

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perkembangan Anak

1. Definisi

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. (Kemenkes, RI. 2016).

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

Menurut Allen (2010:21), Perkembangan yaitu mengacu pada bertambahnya kompleksitas-perubahan dari sesuatu yang sederhana menjadi sesuatu yang lebih rumit dan rinci”.

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar. (Whalley dan Wong, 2000)

B. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

1. Henedler
2. Lingkungan pranatal

3. Hubungan postnatal (budaya, sosial ekonomi, nutrisi, iklim/cuaca, olahraga/latihan fisik, posisi anak dalam keluarga, status kesehatan dan faktor hormonal. (Menurut Hidayat, 2008)

C. Jenis – Jenis Perkembangan

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh, 2017 ada beberapa jenis perkembangan yaitu :

1. Perkembangan penglihatan
2. Perkembangan Pendengaran
3. Perkembangan Kognitif
4. Perkembangan Adaptif
5. Perkembangan Persepsi
6. Perkembangan Personal Sosial
7. Perkembangan Motorik kasar
8. Perkembangan gerak motorik halus
9. Perkembangan Bahasa

D. Perkembangan Personal Sosial

Aspek Perkembangan personal-sosial berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Gessel (1954) menjelaskan bahwa salah satu dari empat tugas perkembangan anak adalah personal-sosial.

Pada awal kehidupannya, mula-mula seorang anak masih bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan nya. Orang tua harus melatih usaha

kemandirian anak ; mula-mula dalam hal pemenuhan kebutuhan anak sehari-hari, seperti makan, minum, buang air kecil dan besar, berpakaian, dan lain-lain. Selanjutnya, kemampuannya ditingkatkan dalam hal kebersihan, kesehatan, dan kerapian.

E. Sosialisasi dan Kemandirian

1. Sosialisasi

Menurut Thomas Ford Hault (Padil, 2010: 88), Sosialisasi adalah Proses belajar individu untuk bertingkah laku sesuai dengan standar yang terdapat dalam kebudayaan masyarakat.

Menurut Mead (dalam Ritzer, 2012) sosialisasi merupakan suatu proses belajar seseorang berdasarkan proses yang terdiri dari Preparatory, play stage, game stage dan generalized stage. Proses belajar memerlukan bimbingan dari pelaku sosialisasi yaitu orang tua, pendidik dan masyarakat dengan menyusun system-sistem psikofisik (kebiasaan) melalui kegiatan pembelajaran edukatif.

Zulkifi (2009), menyatakan bahwa “Sosialisasi keluarga dapat mempengaruhi nilai social anak. Disini tidak hanya pendidikan keluarga yang dapat mempengaruhi perkembangan anak, melainkan sosialisasi yang dapat dilakukan dalam keluarga juga dapat mempengaruhinya. Orang tua memperhatikan setiap tahap umur perkembangan anak sehingga lebih mudah untuk melaksanakan segala kegiatan social di dalam keluarga .

Setiadi (2011:155), Sosialisasi diartikan sebagai proses belajar bagi seseorang atau kelompok orang selama hidupnya untuk mengenali pola-pola hidup, nilai-nilai, dan norma social agar ia dapat berkembang dan berfungsi dalam

kelompoknya”. Setiap anak akan diberikan pola-pola hidup, nilai dan norma social oleh keluarga tergantung cara mereka masing-masing. Keluarga sebagai pembentuk nilai pola-pola hidup seseorang maka keluarga merupakan media awal dari suatu proses sosialisasi pada anak.

2. Kemandirian

Menurut Mustari (2014:77) Kemandirian adalah sikap dan perilaku yang tidak mudah tergantung pada orang lain dalam menyelesaikan tugas-tugas. Dengan kata lain kemandirian merupakan kemampuan untuk melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan orang lain yang ditunjukkan dengan sikap dan perilakunya yang tidak mudah bergantung pada orang lain dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.

Kemandirian merupakan upaya yang dimaksudkan untuk melatih anak dalam memecahkan masalahnya. (Yuliani, 2013)

Mandiri merupakan sikap dan perilaku yang tidak mudah bergantung pada orang lain. (Muhammad, 2016)

Berdasarkan definisi- definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa kemandirian ini sebagai suatu bentuk kepribadian anak yang terbebas dari sifat ketergantungan. Akan tetapi bukan sebagai person yang tanpa sosialisasi melainkan sebagai suatu kemandirian yang terarah melalui pengaruh lingkungan (orang tua/pendidik) yang positif.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kemandirian anak diantaranya adalah orang tua, pendidik disekolah juga lingkungan yang dihadapi anak. Menurut Medhus (2005) orang tua banyak yang tidak menyadari potensi yang dimiliki anak sehingga menjadikan pemikiran orang tua yang ingin melihat anaknya

sukses membuat orang tua memberikan peran ikut campur dalam mengambil keputusan, seharusnya anak diberikan kepercayaan untuk memilih pilihannya.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa Sosialisasi dan Kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain, berpakaian sendiri, berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya. Menurut Mustari (2014:77)

F. Penyebab Sosialisasi dan Kemandirian Pada Anak

Banyak para ahli mendefinisikan pola asuh. Pengasuhan berasal dari kata asuh yang mempunyai makna menjaga, merawat, dan mendidik anak yang masih kecil. Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua dengan anak, termasuk cara menerapkan aturan, mengajarkan nilai norma, memberikan perhatian dan kasih sayang, serta menunjukkan sikap, dan perilaku baik, secara fisik, mental dan sosial. (Tumbuh kembang Anak, 2018).

Pola asuh orang tua terhadap anaknya yang sering kita jumpai dalam masyarakat ada tiga yaitu :

1. Pola Asuh Otoriter

Dimana anak harus mengikuti pendapat dan keinginan orang tua. Pola ini menggunakan peraturan yang keras untuk memaksakan perilaku yang diinginkan orang tua guna dilakukan oleh anak. Hal ini ditunjukkan dengan sikap orang tua yang selalu menuntut kepatuhan dari anak.

Anak yang diasuh dengan pola otoriter akan menghasilkan arakteristik anak yang pasif, penakut, pendiam, tertutup, cemas dan menarik diri dari lingkungan.

2. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu untuk mengendalikan mereka. Sikap orang tua lebih mengontrol dan menurut tetapi dengan sikap yang hangat. Terdapat komunikasi dua arah antara orang tua dengan anaknya.

Pola asuh demokratis akan menghasilkan karakteristik anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan yang baik dengan teman, mampu menghadapi stress, mempunyai minat terhadap hal-hal yang baru dan kooperatif terhadap orang lain. Namun tidak menutup kemungkinan akan berkembang sifat membangkang dan tidak mau menyesuaikan diri.

3. Pola Asuh Permisif

Pola asuh yang tidak memberikan pengawasan dan pengarahan pada tingkah laku anak. Orang tua bersifat hangat dan responsive terhadap anak. Namun pola asuh ini lemah dalam disiplin dan tidak melatih kemandirian anak. Pola asuh permisif akan mengakibatkan cenderung impulsif dan agresif, rendah dalam tanggung jawab dan sangat bebas.

Menurut Janet (2013 : 65) adanya gangguan dan keterlambatan dalam proses perkembangan anak akan berpengaruh signifikan terhadap perilakunya. Begitu pula perkembangan sosialisasi dan kemandirian akan mempengaruhi perkembangan-perkembangan yang selanjutnya sehingga sangat diperhatikan.

Individual Appropriateness setiap anak itu unik , karena perkembangan anak tetap mengikuti pola yang umum (Yus, 2011 : 47). Agar anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal, dibutuhkan keterlibatan orang tua dan orang dewasa untuk memberikan rangsangan yang bersifat menyeluruh (Latif, 2012 : 72).

G. Stimulasi Perkembangan Anak

1. Definisi Stimulasi

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. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan menetap.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan Bahasa serta kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian. (Kemenkes RI, 2016).

Kurangnya stimulasi dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan pada anak. sebagian besar anak dengan keterlambatan perkembangan tidak teridentifikasi sampai usia pra sekolah atau usia sekolah sehingga membuat mereka kesulitan untuk mengembangkan potensi yang dimiliki (Grover D, Partnering, 2015).

2. Stimulasi Perkembangan Pada Aspek Sosialisasi dan Kemandirian

Stimulasi perkembangan anak untuk kemampuan bersosialisasi dan kemandirian sesuai umur bagi anak usia 36-48 bulan menurut (Kemenkes RI, 2016), dijabarkan sebagai berikut :

Stimulasi :

a. Mencuci tangan dan kaki

Tunjukkan pada anak cara memakai sabun dan membasuh dengan air ketika mencuci kaki dan tangannya. Setelah ia dapat melakukan, ajari ia untuk mandi sendiri.

b. Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

Bujuk dan tenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya.

- 1) Dorong agar anak mau mengutarakan perasaanya.
- 2) Ajak anak anda makan Bersama keluarga
- 3) Sering-sering ajak anak pergi ke taman, kebun binatang, perpustakaan dan lain-lain.

Bermain dengan anak, ajak agar anak mau membantu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.

Ajari anak 4 bagian tubuh yang tidak boleh disentuh dan dipegang orang lain kecuali orang tua dan dokter yaitu: mulut, dada, disela-sela paha dan pantat. Ajarkan kepada anak untuk tidak mau di ajak orang lain tanpa diketahui oleh orang tua.

c. Makan pakai sendok garpu.

Bantu anak makan pakai sendok dan garpu dengan baik.

d. Mengancingkan kancing Tarik.

Bila anak sudah bisa mengancingkan kancing besar, coba dengan kancing yang lebih kecil. Ajari cara menutup dan membuka kancing Tarik dibajunya.

e. Memasak.

Biarkan anak membantu memasak seperti mengukur dan menimbang menggunakan timbangan masak, membubuhkan sesuatu, mengaduk, memotong kue, dan sebagainya. Bicara pada anak apa yang diperbuat oleh anda berdua.

f. Menentukan Batasan.

Pada umur ini, sebagian dari proses tumbuh kembangnya, anak-anak mulai mengenal Batasan dan peraturan.

Bantu anak anda dalam membuat keputusan dengan cara anda menentukan Batasannya dan menawarkan pilihan. Misalnya “kau bisa emilih antara 2 hal” dibacakan ciritera atau bermain sebelum tidur, “kau tidak boleh memilih keduanya”.

H. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan disemua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan	Hal yang dipantau
Keluarga dan masyarakat	1. Orang tua 2. Kader kesehatan, BKB 3. Pendidikan PAUD	Buku KIA	Perkembangan anak: 1. Gerak Kasar 2. Gerak Halu 3. Bicara dan Bahasa 4. Sosialisasi dan Kemandirian
	1. Pendidikan PAUD terlayih 2. Guru TK terlatih	1. Kuesioner KPSP 2. Instrumen TDD 3. Snellen E TDL	Perkembangan anak : 1. Gerak Kasar 2. Gerak Halus 3. Bicara dan Bahasa 4. Sosialisasi dan Kemandirian

		4. Kuesioner KMPE 5. Skrining Kit SDIDTK 6. Buku KIA 7. Formulir DDTK	
Puskesmas	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat	1. Kuesioner KPSP 2. Formulir DDTK 3. Instrumen TDD 4. Snellen E TDL 5. Kuesioner KMPE 6. Cheklis M-CHAT-R_F 7. Formulir GPPH 8. Skrini Kit SDIDTK	1. Perkembangan anak: a. Gerak Kasar b. Gerak Halus c. Bicara dan Bahasa d. Sosialisasi dan Kemandirian 2. Daya Liat 3. Daya dengar 4. Masalah Perilaku Emosional 5. Autisme 6. Gangguan Pusat Perhatian dan Hiperaktif

Keterangan : Kemenkes RI 2016

Buku KIA : Buku Kesehatan Ibu dan Anak

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDL : Tes Daya Lihat

TDD : Tes Daya Dengar

KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional

M-CHAT : Modified-Checklist for Autism in Toddlers

BKB : Bina Keluarga Balita

TPA : Tempat Penitipan Anak

Pusat PAUD : Pusat Pendidikan Anak Usia Dini

TK : Taman Kanak-Kanak

I. Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner 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 : 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 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.

Alat/Instrumen yang digunakan adalah :

- a. Formulir KPSP menurut umur.
Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak.
- 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.
- c. Cara menggunakan KPSP :
 - 1) Pada waktu pemeriksaan/ skrining ,anak harus dibawa.
 - 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir

Bila umur anak lebih 16 hari diulatkan menjadi 1 bulan.

Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.

- 3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 4) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - a) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh:

“Dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - b) Perintah kepada ibu /pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.

Contoh: “pada posisi bayi anda terlentang ,tariklah bayi pada pergelangan tanganya secara perlahan- lahan keposisi duduk.
- 5) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu? pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- 6) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, ya atau tidak. Catat jawabab tersebut pada formulir.
- 7) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/ pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- 8) Teliti kembali apakah semua pertanyaan dijawab.

d. Intervensi hasil KPSP

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - a) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

- b) Jawaban tidak, bila ibu /pengasuh menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu /peangasuh anak tidak tau.
- 2) Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 3) Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- 4) Jumlah jawaban “ Ya’ = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 5) Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan Bahasa, sosialisasi dan Kemandirian).
- e. Intervensi :
- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
- a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesring mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - d) Lakukan pemeriksaan /skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 tahun dengan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :
 - a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sering mungkin.
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalan.
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan dan lakukan pengobatan.
 - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 3) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), Lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan Bahasa, Sosialisasi dan Kemandirian).

J. 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. (Yulizawati dkk, 2019)

K. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Sih Mulyati, 2017)

1. 7 Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Sih Mulyati, 2017) Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Sih Mulyati, 2017)

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017)

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017)

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Sih Mulyati, 2017)

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017)

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. (Sih Mulyati, 2017)

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017:135), definisi SOAP adalah :

a. S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya

yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial.serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membayangkan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.