

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan Baduta

1. Pengertian Baduta

Baduta atau bayi dibawah dua tahun merupakan bayi dengan rentang usia 0 – 2 tahun. Pada usia baduta terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat besar sehingga balita membutuhkan asupan gizi yang sangat banyak, ditambah anak sudah memasuki usia bermain sehingga aktifitas anak semakin bertambah, maka dari itu asupan gizi juga harus semakin bertambah. (Centis, MCL. Dkk. 2022:2)

2. Pengertian Pertumbuhan Dan Perkembangan

Anak memiliki suatu yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi samapai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil. anak menunjukkan ciri – ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, hingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi kemandirian. Pertumbuhan terjadi

secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil intraksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI. 2019 : 4).

3. Ciri Ciri Dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

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

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan

yang berbeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing – masing anak

- d. Perkembangan berkoreasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain – lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hokum yang tetap yaitu, perkembangan terjadi, lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal). Dan perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang kebagian distal seperti jari – jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola praksimodistal)
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap – tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kemenkes RI. 2019 : 4).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

a. Faktor internal

1) Ras / etnik atau bangsa

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

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil. (Kemenkes RI. 2019: 5-6)

b. Faktor Eksternal

1) Faktor prenatal

a) Gizi

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

b) Mekanis

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

c) Toksin/ zat kimia

Beberapa obat – obatan seperti Amlnopterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis

d) Endokrin

Diabetes militus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal

e) Radiasi

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

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu,

tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainan jantung kngenital.

g) Kelainan imunologi

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

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, persalinan salah/ kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain. (Kemenkes RI. 2019:6-7)

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak (Kemenkes RI. 2019:7)

3) Faktor Pasca persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat

- b) Penyakit kronis / kelainan kongenital, tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.
- c) Lingkungan fisis dan kimia. Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
- d) Psikologis Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.
- e) Endokrin Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.
- f) Sosio-ekonomi Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
- g) Lingkungan pengasuhan Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

- h) Stimulasi Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
- i) Obat-obatan Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan. (Kemenkes RI. 2019:7- 8)

5. Gangguan Tumbuh – Kembang

a. Gangguan bicara dan bahasa.

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitaran. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. Cerebral palsy.

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

c. Sindrom Down.

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan Pendek.

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminology mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme.

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi Mental.

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas (Kemenkes RI, 2019 : 14, 15).

6. Aspek – Aspek Perkembangan

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2019 : 8).

B. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK 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, bila terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2019 : 39).

1. Jenis Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut (Kemenkes RI, 2019 : 39) Ada 3 jenis deteksi dini yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan ditingkat puskesmas dan jaringannya yaitu :

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali. Jenis instrument yang digunakan :
 - 1) Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak (BB/TB)
 - 2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Jenis instrumen yang digunakan :
- 1) Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)
 - 2) Tes Daya Lihat (TDL)
 - 3) Tes Daya Dengar Anak (TDD)
- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autism, gangguan pemusatan perhatian, dan hiperaktivitas. Instrumen yang digunakan:
- 1) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)
 - 2) *Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)*
 - 3) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
- (Kemenkes RI, 2019: 39).

2. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

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

Table 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2022)

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan/Tinggi Badan

LK : Lingkar Kepala

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDD : Tes Daya Dengar

TDL : Tes Daya Lihat

KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional

M-CHAT : *Modified Checklist for Autism in Toddler*

GPPH : Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

3. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Intervensinya

Berdasarkan Kemenkes RI, (2019) Deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak dilakukan di semua tingkat pelayanan yaitu, Keluarga, masyarakat, puskesmas. Yang dipantau berat badan,

panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus, atau gemuk
- b. Pengukuran Panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak apakah normal, pendek, atau sangat pendek
- c. Pengukuran Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas. (Kemenkes RI. 2019: 25)

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur di laksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan dibawah garis merah, kader/masyarakat dapat merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan / tinggi badan (Kemenkes RI. 2019: 25).

1) Penimbangan Berat Badan dan Tinggi Badan (BB/TB)

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih



Gambar 1
Pengukuran Tinggi Badan Dengan Cara Berdiri
Sumber : Kemenkes RI, 2019 : 27

2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak

Tujuan pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.



Gambar 2
Pengukuran Lingkar Kepala
Sumber : Kemenkes RI, 2019 : 28

4. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Dan Intervensinya

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2019 : 30) Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan.

- a. Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kueisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- 1) Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan
 - 2) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.
 - 3) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak \leq 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan).
 - 4) Apabila orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.
 - 5) Alat/instrumen yang digunakan sebagai berikut :
 - a) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan
 - b) Alat bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, bola sebesar bola tenis kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5–1 cm

- 6) Cara menggunakan KPSP
 - a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa
 - b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Apabila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Apabila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan
 - c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu pertama, pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh : “Dapatkah bayi makan kue sendiri?” Kedua, perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “Pada posisi bayi Anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”.
 - e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya (Kemenkes RI, 2019: 30)
 - f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturut-turut, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, “Ya” atau “Tidak”.
Catat jawaban tersebut pada formulir.

g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.

h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

(Kemenkes RI, 2019 : 30).

7) Interpretasi hasil KPSP

a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

Jawaban "Ya", apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

Jawaban "Tidak", bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu (Kemenkes RI, 2019 : 31).

b) Jumlah jawaban "Ya" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)

c) Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).

d) Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

e) Untuk jawaban "Tidak", perlu diperinci jumlah jawaban "Tidak" menurut jenis keterlambatan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian

8) Intervensi

a) Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :

- (1) Beri pujian karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan kepada ibu umur dan kesiapan anak.
 - (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
 - (5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan (Kemenkes RI, 2019: 31).
- b) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :
- (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.
- (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, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (6) Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2019 : 31)

b. Tes Daya Dengar (TDD)

- 1) Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
- 2) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas terlatih lainnya
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah Instrumen TDD menurut umur anak

- 4) Cara melakukan TDD
 - a) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian hitung umur anak dalam bulan.
 - b) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
 - c) Pada anak umur kurang dari 24 bulan
 - (1) Pada anak umur kurang dari 24 bulan
 - (2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu per satu, berurutan
 - (3) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
 - (4) Jawaban "Ya" jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir
 - (5) Jawaban "Tidak" jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah.
 - (6) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - (7) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/ pengasuh.
 - (8) Jawaban "Ya" jika anak dapat melakukan perintah orangtua/ pengasuh.
 - (9) Jawaban "Tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh (Kemenkes RI, 2019 : 32)

d) Interpretasi

- (1) Apabila ada satu atau lebih jawaban "Tidak", kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
- (2) Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/ catatan medik anak, jenis kelainan.

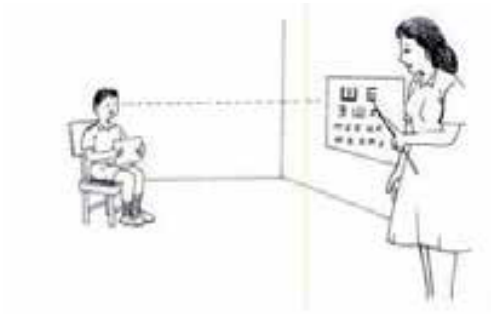
e) Intervensi

- (1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- (2) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi
(Kemenkes RI, 2019 : 33).

c. Tes Daya Lihat (TDL)

- 1) Berdasarkan Kemenkes RI (2019) Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.
- 2) Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas terlatih lainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah :
 - a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyinaran yang baik;
 - b) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa;
 - c) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak
 - d) Alat penunjuk

- 4) Cara melakukan tes daya lihat
- a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyaluran yang baik.
 - b) Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
 - c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E", menghadap ke poster "E".
 - d) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa



Gambar 3
Tes Daya Lihat
Sumber : Kemenkes RI, 2019 : 34

- (1) Pemeriksa memberikan kartu "E" kepada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai yang ditunjuk pada poster "E" oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.
- (2) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/ kertas.

- (3) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster, satu per satu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat.
- (4) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- (5) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- (6) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan
- (7) Interpretasi

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Apabila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster "E", artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat

- (8) Intervensi

Apabila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke rumah sakit dengan

menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya) (Kemenkes RI, 2019: 34).

d. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Apabila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2019: 36).

Menurut Kemenkes (2019) Alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu:

Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan, Ceklis Autis Anak Prasekolah (Checklist for Autism in Toddlers/CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan, formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan Abbreviated Conners Rating Scale bagi anak umur 36 bulan ke atas

e. Berdasarkan Kemenkes RI (2019:36) Deteksi Dini Masalah Mental Emosional pada Anak Prasekolah

- 1) Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak pra sekolah .

- 2) Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak
- 3) Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan
- 4) Cara melakukan
 - a) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/ pengasuh anak.
 - b) Catat jawaban YA, Kemudian hitung jawaban YA
- 5) Interpretasi

Apabila jawaban “Ya” hanya 1 (satu) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang mendukung Perkembangan Anak.
- 6) Apabila ada jawaban “Ya”, kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional
- 7) Intervensi
 - a) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, apabila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/ tumbuh kembang anak
 - b) Apabila jawaban ”Ya” ditemukan 2 (dua) atau lebih Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh

kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan (Kemenkes RI, 2019: 36).

f. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada umur 36 bulan ke atas. Jadwal deteksi dini GPPH anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orangtua/pengasuh anak atau kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, Pengelola TPA dan guru TK (Kementrian Kesehatan, 2019 : 37, 38).

C. Stunting

1. Pengertian Stunting

Menurut Saadah, N. (2020) Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek disbanding tinggi badan orang lain pada umumnya, yang seusia (Saadah, N 2020).

Menurut Soetjiningsih. (2016) stunting atau perawakan pendek adalah seorang anak yang mempunyai tinggi badan 2 SD dibawah mean atau dibawah persentil k 3 (bila hanya tersedia pengukuran tunggal) pemantauan tinggi badan secara longitudinal (TB diukur setiap bulan) sangat dianjurkan dalam pelayanan kesehatan anak perawakan pendek hanya dapat didiagnosis dengan baik melalui pemantauan tinggi badan yang teratur dan menganalisis kurva tersebut (Soetjiningsih, 2016).

Menurut Yuliana, W. (2019) stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur ($<-2SD$), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. Stunting merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang (Yuliana, W. 2019).

Menurut Kemenkes RI (2016), stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Anak Balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ dan kurang dari $-3SD$ atau dengan kata lain status gizi yang didasarkan pada parameter Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dimana hasil pengukuran antropometri berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek ($<-2SD$) atau sangat pendek ($<-3SD$) (Kemenkes RI, 2016).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa stunting adalah suatu keadaan di mana asupan gizi anak tidak tercukupi dalam waktu yang cukup lama dimulai dari janin di dalam kandungan yang dapat menyebabkan suatu kegagalan pertumbuhan fisik sehingga kondisi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umurnya (yang seusia). (Pakpahan. J. P, 2021:177).

Tabel 2
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z- Score)
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 -60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD Sampai Dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD Sampai Dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Yuliana, W. (2019)

2. Penyebab Stunting

Menurut Kementerian PPN/Bappenas (2018), stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor, yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung. Ada pun faktor-faktor penyebab stunting adalah sebagai berikut :

a. Asupan Gizi Balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh Balita. Masa kritis ini merupakan masa saat Balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. (Kementerian PPN/Bappenas, 2018:177)

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung, Anak Balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita Balita seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar

khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat. (Kementerian PPN/Bappenas, 2018:177)

c. Faktor Ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi. (Kementerian PPN/Bappenas, 2018:177)

d. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. (Kementerian PPN/Bappenas, 2018:178)

e. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi. (Kementerian PPN/Bappenas, 2018:178)

f. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak Balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan Balita perempuan dan Balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO (Kementerian PPN/Bappenas, 2018:178)

g. Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. (Kementerian PPN/Bappenas, 2018:178-179)

h. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat memengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk Balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit

menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting. (Kementerian PPN/Bappenas, 2018:179)

i. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. (Kementerian PPN/Bappenas, 2018:179)

j. Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidak amanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting. (Kementerian PPN/Bappenas, 2018:179)

3. Dampak Stunting

Berdasarkan Pakpahan, JP (2021) Permasalahan stunting berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra pubertas. dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting :

a. Dalam Jangka Pendek

Stunting menyebabkan gagal tumbuh hambatan perkembangan kognitif dan motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.

b. Dalam Jangka Panjang

Stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah akan berpengaruh pada produktivitasnya dewasa. Selain itu kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti Diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke (Pakpahan, JP. 2021:183-184)

4. Pencegahan Stunting

Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000

hari kehidupan yaitu sebagai berikut :

- a. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil.
- c. Pemenuhan Gizi.
- d. Persalinan dengan dokter/bidan yang ahli.
- e. IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- f. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.
- g. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas bulan hingga 2 tahun.
- h. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
- i. Pemantauan pertumbuhan Balita di posyandu terdekat.
- j. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Pakpahan, 2021:190)

5. Penatalaksanaan Stunting

- a. Sosialisasi pengetahuan terkait stunting kepada masyarakat, serta memberikan penyuluhan terkait penanganan stunting pada baduta
- b. Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi anak yang berstatus stunting
- c. Program kelas ibu hamil dan baduta
- d. Pemantauan pertumbuhan baduta melalui program bulan
- e. Pengukuran tinggi badan (PB/U)
- f. Penimbangan baduta (BPB) dengan pemberian Vitamin A (Romas A. N, 2023 : 115)

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Varney

a. Tahap I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

b. Tahap II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

c. Tahap III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk

mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi

d. Tahap IV : Tindakan Segera, Kolaborasi, Rujukan

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e. Tahap V : Rencana Asuhan

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. Tahap VI : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami

komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

g. Tahap VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Patimah, S et al., 2016: 172 - 174).

2. Metode SOAP

Metode SOAP merupakan metode yang digunakan Bidan dalam mendokumentasikan asuhannya. Bidan dalam melaksanakan asuhan harus berpedoman pada pola pikir manajemen kebidanan atau proses penatalaksanaan kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang dipakai atau digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah atau dalam pengambilan keputusan klinis. proses pemikiran dalam penatalaksanaan manajemen kebidanan, SOAP digunakan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. SOAP merupakan bentuk catatan yang bersifat sederhana, tertulis, jelas, dan logis. Metode SOAP juga dikenal dengan metode 4 langkah (Aggraini, DW. et al 2020:113)

a. S : Data Subjektif

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Mimik pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. ada orang yang bisu, di bagian data di belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini berarti sebuah kode yang menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat. (Aggraini, DW. et al 2020:113)

b. O : Data Objektif

Data tersebut menunjukkan bahwa bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Telah dapat diobservasi oleh bidan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan. (Aggraini, DW. et al 2020:114)

c. A : Analisa/Assessment

Dalam SOAP notes untuk tahap assessment mencakup 3 langkah manajemen kebidanan, yaitu: interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah potensial, dan menetapkan kebutuhan tindakan/penanganan segera. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu muncul informasi baru baik objektif dan subjektif, dan sering diungkap secara terpisah, maka proses kajian ini adalah sesuatu proses

yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Pada tahap ini identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. (Aggraini, DW. et al 2020:114)

d. P : Plan/Planning perencanaan/ pelaksanaan dan evaluasi

Tindakan atau usaha waktu itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan/menjaga kesejahteraannya. Langkah ini termasuk dalam kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi. Strategi asuhan yang menyeluruh tak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/klien atau dari setiap kendala atau permasalahan yang berkaitan akan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Anggraini, DW et al.2020 :115).