

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2016). Perkembangan adalah peningkatan kemampuan untuk mengatur dan memfungsikan tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi sebagai hasil dari proses pematangan. Menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel 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 (Adriana, 2017).

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan periode emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang cukup, status gizi yang baik, pengasuh yang benar, dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui intruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah di buahi, dapat ditemukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal (Adriana, 2017).

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan "bio-fisiko-psiko-sosial" yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi ;

- 1) Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan (faktor pranatal)
- 2) Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal)

3. Kebutuhan-kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang

Kebutuhan-kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang yang optimal meliputi Asuh, Asih, dan Asah yaitu:

a. Kebutuhan Fisik-Biologis (ASUH):

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh & lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

- 1) Nutrisi: Harus dipenuhi sejak anak di dalam rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).
- 2) Imunisasi: anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- 3) Kebersihan: meliputi kebersihan makanan, udara, pakaian, rumah, sekolah, tempat bermain dan transportasi.
- 4) Bermain, aktivitas fisik, tidur: anak perlu bermain, melakukan aktivitas fisik dan tidur karena hal ini dapat merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang, serta merangsang perkembangan.
- 5) Pelayanan Kesehatan: anak perlu pantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan

dilakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan bulan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. (Adriana, 2017)

b. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH)

Pada tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara:

- 1) Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi,
- 2) Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya
- 3) Diberi contoh (bukan dipaksa)
- 4) Dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai
- 5) Dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman)

c. Kebutuhan Stimulasi (ASAH)

Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

Dasar perlunya stimulasi dini:

- 1) Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps)
- 2) Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak
- 3) Bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan-hubungan baru (sinaps)
- 4) Semakin sering di rangsang akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak
- 5) Semakin banyak variasi maka hubungan antar sel-sel otak semakin kompleks/luas
- 6) Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multiple inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi.-stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian, ketrampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dst. (Adriana, 2017)

4. Stimulasi yang Diberikan Orang Tua Untuk Anak

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

- a. Mendorong anak untuk berpakaian sendiri, menyimpan mainannya tanpa dibantu dan membantu kegiatan di rumah seperti memasak, bersih-bersih rumah dan sebagainya.

- b. Mengajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak dan mengikutsertakan anak dalam acara makan sekeluarga.
- c. Membuat rancana kegiatan ke luar sering-sering, memberikan kesempatan anak mengunjungi tetangga, teman dan saudara tanpa ditemani.
- d. Memberikan kesempatan pada anak untuk memilih acara televisi yang ingin dilihat, tetapi tetap dibantu memilihkan acara. Batasi waktu menonton televisi tidak lebih dari 2 jam sehari. Lihat dan bicarakan beberapa acara yang dilihat dan didengar bersama.

5. Jenis Skrining / Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Semua kegiatan pemantauan pertumbuhan dan pemantauan perkembangan dicatat pada formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak, Rekapitulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang, kohort bayi atau kohort anak bairi dan prasekolah, serta buku KIA.

Jadwal Kegiatan Dan Jenis Skrining

Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita Dan Anak

Prasekolah

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	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	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

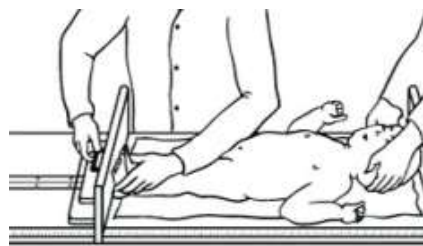
Keterangan:

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi badan	TDL : Tes Daya Lihat
LK : Lingkar Kepala	KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddlers
TDD : Tes Daya Dengar	GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2019

a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

1) Mengukur BB dan TB anak



Gambar 1

Cara Mengukur Panjang Badan Dengan Posisi Tidur

(Sumber : Kemenkes RI, 2019)



Gambar 2

Cara Mengukur Tinggi Badan Posisi Berdiri

(Sumber : Kemenkes RI, 2019)

2) Pengukuran lingkaran kepala anak

Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal, disesuaikan dengan umur anak. Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.



Gambar 3
Cara Mengukur Lingkar Kepala
(Sumber : Kemenkes RI, 2019)

b. Deteksi Penyimpangan Perkembangan

Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan yaitu meliputi Pendeteksian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL), Tes Daya Dengar (TDD) :

1) Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional yaitu menggunakan:

Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), Check List for Autism in Toddlers (CHAT) atau Cek list Deteksi Dini Autis, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

2) Deteksi penyimpangan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan deteksi/skrining ini untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau tidak. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan pada saat umur anak mencapai 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Bila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang pada usia anak diluar jadwal skrining, maka gunakan KPSP untuk usia skrining terdekat yang lebih muda.

- a) Alat yang dipakai : Formulir KPSP menurut kelompok umur.

Formulir KPSP berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, petugas memeriksa/menanyakan kepada orang tua dan anak. Formulir KPSP tersedia untuk setiap kelompok umur anak dari 3 bulan hingga 72 bulan.

- b) Interpretasi hasil KPSP

Bila jawaban "Ya" mencapai 9-10 berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya, bila jawaban "Ya" berjumlah 7-8 berarti perkembangan anak meragukan, sedangkan bila jawaban "Ya" berjumlah 6 atau kurang berarti kemungkinan ada penyimpangan perkembangan anak. Bila perkembangan anak sesuai umur atau (S), lakukan tindakan sebagai berikut :

- (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
- (2) Teruskan pola asuh anak sesuai tahap perkembangan anak.
- (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan sekali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita. Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan kelompok bermain dan TK.
- (5) Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada berumur kurang dari umur 24 bulan dan setiap 6 bulan pada umur 24 bulan sampai 72 bulan.

Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- (a) Beri petunjuk kepada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- (b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan /mengejar ketinggalannya.
- (c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan/mengejar ketinggalannya.
- (d) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
- (e) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- (f) Jika hasil KPSP ulang jawabannya “ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (g) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan sebagai berikut Rujuk ke RS, dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

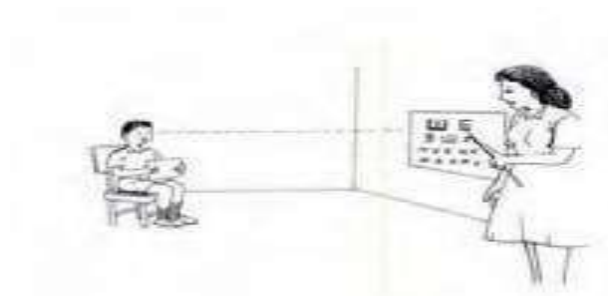
3) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes ini untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD setiap 3 bulan pada bayi (usia kurang dari 12bulan) dan

setiap 6 bulan pada anak usia 12 bulan keatas.

4) Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tes ini untuk menemukan gangguan/kelainan daya lihat anak sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal TDL setiap 6 bulan pada anak usia pra-sekolah (36-72 bulan).



Gambar 4
Cara Melakukan Tes daya lihat
(Sumber : Kemenkes RI, 2019)

5) Aspek Mental Emosional

Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Tujuan pemeriksaan ini untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas pada anak agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi.

Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan, dilakukan untuk anak yang berusia 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.

Alat yang digunakan untuk mendeteksi yaitu :

- a) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36-72 bulan
- b) Ceklis autis anak pra sekolah Checklist For Autism In Toddlers (CHAT) bagi anak umur 18-36 bulan.
- c) Folmulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Menggunakan Abreviated Conner Rating Scale Bagi anak umur 36 bulan keatas.

6) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)

Bagi anak umur 36-72 bulan tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah mental emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36-72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining atau pemeriksaan perkembangan anak.

- a) Alat yang digunakan adalah KMME yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36-72 bulan. Cara melakukan :

Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua atau pengasuh anak. Catat jawaban “Ya”, kemudian hitung jumlah jawaban “YA”.

- b) Interpretasi :

Bila ada jawaban “YA” maka kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional. Bila jawaban “ya” hanya 1 :

- (1) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang mendukung Perkembangan Anak

Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa atau tumbuh kembang anak.

Bila jawaban “ya” ditemukan 2 atau lebih: Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa atau tumbuh kembang anak.

Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

- 7) Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Menggunakan Abreviated Conner Rating Scale bagi umur 36 bulan keatas.

- a) Anak tidak bisa duduk tenang
- b) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- c) Perubahan suasana hati yang mendadak atau impulsif

- (1) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini GPPH formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua atau pengasuh anak atau guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

- (2) Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu-persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orang tua atau pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH. Keadaan yang ditanyakan atau diamati ada pada anak dimanapun anak berada.

Contoh: ketika dirumah, sekolah, pasar, toko, dan lain-lain. Setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.

Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

a) Interpretasi

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan bobot nilai berikut ini dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total.

Nilai 0 : Jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak

Nilai 1 : Jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak

Nilai 2 : Jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak

Nilai 3 : Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

b) Intervensi :

(1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke RS yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.

(2) Bila nilai total kurang dari 1 tetapi anda ragu-ragu jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak.

6. Sosialisasi dan Kemandirian Pada Anak

a. Pengertian sosialisasi dan kemandirian

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

Anak akan mandiri bila bila dimulai dari keluarganya dan hal inilah yang menyebabkan tingkat kemandirian seseorang berbeda-beda antara yang satu dengan yang lain, karena factor yang mempengaruhi kemandirian tersebut. Faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah keturunan orang tua, pola asuh orang tua, sistem pendidikan di masyarakat (Komala, 2015).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak

Kemandirian dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi gen atau keturunan orang tua, pola asuh orang tua, sistem pendidikan di sekolah, dan sistem pendidikan di masyarakat. Genetika atau keturunan merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu.

c. Dampak Peran Orang Tua Terhadap Kemandirian Anak

Pengasuhan atau pola asuh yang tepat terhadap anak, dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak agar anak menjadi pribadi yang kuat dan mandiri, tidak bergantung dengan orang lain. Kemandirian tidak hanya bagaimana anak dapat dewasa sesuai dengan tahap usia saja namun juga tentang bagaimana anak tersebut memecahkan persoalan sehari-harinya sendiri seperti dari mulai pergi ke sekolah tidak ditunggu orang tua, tidak mudah cengeng saat

tinggal di sekolah, mencuci tangan, mandi, memakai pakaian, sampai buang air kecil atau besarnya sendiri dan lain-lain. (Komala, 2015)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *Association Confederation Nursing Midwifery (ACNM)* terdiri atas:

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat

jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.

- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Selanjutnya Varney, meringkasnya menjadi 7 langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu :

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar, data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- b. Langkah II : Interpretasi data dasar, sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan,
- d. Langkah IV : Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/ dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan,pekerja sosial, ahli gizi) atau kolaborasi.
- e. Langkah V : Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

- f. Langkah VI : Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- g. Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan manajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan terdiri dan pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2017).

2. Data Fokus SOAP

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, logis.

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. (Handayani, 2017).

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistic meliputi biospsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes, 2020).

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. (Handayani, 2017).

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan anak memiliki hasil KPSP 7 atau 8 pada sosialisasi dan kemandirian sehingga anak memiliki

keterlambatan perkembangan sosialisasi dan kemandirian. (Handayani, 2017).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani, 2017).

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk keterlambatan sosialisasi dan kemandirian pada anak yaitu melakukan stimulasi pada anak. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan, 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.