

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan (growth) yaitu perubahan bersifat kuantitatif yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, organ, maupun individu. Anak bukan hanya bertambah besar secara fisik, namun juga bertambah ukuran dan struktur organ-organ tubuh serta otak (Nardina, dkk:2021). Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif (dapat diukur) perubahan ukuran tubuh dan bagiannya seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem. Sebagai contoh pertumbuhan fisik seseorang dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, dan struktur gigi dan polanya dapat diprediksikan. Tahap pertumbuhan yang paling cepat terjadi pada usia prenatal, bayi dan usia remaja (Mansyur, 2019).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. 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. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Faktor internal

1) Ras/etnik atau bangsa

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

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) merupakan faktor bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, salah satunya adalah tubuh kerdil.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan seperti pada kejadian sindrom down dan sindrom turner.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal meliputi 3 hal yaitu faktor prenatal (kehamilan), persalinan dan pasca persalinan.

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil akan memengaruhi pertumbuhan janin yang ada dalam kandungannya. Oleh karena itu asupan nutrisi pada saat hamil harus sangat diperhatikan. Oleh karena itu, pemenuhan zat gizi menurut kaidah gizi seimbang patut dijalankan. Dalam setiap kali makan, usahakan ibu hamil mendapat cukup asupan lengkap meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi proses pertumbuhan janin dalam kandungan. Ibu hamil yang mengalami kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) bisa menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Muliani, 2017). Hal ini bisa mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir atau bisa terinfeksi bahkan terjadi abortus.

b) Mekanis

Trauma dan posisi fetus yang abnormal saat kehamilan, dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot, dislokasi panggul, falsi fasialis, dan menyebabkan terhambatnya proses pertumbuhan janin.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan bisa mengakibatkan kelainan kongenital. Ibu hamil

dengan kondisi perokok berat dan kecanduan alkohol bisa melahirkan bayi dengan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental.

d) Endokrin

Kondisi diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal.

e) Radiasi

Pengaruh radiasi seperti paparan radium dan sinar rontgen selama kehamilan dapat mengakibatkan kelainan seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, dan kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada kehamilan trimester pertama dan kedua oleh TORCH (toksoplasma, rubella, cytomegalo virus, herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan kongenital jantung.

g) Kelainan imunologi

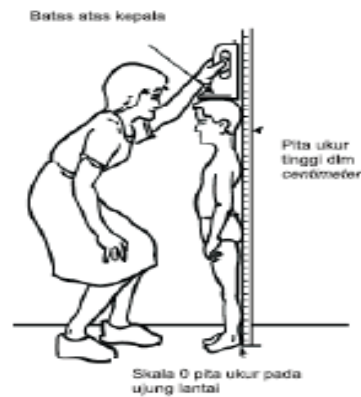
Eritoblastosis fetalis bisa timbul karena perbedaan golongan darah antara ibu dengan janin sehingga ibu akan membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Nardina, dkk, 2021).

3. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

a. Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan



Gambar 1
Pengukuran Tinggi Badan
Sumber : Kemenkes, 2019

Berat badan dan panjang/tinggi badan hasil pengukuran dinilai menggunakan table BB/TB. Lihat kolom tinggi badan anak sesuai kelompok usia dan jenis kelamin. Kemudian Tarik ke samping untuk melihat kategori berat badan anak. Nilai apakah berat badan anak termasuk dalam kategori normal, kurus, sangat kurus, gemuk, atau sangat gemuk. Table BB/TB digunakan pada anak dalam kelompok usia 0-24 bulan dan 24-60 bulan. Sedangkan pada kelompok usia 60-72 bulan, penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menghitung indeks masa tubuh menurut umur. Berikut ini rumus penghitungan indeks masa tubuh :

Berat Badan (BB)

Tinggi Badan x Tinggi Badan (TB²)

Interpretasi hasil penghitungan :

Normal : -2SD s/d 2SD atau gizi baik

Kurus : -3SD s/d <-2SD atau gizi kurang

- Kurus Sekali : <-3SD atau gizi buruk
- Gemuk : >2SD s/d 3SD atau gizi lebih
- Gemuk Sekali : >3SD atau obesitas (Fazrin, dkk., 2018).

b. Pengukuran LKA



Figure 7 - Measurement of head circumference
Source: JELLIFFE D.B - Op. cit.

Gambar 2
Pengukuran Lingkar Kepala Anak
Sumber : Kemenkes, 2019

Pengukuran lingkar kepala anak bertujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak berada dalam batas normal atau tidak. Pengukuran lingkar kepala pada usia 0-11 bulan dilakukan setiap tiga bulan. Sedangkan pada anak 12-72 bulan pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran lingkar kepala menggunakan pita ukur yang dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, Tarik agak kencang. Hasil pengukuran di catat pada grafik lingkar kepala menurut umur dan jenis kelamin anak. Hubungkan garis antara ukuran lingkar kepala yang lalu dan sekarang. Bila ukuran lingkar kepala berada di dalam jalur hijau, maka lingkar kepala anak normal. Bila berada diluar jalur hijau, maka lingkar kepala tidak normal, baik mikrosefal (di bawah garis hijau) maupun makrosefal (diatas garis hijau). Bila ditemukan hasil diluar batas normal, segera rujuk ke rumah sakit (Fazrin, dkk., 2018).

4. Deteksi Dini Gangguan Perkembangan

a. KPSP

Kuesioner praskrining perkembangan merupakan kuesioner untuk skrining pendahuluan anak umur 3 bulan sampai 6 tahun yang dilakukan oleh orangtua. Terdapat 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan anak, yang harus diisi (atau dijawab) oleh orangtua dengan jawaban ya dan tidak, sehingga hanya membutuhkan waktu 10-15 menit. Jika jawaban ya kurang dari 9 dicurigai adanya masalah (suspek), jika jawaban ya 9-10 dianggap tidak ada masalah (normal) (Dhamayanti, 2016).

b. TDD

Merupakan tes yang bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. TDD dilakukan setiap 3 bulan (pada usia <12bulan) dan setiap 6 bulan (pada usia 12 bulan ke atas). Sebelum melakukan TDD, tanyakan tanggal lahir anak, dan hitung umur dalam bulan. Kemudian pilih daftar pertanyaan TDD sesuai usia. Pada anak diatas 24 bulan, pertanyaan berupa perintah melalui orang tua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak. Amati anak dalam melakukan perintah. Jawaban Ya adalah jika anak dapat melakukan perintah. Jawaban Tidak adalah jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah. Bila ada satu jawaban Tidak, kemungkinan anak mengalami gangguan daya dengar (Fazrin, dkk., 2018).

c. TDL

Tes daya lihat bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat. Dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah 36 – 72 bulan. Menggunakan

kartu E berjarak 3 meter dan setinggi mata anak dengan posisi anak duduk. Sebelah mata anak ditutup dengan buku/kertas, tunjuk huruf E pada poster mulai baris pertama hingga keempat, atau sampai baris terkecil yang dapat dilihat. Lakukan hal yang sama pada mata satunya. Anak dengan penglihatan normal tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga. Bila dengan kedua mata anak tidak dapat melihat sampai baris ketiga, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat. Bila anak mengalami gangguan daya lihat, ulangi pemeriksaan di hari yang berbeda. Bila anak tetap tidak dapat melihat sampai baris yang sama, lakukan rujukan (Fazrin, dkk., 2018).

5. Deteksi Dini Gangguan Emosional

a. KMPE

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

- 1) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.
- 2) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.

- 3) Bila jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih : Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan (Kemenkes, 2019).

- b. GPPH

Untuk mengetahui adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperktivitas pada anak usia 36 bulan keatas. Dilakukan atas indikasi anak tidak dapat duduk tenang, selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak kenal lelah, perubahan suasana hati mendadak / impulsive. Pemeriksaan dilakukan menggunakan formulir GPPH. Bila total nilai 13 atau lebih kemungkinan anak mengalami GPPH. Lakukan rujukan ke rumah sakit (Fazrin, dkk., 2018).

B. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian

Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu perkembangan motorik kasar dan halus. Perkembangan motorik kasar meliputi otot-otot besar meliputi gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan dan pergerakan. Perkembangan motorik halus adalah koordinasi halus yang melibatkan otot-otot kecil yang di pengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, fungsi visual yang akurat dan kemampuan intelek nonverbal (Soetjiningsih, 2017).

Motorik halus merupakan aktivitas dengan melibatkan otot – otot kecil seperti keterampilan menggunakan jari – jari dan menggunakan pergelangan tangan yang tepat (Claudia, Widiastuti, & Kurniawan, 2018).

2. Tujuan dan Fungsi Motorik Halus

Tujuan dari kemampuan motorik halus yaitu :

- a. Mampu memfungsikan otot – otot kecil seperti gerakan jari tangan
- b. Mampu mengkoordinasi kecepatan tangan dan mata
- c. Mampu mengendalikan emosi. (Claudia, Widiastuti, & Kurniawan, 2018)

Fungsi keterampilan motorik halus yaitu :

- a. Melatih kelenturan otot jari kanan
- b. Memacu pertumbuhan dan perkembangan motorik halus dan rohani
- c. Meningkatkan perkembangan emosi anak
- d. Meningkatkan perkembangan sosial anak
- e. Menumbuhkan perasaan terhadap diri sendiri. (Claudia, Widiastuti, & Kurniawan, 2018).

3. Penyebab Motorik Halus Anak yang Terlambat

Penyebab keterlambatan perkembangan motorik halus yaitu kurang aktifnya perilaku orang tua dalam memberikan stimulasi kepada anak, karena kurang tahunya orang tua terhadap pentingnya stimulasi perkembangan. Keterlambatan lebih sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk mempelajari keterampilan motorik. Apabila upaya mempelajari keterampilan terlambat, maka nanti saat memasuki akademik akan mengalami kesulitan menulis dan menimbulkan gangguan belajar yang menghalangi anak untuk bisa memahami dan mencapai kemampuan akademiknya dan kerugian pada saat mereka mulai bermain dengan anak lainnya (Sari, 2016).

4. Faktor-faktor Motorik Halus yang Terlambat

Faktor utama yang mempengaruhi terjadinya keterlambatan tumbuh kembang adalah kurang terampilnya ibu dalam stimulasi dini perkembangan. Dalam melakukan stimulasi perkembangan ibu tidak menggunakan pedoman dari tenaga kesehatan, sehingga hasilnya tidak maksimal, (Sari, 2015).

Ada beberapa faktor yang melatarbelakangi motorik halus anak yang terlambat yaitu :

- a. Kurangnya kesempatan untuk melakukan eksplorasi terhadap lingkungan sejak kecil dan pola asuh orang tua yang cenderung over protektif dan kurang dalam memberikan fasilitas dan rangsangan belajar.
- b. Tidak memberikan kebebasan pada anak untuk mengerjakan aktifitas sendiri sehingga anak terbiasa selalu ingin dibantu oleh orang lain dalam memenuhi kebutuhannya (Madyawati, 2016).

5. Dampak Motorik Halus yang Terlambat

Dampak motorik halus yang terlambat anak dapat menyebabkan menjadi tidak percaya diri, rasa malu, kecemburuan terhadap anak lain dan ketergantungan. Hal ini dapat menjadikan anak kesulitan untuk memasuki bangku sekolah dikarenakan kemampuan motorik halus dalam bersosialisasi dengan teman sebayanya sangat diperlukan misal saat bermain dan juga menulis. Rasa ketergantungan dan tidak percaya diri pada anak (Purnami, 2020).

Penyimpangan perkembangan motorik halus tanpa mendapat penanganan dini dan memadai, kemungkinan besar berakhir dengan kecacatan. Pemantauan perkembangan motorik halus anak dapat dilakukan dipusat pelayanan kesehatan posyandu, program Bina Keluarga Balita (BKB) dan lingkungan keluarga,

sehingga peran keluar-ga terutama ibu sangat penting, karena dengan pemantauan yang baik maka dapat dilakukan deteksi dini pada kelainan perkembangan anak (Livana, Armitasari, dan Susanti., 2018).

6. Intervensi Motorik Halus yang Meragukan/Terlambat

a. Menurut Kemenkes (2016)

- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
- 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
- 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P) (Kemenkes, 2016).

b. Permainan Plastisin

1) Pengertian

Plastisin adalah mainan yang bersifat lunak dan merupakan benda padat ditekan dan membentuk sesuai keinginan kita, plastisin memiliki banyak warna, dan plastisin bisa mengeras jika dibiarkan di udara terlalu lama. Tetapi jika kita tekan terus akan semakin lunak, plastisin juga bisa dibuat kerajinan tangan. Plastisin merupakan permainan edukatif yang digunakan sebagai media pembelajaran di taman kanak-kanak yang memiliki sifat kenyal sehingga media

ini mudah dibentuk atau model sesuai keinginan dan imajinasi anak (Awalunisah dan Kirani, 2021).

2) Teknik Dasar Bermain Plastisin

Teknik dasar dan cara bermain plastisin kemudian guru melakukan tanya jawab tentang kegunaan plastisin. selanjutnya guru memberikan contoh bagaimana cara membentuk benda dari plastisin dan yang terakhir kegiatan anak bermain plastisin seperti yang sudah dicontohkan oleh guru. Sebaiknya bermain lilin atau plastisin dilakukan di lantai dari pada di meja, sehingga anak lebih leluasa untuk berpindah tempat. Mendapat tempat duduk yang nyaman dan anak dapat menikmati bermain plastisin sesuai dengan yang dicontohkan oleh guru (Sulistiyorini, 2014).

Menurut (Zulfa, 2019), adapun langkah-langkah pembelajaran bermain plastisin dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a) Mempersiapkan anak untuk proses pembelajaran
- b) Memperkenalkan alat-alat yang akan digunakan dalam pembelajaran.
- c) Menerapkan metode pembelajaran yang bervariasi.
- d) Membimbing anak dalam aktivitas membentuk.
- e) Mengoptimalkan pemanfaatan aktivitas bermain plastisin.
- f) Melakukan observasi.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah dalam pembelajaran bermain plastisin sebagai berikut:

- a) Menyiapkan anak untuk proses pembelajaran,
- b) Menyiapkan media plastisin,
- c) Memperkenalkan alat-alat yang akan digunakan dalam pembelajaran,
- d) Memberikan contoh bagaimana cara membentuk benda dari plastisin,

- e) Kegiatan anak bermain plastisin sesuai dengan yang dicontohkan oleh guru
- f) Melakukan observasi.

3) Pengaruh Permainan Plastisin Terhadap Motorik Halus

Menurut Kartini (2014), plastisin juga memberikan pengalaman yang menyenangkan dan memuaskan bagi anak. Kegiatan permainan plastisin ini dilakukan dengan cara ditekan-tekan, diremas- remas, dibentuk, dicetak sesuai dengan keinginan dan imajinasi anak. Kemampuan motorik halus akan berpengaruh pada kemampuan gerakan lainnya, kemampuan mengerakan otot jari-jari akan menjadi dasar untuk menulis, melukis menggambar, mewarnai, mengecap, menempel, melipat, dan lain-lain. Kekuatan, kelenturan, kecepatan, ketepatan gerakan jari-jari ini perlu dikembangkan dan dilatih sejak dini.

Menurut Zulkifli (2012), mengemukakan bahwa motorik adalah segala sesuatu yang ada hubungannya dengan gerakan- gerakan tubuh, dalam hal ini yaitu otot, syaraf dan otak kanan. Ketiga unsur ini melaksanakan masing-masing perannya secara interaksi positif, artinya unsur- unsur yang saling berkaitan, saling menunjang dan saling melengkapi dengan unsur yang lain untuk mencapai kondisi motorik yang lebih sempurna keadaannya, selain mengandalkan kekuatan otot, kesempurnaan otak juga turut menentukan keadaan. Anak yang pertumbuhan otaknya mengalami gangguan akan kurang terampil dalam mengerakan tubuhnya.

Kegiatan permainan plastisin di pilih untuk mengembangkan kemampuan motorik halus anak karena kegiatan ini sangat berperan penting bagi anak, kegiatan permainan plastisin ini dapat mengoptimalkan kemampuan motorik halus anak sesuai tahap perkembangannya, terutama pada aspek kelenturan jari jemari, ketepatan jari jemari dan kecepatan gerakan jari (Awalunisah dan Kirani, 2021).

Menurut Penelitian (Wahyuni & Priani, 2019) dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah” mempunyai hasil yaitu : Perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain plastisin di TKRA

Darusyifa Kota Cirebon, dari 33 responden sebagian besar belum berkembang 20 anak (60,6%). Perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain plastisin di TKRA Darusyifa Kota Cirebon, dari 33 responden sebagian besar mulai berkembang 13 anak (39,4%). Terdapat pengaruh terapi bermain plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak di TKRA Darusyifa Kota Cirebon dengan nilai pvalue 0,000 (<0,05).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya 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, 2017).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017).

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 diagnose” 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, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2017).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg 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, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2017).

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 didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Aisa, dkk. 2018).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Kemenkes RI, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2017).

c. 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. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. 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 (Kemenkes RI, 2017).

d. Penatalaksanaan

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