensif

Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif, objektif dan sering di ungkapkan secara terpisah, maka proses pengkajian suatu proses yang dinamis.

2. Model pencatatan SOAP

Keputusan menteri kesehatan no.938 tahun 2007 telah menetapkan bahwa model pencatatan yang di gunakan dalam asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, analisa, penatalaksanaan)

a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan data yang di dapat langsung dari klien/ pasien, data ini bisa juga dari keluarga pasien. Untuk kasus, bayi/balita bisa dari orang tua informasi berupa :

- 1) Catatan berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien
- 2) Ekpresi wajah pasien/keluarga tentang kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- 3) Pada bayi atau anak kecil data subjektif dapat di peroleh dari orang tua (data sekunder)
- 4) Menguatkan diagnosa
- 5) Tanda dan gejala yang di peroleh (identitas umum, keluhan, riwayat penyakit, riwayat persalinan, riwayat pertumbuhan, dan perkembangan, penyakit keturunan, psikososial dan aktifitas sehari-hari)
- 6) Pada orang bisu di belakang "S" diberi tanda O atau X

b. Data Objektif

Data ini berisi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang mendukung assessment. Adapun komponen yang diobservasi atau menegakkan diagnosa

- 1) Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa
- 2) Data dari hasil pemeriksaan : keadaan umum, fisik, khusus, laboratoriu
 - a) Pemeriksaan Inspeksi (dengan pandang / melihat)
 - b) Pemeriksaan palpasi (dengan meraba)
 - c) Pemeriksaan auskultasi (dengan periksa dengar)
 - d) Pemeriksaan perkusi (dengan periksa ketuk)
- 3) Data yang digolongkan dalam kategori ini antara lain: data psikologik, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil pemeriksaan laboratorium, R/O foto, CTG (cardiotokografi), USG (ultrasonografi) dan lain-lain.
- 4) Anda mendapat yang memuaskan laporan dari keluarga yang masuk kategori tinggi
- 5) Apa yang dapat diobservasi oleh bidan atau perawat akan menjadi komponen yang penting dari diagnosa yang ditegakkan.

c. Analisa

Saudara membuat diagnosa, atau apa ada masalah pasien tersebut yang memerlukan perencanaan dari suatu tindakan. Hasil assessment ini selanjutnya akan menjadi patokan membuat rencana / planning, dalam memberikan asuhan. Assessment merupakan gambaran pendokumentasi hasil analisa dan intepretasi

data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Contohnya “Bayi baru lahir usia 1 jam dengan asfiksia neonaturum”.

d. Penatalaksanaan

Langkah selanjutnya adalah membuat catatan pelaksanaan yang sangat menggambarkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Disini sudah terdapat rencana/ planning (dalam planning ini sudah termasuk, pelaksanaan tindakan dan evaluasi atau respon dari pasien atau kemajuan keadaan pasien)

- 1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan
- 2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu
- 3) Tindakan yang harus diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraan
- 4) Perencanaan dapat berupa pelayanan asuhan mandiri, kolaborasi atau rujukan
- 5) Misal : memberikan posisi anak nyaman mungkin

Rasional: agar anak dapat beristirahat yang ditandai anak dapat tidur nyenyak.