

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keterlambatan Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sehingga hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses difisiensi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Cakupan tahap ini termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil terhadap lingkungan. (Soetjiningsih, 2017).

Perkembangan merupakan konsep yang memiliki perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif yang menyangkut aspek psikologis. Kemampuan anak dalam merespon pembicaraan orang tua, tawa orang dewasa, merangka, berjalan, memegang satu benda lain dan sebagainya itu semua adalah proses perkembangan anak dalam merespon keadaan sekitar.

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologis yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas atau dewasa. Banyak orang menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri-sendiri atau bahkan sulit ditukar-tukar. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. (Soetjiningsih, 2017)

2. Motorik Halus

Motorik halus merupakan keterampilan yang menggunakan jari-jari tangan dan gerakan pergelangan tangan yang membutuhkan koordinasi mata dan tangan guna menghasilkan sebuah media atau keterampilan lainnya. Keterampilan motorik halus pada anak pra sekolah distimulasi melalui proses latihan dan berkelanjutan serta tepat sasaran. Hal ini dapat dibuktikan bahwa perkembangan motorik halus anak tidak sama antara yang satu anak dengan anak lainnya. Oleh sebab itu perlu upaya pengembangan terhadap kemampuan motorik anak agar dapat melakukan kegiatan sehari-hari.

Seperti disinggung sebelumnya, bahwa kemampuan motorik halus yang dimiliki setiap anak berbeda, ada yang lambat dan ada yang sesuai dengan perkembangan sesuai dengan perkembangan tergantung kematangan anak. Namun sebaiknya selaku pendidik atau orang tua khususnya ibu hendaknya mengetahui permasalahan dan memberikan penyelesaian atau solusi bagaimana meningkatkan kemampuan motorik halus pada anak. Kemampuan motorik anak dikatakan terlambat, bila diusianya yang seharusnya ia sudah dapat mengembangkan keterampilan baru, tetapi ia tidak menunjukkan kemajuan. Terlebih sampai memasuki sekolah sekitar 6 tahun anak belum mendapat menggunakan alat tulis dengan benar. Adapun anak-anak yang mengalami kesulitan untuk mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari-jemarnya secara fleksibel.

Keterlambatan motorik halus pada anak masa prasekolah atau balita dapat menyebabkan anak sulit untuk bersosialisasi dengan teman sebayanya dalam hal bermain dan juga menulis (Nurjanah, 2017:34). Terlebih anak-anak yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halus mengalami

kesulitan untuk mengoordinasikan gerakan tangan dan jari-jemarinya secara fleksibel dan sebagian anak mengalami kesulitan keterampilan motorik halus dilatar belakangi oleh pesatnya kemajuan teknologi seperti video games dan komputer anak-anak kurang menggunakan waktu mereka untuk permainan yang memakai motorik halus, ini tentu bisa menyebabkan kurang berkembangnya otot-otot halus pada tangan. Keterlambatan perkembangan otot-otot ini menyebabkan kesulitan menulis. Selain itu, keterlambatan motorik halus pada anak juga dapat disebabkan kurangnya rangsangan dan stimulasi.(Zulfajri,dkk. 2021)

3. Faktor yang melatarbelakangi keterlambatan perkembangan motorik halus

- a. Kurangnya kesempatan untuk melakukan eksplorasi terhadap lingkungan sejak dini dan pola asuh orang tua yang cenderung overprotektif dan kurang dalam memberikan fasilitas dan rangsangan belajar.
- b. Tidak memberikan kebebasan pada anak untuk mengerjakan aktivitas sendiri, sehingga anak terbiasa selalu ingin dibantu oleh orang lain dalam memenuhi kebutuhannya. Menurut penelitian perkembangan motorik halus anak usia dini ini kemampuan yang berhubungan dengan fisik yang melibatkan otot-otot kecil, koordinasi anatar mata dan lengan.
- c. Motorik halus ini dapat dilatih dan dikembangkan melalui kegiatan dan rangsangan yang berulang-ulang secara rutin ini dapat diterapkan pada permainan puzzle, menyusun balok, menggambar, melipat kertas dan salah satunya kolase serutan pensil. Keceerdasaan motorik halus

anak berbeda-beda baik dalam hal kekuatan maupun ketepatan. Perbedaan ini dipengaruhi oleh pembawaan anak dan stimulasi yang didapatkannya. Salah satunya lingkungan (orang tua) mempunyai pengaruh yang lebih besar dalam kecerdasan motorik halus anak. Lingkungan dan meningkatkan atau menurunkan taraf kecerdasan pada anak terutama pada masa- masa pertama kehidupan.

- d. Anak-anak pada usia prasekolah mengkonsolidasikan dan mengalami kemajuan dalam keterampilan fisik yang telah dikembangkannya tahun-tahun awal tantangan koordinasi sebelum ini di hindarinya, seperti melompat dengan ke dua kaki diangkat bersamaan dan menjaga keseimbangan dan dilakukan atau berusaha melakuakn banyak aktifitas, tentu saja masih diperlukan waktu yang lama sebelum mencapai kopetensi total dalam bidang-bidang ini agar anak lebih giat dari sebelumnya.

4. Prinsip dalam pengembangan motorik halus

Depdiknas (2007:13) untuk mengembangkan motorik halus anak usia 4-6 tahun di Taman Kanak-Kanak secara optimal, perlu memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Memeberikan kebebasan ekspresi pada anak
- b. Melakukan pengaturan waktu, tempat, meda (alat dan bahan) agar dapat merangsang anak kreatif
- c. Memberikan bimbingan kepada anak untuk menemukan teknik atau cara yang baik dalam melakukan kegiatan dengan berbagai media

- d. Menumbuhkan keberanian anak dan hindarkan petunjuk yang dapat merusak keberanian dan perkembangan anak
- e. Membimbing anak sesuai dengan kemampuan dan taraf perkembangan
- f. Memberikan rasa gembira dan ciptakan suasana yang menyenangkan pada anak
- g. Melakukan pengawasan menyeluruh terhadap pelaksanaan kegiatan.

5. Faktor-faktor yang mempercepat dan memperlambat perkembangan motorik halus

Rumini dan Sundari (2014:24-26) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempercepat atau memperlambat perkembangan motorik halus antara lain :

- a. Faktor genetik individu, mempunyai beberapa faktor keturunan yang dapat menunjang perkembangan motorik misal otot kuat, syaraf baik, dan kecerdasan yang menyebabkan perkembangan motorik individu tersebut menjadi baik dan cepat.
- b. Faktor kesehatan, pada periode prenatal janin yang selama dalam kandungan dalam keadaan sehat, tidak keracunan, tidak kekurangan gizi, tidak kekurangan vitamin dapat membantu perkembangan motorik anak.
- c. Faktor kesulitan dalam melahirkan, faktor kesulitan dalam melahirkan misalnya dalam perjalanan kelahiran dengan menggunakan bantuan alat vacuum, tang, sehingga bayi mengalami kerusakan otak dan akan memperlambat perkembangan motorik bayi.
- d. Kesehatan dan gizi, kesehatan gizi yang baik pada awal kehidupan pasca melahirkan akan mempercepat perkembangan motorik bayi.

- e. Rangsangan, adanya rangsangan, bimbingan dan kesempatan anak untuk menggerakkan semua bagian tubuh akan mempercepat perkembangan motorik bayi.
- f. Perlindungan, perlindungan yang berlebihan sehingga anak tidak ada waktu untuk bergerak misalnya anak hanya digendong terus, ingin naik tangga tidak boleh dan akan menghambat perkembangan motorik anak.
- g. Prematur, kelahiran sebelum masanya disebut prematur biasanya akan memperlambat perkembangan motorik anak.
- h. Kelainan individu yang mengalami kelainan baik fisik maupun psikis, sosial, mental biasanya akan mengalami hambatan dalam perkembangannya.

6. Penyebab Keterlambatan Motorik Halus

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)

7. Dampak Keterlambatan Motorik Halus

Dampak keterlambatan motorik halus 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). Keterlambatan perkembangan motorik halus akan berdampak pada perkembangan berikutnya. Terdapat dampak negatif jangka panjang bagi anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik dasarnya. Anak tersebut tidak akan dapat bergabung dalam pertandingan kelompok atau ikut berpartisipasi dalam kegiatan duduk dibangku sekolah bahkan sampai nanti dewasa. Melalui perkembangan motorik yang normal akan memungkinkan anak dapat bermain dan bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan anak dengan perkembangan motorik yang tidak normal akan menghambat anak bergaul dengan teman sebayanya bahkan akan muncul perasaan yaitu anak merasa terkucilkan atau menjadi anak yang terpinggirkan (Nurjanah, Nunung, 2017)

B. Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau

1. 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.
2. 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, menjimput, menulis, dan sebagainya.

3. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
4. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya dan sebagainya. (Kemenkes RI,2016)

C. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita dan pra sekolah, termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya.

Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya berupa :

1. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan yaitu untuk mengetahui/ menentukan status gizi kurang /buruk Dan mikro/macrosefal. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan di lakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksanaan dan alat yang di gunakan adalah sebagai berikut.

a. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)

Tujuan pengukuran BB/TB adalah menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk Jadwal pengukuran BB/ TB di sesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dan penilaian BB/TB di

lakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Cara pengukuran berat badan/tinggi badan sesuai tabel sebagai berikut:

1) Cara pengukuran berat badan /tinggi badan

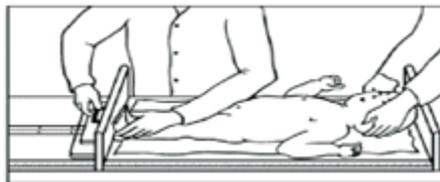
a) Menggunakan timbangan bayi

- (1) Timbangan bayi di gunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring /duduk tenang
- (2) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang
- (3) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- (4) Bayi sebaiknya telanjang tanpa topi,kaos kaki sarung tangan
- (5) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
- (6) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- (7) Baca angka yang di tunjukan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- (8) Bila bayi terus menerus bergerak,perhatikan gerakan jarum,baca tengah-tengah gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

b) Menggunakan timbangan injak

- (1) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- (2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- (3) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
- (4) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
- (5) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.

- (6) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- 2) Cara pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai tabel berikut :
- a) Cara mengukur dengan posisi berbaring :
- (1) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
 - (2) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
 - (3) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0.
 - (4) Petugas 1: kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel
 - (5) pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
 - (6) Petugas 2: tangan kiri menekan lutu bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki
- Petugas 2: membaca angka di tepi di luar pengukur



Gambar 1 Cara Mengukur Panjang Badan
Sumber : (Kemenkes, 2016)

- b) Cara mengukur dengan posisi berdiri
- (1) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
 - (2) Berdiritegak menghadap kedepan.
 - (3) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
 - (4) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
 - (5) Baca angka pada batas tersebut.

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



Gambar 2 Cara Mengukur Tinggi Badan
Sumber : (Kemenkes, 2016)

3) Penggunaan Tabel BB/TB

- a) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara diatas.
- b) Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- c) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
- d) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).

b. Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA)

- 1) Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.
- 2) 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.

- 3) Cara mengukur lingkaran kepala
- 4) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- 5) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- 6) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- 7) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 8) Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang



Gambar 3
Mengukur lingkaran kepala
Sumber : (kemenkes 2016)

c. Interpretasi

- 1) Jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam "jalur hijau" maka lingkaran kepala anak normal.
- 2) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar "jalur hijau" maka lingkaran kepala anak tidak normal.
- 3) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas "jalur hijau" dan mikrosefal bila berada dibawah "jalur hijau"

d. Intervensi

Apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke RS.

2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

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.

Penyimpangan perkembangan adalah pola tingkah laku yang menyimpang dari norma-norma sistem sosial. Penyimpangan atau masalah perkembangan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak disamping pengaruh lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang merupakan salah satu faktor dominan (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagaimana yang ditunjukkan sebagai berikut.

a. KPSP (Kueisioner Pra Skrining Perkembangan)

- 1) Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan alat menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
- 2) Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.
- 3) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12,15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya, bayi umur 7 bulan

maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Apabila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan, yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.

- 4) Apabila orang tua 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.

Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan. 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 atau 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.
 - f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, 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.
- 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.
 - 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), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
- (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.

- b) Apabila 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 atau 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).

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, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah instrument TDD menurut usi 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) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak.
Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - (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, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir. Pada anak umur 24 bulan atau lebih
 - (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.

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.

c. Tes Daya Lihat (TDL)

- (1) Tujuan tes daya lihat adalah mendeteksi dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjut 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.
- (3) Alat dan sarana yang diperlukan
 - (a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyorotan yang baik
 - (b) Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa
 - (c) Poster “E” untuk digantung dan kartu “E” untuk dipegang anak
 - (d) Alat penunjuk
- (4) Cara melakukan daya lihat
 - (a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyorotan yang baik
 - (b) Gantungkan poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk

- (c) Letakan sebuah kursih sejauh 3 meter dan poster “E” menghadap ke poster “E”
 - (d) Letakan sebuah kursi lainnya disamping poster “E” untuk pemeriksa
 - (e) Pemeriksa memberikan kartu “E” pada 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.
 - (f) Selanjutnya, anak diminta menutup matanya sebelah matanya dengan buku atau kertas.
 - (g) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf “E” pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris “E” terkecil yang masih dapat di lihat.
 - (h) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu “E” yang dipegangnya dengan huruf “E” pada poster.
 - (i) Ulangi pemeriksa tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
 - (j) Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang telah disediakan.
- (5) Interpretasi
- (a) Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ke tiga pada poster “E”. Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster “E” atau tidak bisa mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada garis ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

(6) Intervensi

- (a) Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang 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, 2016)

3. Deteksi Dini Penyimpangan Prilaku Emosional

Deteksi dini penyimpangan emosional adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah perilaku emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan intervensi. Bila penyimpangan perilaku emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

a. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

1) Tujuan

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah.

2) Jadwal

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.

3) Alat

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.

4) Cara Melakukan

a) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua atau pengasuh anak.

b) Catat jawaban YA, kemudian hitung jawaban YA

5) Interpretasi

Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.

6) Intervensi

Bila jawaban YA hanya 1 (satu):

a) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.

b) 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.

c) Bila jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih

Rujuk ke Rumah Sakit yang member pelayanan rujukan tumbuh kembang atau fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

4. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Pada Anak

a. Tujuan

Tujuannya adalah mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.

b. Indikasi

Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini :

- 1) Anak tidak bisa duduk tenang
- 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- 3) Perubahan suasana hati yang mendadak atau impulsive

c. Alat

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan dan Hiperaktivitas/GPPH (Abbreviated Conners Rating Scale), formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

d. Cara Menggunakan Formulir Deteksi Dini GPPH

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

- a) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.
- b) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak dimanapun anak berada, missal ketika di rumah, seklah, pasar, toko, dan lain-lain setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.

2) Interpestasi

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

- a) Nilai 0 : Jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak
- b) Nilai 1 : Jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak
- c) Nilai 2 : Jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak
- d) Nilai 3 : Jika keadaan tersebut selalu ditemukan pada anak.

Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

3) Intervensi

- a) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang memberikan pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut
- b) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepala orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dsb). (Kemenkes RI, 2016)

D. Stimulasi Perkembangan Anak

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2016 mengatakan bahwa stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi ini dapat dilakukan oleh orangtua, anggota keluarga atau orang dewasa lain disekitar anak (Marmi dan Kukuh Rahardjo, 2015). Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut Soetjiningsih (2016) bahwa stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar individu anak. Anak yang lebih banyak mendapatkan stimulasi cenderung lebih cepat berkembang. Stimulasi ini juga berfungsi sebagai penguat. Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti anak telah memberikan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Marmi dan Kukuh Rahardjo, 2015).

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

- 1) Stimulasi di lakukan dengan di landasi rasa cinta dan kasih sayang
- 2) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang –orang yang terdekat dengan nya
- 3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak
- 4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman,
- 5) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak,terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak

E. Metode Belajar Latihan (Drill)

1. Pengertian Metode Latihan

Metode belajar latihan (drill) ialah suatu teknik yang dapat diartikan sebagai suatu cara mengajar dimana siswa melaksanakan kegiatan-kegiatan latihan, agar siswa memiliki ketangkasaan atau keterampilan yang lebih tinggi dari apa yang telah dipelajari. Suatu cara mengajar dengan latihan berulang-ulang atau terus-menerus untuk menanamkan kebiasaan-kebiasaan yang dapat memberikan pembelajaran yang edukatif dan kreatif.(Vioreza,Niken.2020)

Metode drill adalah suatu cara mengajar dimana siswa melaksanakan kegiatan-kegiatan latihan, agar siswa memiliki ketangkasaan atau keterampilan yang lebih tinggi dari apa yang dipelajari.(Dwi, Shinta.2015)

2. Tujuan Penggunaan Metode Latihan

Teknik mengajar latihan ini biasanya digunakan untuk tujuan agar siswa :

- a. Memiliki kemampuan motorik/gerak, seperti menghafalkan kata-kata, menulis, mempergunakan alat/ membuat suatu benda, dan melaksanakan gerak dalam olahraga
- b. Mengembangkan kecakapan intelek, seperti mengalikan, membagi, menjumlahkan, mengurangi, menarik akar dalam hitung mencongkak
- c. Memiliki kemampuan menghubungkan antara sesuatu keadaan dengan hal lain seperti hubungan sebab-akibat. (Dwi Shinta, 2015)

3. Penerapan Metode Latihan (drill)

Menurut Djamarah (2002: 117) ada beberapa langkah untuk metode latihan:

- a. Menyiapkan peralatan yang diperlukan
- b. Menciptakan kondisi anak untuk belajar
- c. Memberikan pengertian atau penjelasan sebelum latihan dimulai
- d. Mendemostrasikan proses atau prosedur oleh guru dan siswa untuk mengamati
- e. Siswa diberikan kesempatan untuk mengadakan latihan
- f. Siswa membuat kesimpulan dari latihan yang ia lakukan. (Ni Nyoman, 2014)

4. Hal-hal yang perlu Diperhatikan pada Metode Latihan

Penggunaan teknik latihan agar berhasil perlu ditanamkan pengertian bagi instruktur maupun siswa ialah :

- a. Tujuan harus dijelaskan kepada siswa sehingga selesai latihan mereka diharapkan dapat mengerjakan dengan tepat sesuai apa yang diharapkan
- b. Tentukan dengan jelas kebiasaan yang dilatihkan sehingga siswa mengetahui apa yang harus dikerjakan

- c. Lama latihan harus disesuaikan dengan kemampuan siswa
- d. Selingilah latihan agar tidak membosankan
- e. Perhatikan kesalahan-kesalahan umum yang dilakukan siswa untuk perbaikan.

(Dwi Shinta, 2015)

5. Prinsip dan Petunjuk Menggunakan Metode Latihan

- a. Siswa harus diberi pengertian yang mendalam sebelum diadakan latihan tertentu
- b. Latihan untuk pertama kaliya hendaknya bersifat diagnosis, mula-mula kurang berhasil, lalu diadakan perbaikan untuk kemudian bisa lebih sempurna
- c. Latihan tidak perlu lama asal sering dilaksanakan
- d. Harus disesuaikan dengan taraf kemampuan siswa
- e. Masa latihan secara relative singkat, tetapi harus sering dilakukan
- f. Latihan harus memiliki arti dalam rangka tingkah laku yang lebih luas.

(Dwi Shinta, 2015)

6. Kelebihan Metode Latihan

- a. Dapat mengembangkan kecakapan berfikir (thinking skill) atau kecerdasan intelektual
- b. Dapan mengembangkan kecakapan motoris. Seperti menulis, melafalkan huruf, membuat dan menggunakan alat-alat
- c. Dapat memperkuat mental, misalnya keberanian tampil dimuka public, keberanian mengeluarkan pendapat, dan mengembangkan kecerdasan

emosional, yaitu terampil mengendalikan diri dan mengendalikan emosi orang lain

- d. Dapat mengembangkan kecerdasan spiritual yaitu dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas ibadah peserta didik. (Lufri, 2020)

7. Kekurangan Metode Latihan

- a. Dapat menyita waktu peserta didik, sehingga terjadi kekurangan waktu untuk aktivitas yang lain
- b. Kadang-kadang latihan yang dilaksanakan peserta didikan secara berulang-ulang merupakan hal yang monoton dan membosankan
- c. Dapat melelahkan fisik atau pikiran, bila dilakukan dalam jangka waktu yang lama. (Lufri, 2020)

8. Fungsi dan manfaat Metode Latihan

Latihan atau drill sesuai untuk keterampilan, baik keterampilan fisik maupun keterampilan mental karena dengan latihan kemampuan dapat dikuasai, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menggunakan teknik belajar latihan

- a. Sikap latihan berbeda dengan latihan sebelumnya karena situasi dan pengaruh latihan berbeda. Hal ini mendatangkan kondisi, respon serta tanggapan yang berbeda.
- b. Penilaian latihan dengan keseluruhan pelajaran disekolah perlu dikaitkan agar siswa ada dorongan motivasi untuk mengetahui tujuan latihan serta kaitanya dengan pelajaran sehingga dapat mememanfaatkanya dalam kehidupan.

Metode latihan (drill) ia berhubungan dengan pembentukan kemahiran motoris (fisik) atautkah kemahiran yang bersifat penyesuaian serta kemahiran untuk memecahkan suatu soal atau kecakapan dalam penyesuaian diri terhadap suatu situasi (Darmadi, 2017).

F. Asuhan Kebidanan Pada Tumbuh Kembang pada Balita

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
2. Melakukan pemeriksaan antropometri
3. Melakukan pemeriksaan fisik (head to toe)
4. Melakukan pemeriksaan tumbuh kembang dengan lembar DDST
5. Menganjurkan ibu memantau pertumbuhan (Berat badan dan tinggi badan) dan perkembangan (motoric halus, motoric kasar, bahasa dan personal sosial) anaknya agar ibu mengetahui perubahan yang terjadi pada anaknya
6. KIE tumbuh kembang anak sesuai usia
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan makan yang sehat dan bergizi
8. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak berikutnya, untuk mengetahui perubahan tumbuh kembang anak.
9. Memberitahu ibu untuk memeriksakan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak berikutnya, untuk mengetahui perubahan tumbuh kembang anak.

G. Managemen Kebidanan Menurut Varney

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

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

1. Langkah 1 (Tahap Pengumpulan Data)

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital. Pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan, bidan perlu melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak pada tahap selanjutnya. Pendekatan ini harus bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan

hasil pemeriksaan yang menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Bidan harus mengkaji ulang data yang sudah dikumpulkan untuk menilai ketepatan, kelengkapan, dan keakuratan.

2. Langkah II (Interprestasi Data)

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

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

3. Langkah III (Identifikasi Diagnosis Atau Maslah Potensial)

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis atau masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi

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

4. Langkah IV (Menetapkan Konsultasi dan Kolaborasi)

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

5. Langkah 5 (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

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

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

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

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

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

7. Langkah VII (Evaluasi)

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

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

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang memengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung dalam situasi klinis dan langkah terakhir bergantung pada klien dan situasi klinis, tidak mungkin proses penatalaksanaan ini dievaluasi dalam bentuk tulisan saja. (Purwandari Atik, 2008)