

BAB II

PEMBAHASAN

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan

a. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Kemenkes RI, 2019: 4).

Pertumbuhan (*growth*) mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan berbeda. (Sunarsih, 2018: 3).

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah, atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder. (Soetjiningsih, 2017: 2-3).

b. Ciri-ciri Pertumbuhan

Terdapat 10 prinsip dasar pertumbuhan (Sunarsih, 2018: 6).

- 1) Pertumbuhan adalah kompleks, semua aspek-aspeknya berhubungan sangat erat.

- 2) Pertumbuhan mencakup hal-hal kuantitatif dan kualitatif
- 3) Pertumbuhan adalah proses yang berkesinambungan dan terjadi secara teratur.
- 4) Pada pertumbuhan dan perkembangan terdapat keteraturan arah.
- 5) Tempo pertumbuhan setiap anak tidak sama.
- 6) Aspek-aspek berbeda dari pertumbuhan, berkembang pada waktu dan kecepatan berbeda.
- 7) Kecepatan dan pola pertumbuhan dapat dimodifikasikan oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik.
- 8) Pada pertumbuhan dan perkembangan terdapat masa-masa krisis.
- 9) Pada suatu organisme kecenderungan mencapai potensi perkembangan yang maksimum.
- 10) Setiap individu tumbuh dengan caranya sendiri yang unik.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Menurut (Kemenkes RI, 2019: 5-6), faktor-faktor yang menjadi penyebab tumbuh kembang anak adalah :

- 1) Faktor dalam (*internal*) yang berpengaruh pada anak.

- a) Ras/etnik atau bangsa

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

- b) Keluarga

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

c) Umur

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

d) Jenis kelamin

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

e) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya.

2) Faktor luar (*eksternal*).

a) Faktor Prenatal

(1) Gizi

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

(2) Mekanis

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

(3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

(4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia kardiologi hiperplasia adrenal.

(5) Radiasi

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

(6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin, katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

(7) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hierbilirubinemia dan *kern ikterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

(8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

(9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor pasca salin

(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

(3) Lingkungan fisik 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.

(4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki orangtuanya atau anak yang selalu tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

(5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

(6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan anak.

(7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, ketertiban ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

(9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan.

d. Deteksi dini gangguan pertumbuhan

Deteksi dini tumbuh kembang anak 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.

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

Tabel 1
Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang

Umur anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH*
0 bulan	✓	✓						
3 bulan	✓	✓	✓	✓				
6 bulan	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓				
12 bulan	✓	✓	✓	✓				
15 bulan	✓		✓					
18 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 bulan	✓		✓				✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
30 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Sumber : (Kemenkes RI, 2019 : 16)

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan Terhadap 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 Toddlers

GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

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

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan.

Adapun pelaksanaan dan alat yang di gunakan sebagai berikut :

Tabel 2
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat& bahan yang di gunakan	Yang di Pantau
Keluarga, masyarakat	1. Orang tua 2. Kader kesehatan 3. Pendidik PAUD, petugas BKB, petugas TPA, dan Guru TK.	1. Buku KIA 2. Timbangan dacin 3. Timbangan digital (untuk anak > 5 thn) 4. Alat ukur tinggi badan.	1. Berat badan
Puskesmas	Tenaga keehatan terlatih SDIDTK : 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Ahli Gizi 5. Tenaga keehatan lainnya.	1. Buku KIA 2. Tabel/Grafik BB/TB 3. Grafik LK 4. Timbangan 5. Alat ukur tinggi badan/panjang badan 6. Pita pengukur lingkar kepala	1. Panjang/Tinggi Badan 2. Berat Badan 3. Lingkar Kepala

Penentuan status gizi Anak

- 1) Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- 2) 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

- 3) Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5 - 6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan.

Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penentuan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Umur dihitung dalam bulan penuh.

Contoh :

Anak usia 6 bulan 12 hari umur anak dibulatkan menjadi 6 bulan.

Anak usia 2 bulan 28 hari, umur anak dibulatkan menjadi 2 bulan.

1) Pengukuran berat badan (BB)

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

Penimbangan Berat Badan (BB) :

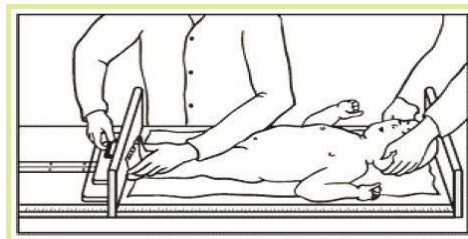
- a) Menggunakan timbangan bayi.
- b) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
- c) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- d) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- e) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
- f) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
- g) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- h) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- i) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.



Gambar 1
 Penimbangan Berat Badan Anak
 Sumber : KIA, Kemenkes RI (2012)

- 2) Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB): * Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0 - 24 bulan Cara mengukur dengan posisi berbaring :
 - a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
 - b) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.

- c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka
- d) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
- e) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
- f) Petugas 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.
- g) Jika Anak umur 0 - 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.



Gambar 2
Pengukuran Panjang Badan Anak
Sumber : Kemenkes RI (2019)

3) Pengukuran lingkaran kepala anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal.

Jadwal pengukuran 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.

Cara mengukur lingkaran kepala :

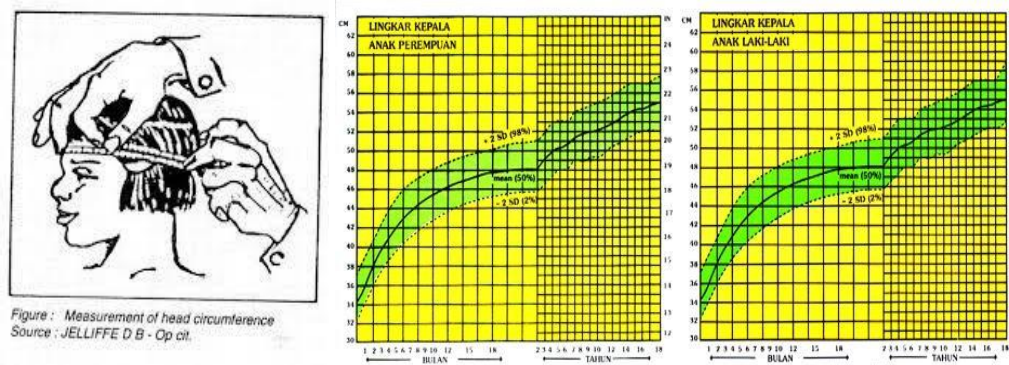
- a) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- b) Baca angka pada pertemuan dengan angka.
- c) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- d) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- e) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

Interpretasi;

- a) Jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
- b) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.
- c) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”

Intervensi :

Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit. (Kemenkes RI, 2019).



Gambar 3
Pengukuran Lingkar Kepala Anak
Sumber : Kemenkes RI (2019)

2. Perkembangan

a. Pengertian Perkembangan

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, 2019: 4).

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. (Soetjiningsih 2017 : 3).

Jadi tumbuh kembang merupakan merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologis yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa. Banyak orang menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri-sendiri atau bahkan 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).

Maka Pertumbuhan (growth) dan perkembangan (development) sebenarnya memiliki makna yang berbeda, tetapi antara keduanya tidak dapat di pisahkan. Pertumbuhan menunjukkan arti perubahan kuantitatif, penambahan dalam ukuran dan struktur. Sejalan dengan pertumbuhan otak anak dia memiliki kapasitas belajar, mengingat dan bernalar (Sunarsih, 2018 : 3).

b. Ciri-ciri Perkembangan

- 1) Perkembangan merupakan proses dari dalam yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki.
- 2) Perkembangan berkorelasi 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 badanya serta bertambah kepandaianya.
- 3) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan pungsi organ tubuh terjadi menurut 2 hukum yang tetap yaitu :
 - a) Perkembangan lebih dahulu terjadi pada daerah kepala, kemudian menuju kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal)
 - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

- 4) 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 mampu berjalan dan sebagainya (Sunarsih 2018: 7-8).

c. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan 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, menjimpit, menulis dan sebagainya.
- 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon 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/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2019 : 8).

d. Pengertian motorik kasar

Perkembangan motorik di bagi menjadi dua, yaitu perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar meliputi : perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan dan pergerakan (Soetjiningsih, 2017: 26).

Kemampuan motorik kasar adalah kemampuan untuk menggunakan otot-otot besar pada tubuh seorang anak. Perkembangan motorik kasar merupakan perkembangan yang berkaitan dengan perkembangan otot-otot kasar anak seperti: merangkak, berjalan, berlari melompat, meloncat dan lain-lain (Eka, 2017: 51).

e. Penyebab keterlambatan motorik kasar

Biasanya sulit membedakan apakah perkembangan motorik kasar anak termasuk normal atau tidak. Proses kematangan setiap anak memang tidak selalu sama, sehingga laju perkembangan antara anak yang satu dan yang lain berbeda.

Keterlambatan yang terjadi bisa bersifat fungsional yangb tidak berbahaya, atau merupakan tanda adanya kerusakan pada sistem saraf (Suhartini, 2005: 182-183).

Beberapa gejalanya antara lain :

- 1) Terlalu kaku atau lemah
- 2) Ukuran bayi abnormal
- 3) Pernah kejang
- 4) Proses persalinan tidak mulus

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perkembangan motorik kasar

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan fisik anak dapat di golongkan ke dalam faktor internal dan faktor eksternal, faktor-faktor tersebut sebagai berikut :

1) Faktor internal

- a) Genetik, merupakan faktor bawaan yang di turunkan oleh orang tua kepada anak.
- b) Nutrisi, di awal perkembangannya anak sangat membutuhkan menu makanan yang seimbang dan memenuhi gizi yang di butuhkan.
- c) Hormon, yaitu suatu zat kimia yang di dikeluarkan oleh kelenjar dan berjalan di salurkan darah untuk kemudian berhubungan dengan bagianya tubuh yang lain.

2) Faktor eksternal

Di pengaruhi oleh lingkungan, proses pematangan bagi anak sangat penting untuk di ketahui setiap pengasuh . keterampilan motorik di bangun ketika anak secara aktif mengeksplorasi lingkungan dengan gerakan-gerakan yang di miliki anak, sehingga dari sana anak akan memiliki variasi gerakan-gerakan (Eka, 2017: 53-54).

g. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

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

Tabel 3
Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan	Hal yang dipantau
Keluarga dan Masyarakat	a. Orang Tua b. Kader kesehatan, BKB c. Pendidikan PAUD	Buku KIA	Perkembangan anak: a. Gerak Kasar b. Gerak Halus c. Bicara dan Bahasa d. Sosialisasi dan kemandirian
	a. Pendidikan PAUD terlatih b. Guru TK terlatih	a. Kuesioner KPSP b. Instrumen TTD c. Snellen E untuk TDL d. Kuesioner KMPE e. Skrining Kit SDIDTK f. Buku KIA g. Formulir DDTK	Perkembangan anak: a. Gerak Kasar b. Gerak Halus c. Bicara dan Bahasa d. Sosialisasi dan kemandirian
Puskesmas	a. Dokter b. Bidan c. Perawat	a. Kuesioner KPSP b. Formulir DDTK c. Instrumen TDD d. Snellen E TDL e. Kuesioner KMPE f. Cheklis M-CHAT-R_F g. Formulir GPPH h. Skrining Kit SDIDTK	a. Perkembangan anak: 1) Gerak Kasar 2) Gerak Halus 3) Bicara dan Bahasa 4) Sosialisasi dan kemandirian b. Daya Lihat c. Daya Dengar d. Masalah Perilaku Emosional e. Autisme f. Gangguan Pusat Perhatian dan hiperaktif

Sumber : Kemenkes RI (2019)

Keterangan:

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

- 1) Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Kemenkes RI, 2019).

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Jadwal skrining pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 43, 48, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.

Alat/instrumen yang digunakan adalah :

- 1) Formulir KPSP menurut umur.

Formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.

- 2) 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.

a) 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 dibulatkan 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 :
Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?" Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
- (5) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- (6) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- (7) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- (8) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

b) Interpretasi 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/pengasuh anak tidak tahu.

(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).

c) 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, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.

(d) 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 diikuti pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.

- (e) 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.

(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 sesering mungkin.
- (b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
- (c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
- (d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- (e) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

(3) 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 & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.

Cara melakukan TDD :

- a) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, 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. Katakan pada Ibu/pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - (2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, 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.

d) Pada anak umur 24 bulan atau lebih :

- (1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
- (2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- (3) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- (4) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

Interpretasi:

- (1) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- (2) Catat dalam Buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medik anak.

Intervensi:

- (1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- (2) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi.

h. Asuhan kebidanan pada anak dengan keterlambatan motorik kasar

Melakukan Stimulasi pada anak usia 9 bulan:

1) Kemampuan Gerak Kasar

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: menyangga berat, mengembangkan kontrol terhadap kepala, duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya.

Stimulasi yang perlu di lanjutkan :

- a) Menyangga berat
- b) Mengembangkan control terhadap kepala

c) Duduk

Tahap perkembangan :

Belajar berdiri, kedua kaki menyanggah sebagian berat badan.

Stimulasi:

a) Menarik ke posisi duduk dan berdiri.

Dengan cara memposisikan bayi tidur telentang, lalu tarik kedua tangannya hingga posisi duduk kemudian dudukkan bayi di tempat tidur kemudian Dudukkan bayi ditempat tidur, kemudian tarik bayi ke posisi berdiri. Selanjutnya, lakukan hal tersebut di atas meja, kursi atau tempat lainnya.

b) Berjalan berpegangan.

Ketika bayi telah mampu berdiri, letakkan mainan yang disukainya didepan bayi dan jangan terlalu jauh. Buat agar bayi mau berjalan berpegangan pada ranjangnya atau perabot rumah tangga untuk mencapai mainan tersebut.

c) Berjalan dengan bantuan.

Pegang kedua tangan bayi dan buat agar ia mau melangkah.

Intervensi dan Rujukan Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak

Penyimpangan masalah perkembangan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak disamping pengaruh lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang juga merupakan salah satu faktor dominan.

Apabila anak umur 0-5 tahun kurang mendapat stimulasi di rumah, maka biasanya akan memperlihatkan gejala gejala yang mengarah pada kemungkinan ada penyimpangan perkembangan. Pada anak tersebut apabila dilakukan intervensi dini yang dilakukan secara benar dan intensif, sebagian besar gejala-

gejala penyimpangan dapat di atasi dan anak akan tumbuh berkembang normal seperti anak sebaya lainnya.

Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengkoreksi memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih di bawah lima tahun.

Lima tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan jendela kesempatan" dan. "masa keemasan" bagi orang tua dan keluarganya dalam meletakkan dasar-dasar kesehatan fisik dan mental, kemampuan penalaran, pengembangan kepribadian anak. kemandirian dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial budayanya. Bila penyimpangan terlambat diketahui atau terlambat dilakukan tindakan koreksi, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Intervensi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan umumnya Seperti yang telah dibahas pada bab sebelumnya, penyimpangan perkembangan bisa terjadi pada salah satu atau lebih kemampuan anak yaitu kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian anak. Tindakan intervensi dini tersebut berupa stimulasi perkembangan terarah yang dilakukan secara intensif di rumah selama 2 minggu, yang diikuti dengan evaluasi hasil intervensi stimulasi perkembangan.

a) Intervensi Perkembangan

Intervensi perkembangan anak dilakukan atas indikasi yaitu

- (1) Perkembangan anak meragukan (M) artinya kemampuan anak tidak sesuai dengan yang seharusnya dimiliki anak, yaitu bila pada umurskrining 3 6.9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya, pemeriksaan KPSP jawaban "YA"-7 atau 8

Lakukan intervensi sebagai berikut :

- (a) Pilih kelompok umur stimulasi yang lebih muda dari umur anak pada Bab III buku pedoman ini. Misalnya: Menurut KPSP, anak umur 12 bulan belum bisa berdiri, maka dilihat kelompok umur stimulasi 9-12 bulan atau yang lebih muda (bukan kelompok umur stimulasi 12-15 bulan). Karena kemampuan berdin merupakan gerak kasar, maka lihat kotak "Kemampuan Gerak Kasar".
- (b) Ajari orang tua cara melakukan intervensi sesuai dengan masalah/penyimpangan yang ditemukan pada anak tersebut. Misalnya, anak mempunyai penyimpangan gerak kasar, maka yang diintervensi adalah gerak kasarnya. Pada contoh di atas, anak harus dilatih berdiri.
- (c) Beri petunjuk pada orang tua dan keluarga untuk mengintervensi anak sesering mungkin, penuh kesabaran dan kasih sayang, bervariasi dan sambil bermain dengan anak agar ia tidak bosan.
- (d) Intervensi pada anak dilakukan secara intensif setiap hari sekitar 3-4 jam, selama 2 minggu. Bila anak terlihat senang dan tidak bosan, waktu intervensi dapat ditambah. Bila anak menolak atau rewel, intervensi dihentikan dahulu, dilanjutkan apabila anak sudah dapat diintervensi lagi.

- (e) Minta orang tua atau keluarga datang kembali/kontrol 2 minggu kemudian untuk dilakukan evaluasi hasil intervensi dan melihat apakah ada kemajuan/perkembangan atau tidak. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan KPSP yang sesuai dengan umur skrining yang terdekat.
- (2) Bila seorang anak mempunyai masalah/penyimpangan perkembangan, sedangkan umur anak saat itu bukan pada jadwal umur skrining, maka lakukan intervensi perkembangan sesuai dengan masalah yang ada sebagai berikut :
- (a) Misalnya: anak umur 19 bulan belum bisa menyebut ayah ibunya dengan panggilan seperti "papa" "mama" artinya ada penyimpangan kemampuan bahasa dan bicara. Lihat kelompok umur stimulasi yang lebih muda pada Bab It buku pedoman ini, pilih kotak "Kemampuan Bicara dan Bahasa" yang memuat cara melatih anak supaya bisa menyebut kata-kata "papa", "mama", yaitu pada kelompok umur stimulasi 3-6 bulan.
- (b) Sedangkan intervensi berupa stimulasi untuk kelompok umur yang lebih muda - pada contoh di atas stimulasi untuk kelompok umur 15-18 bulan, tetap diberikan.
- (c) Ajari orang tua cara melakukan intervensi perkembangan anak sebagaimana yang dianjurkan pada kotak stimulasi tersebut.
- (d) Beri petunjuk pada orang tua dan keluarga untuk mengintervensi anak sesering mungkin, penuh kesabaran dan kasih sayang, bervariasi dan sambil bermain dengan anak agar ia tidak bosan.

(e) Intervensi pada anak dilakukan secara intensif setiap hari sekitar 3-4 jam, selama 2 minggu. Bila anak terlihat senang dan tidak bosan, waktu intervensi dapat ditambah. Bila anak menolak atau rewel, intervensi dihentikan dahulu, dilanjutkan apabila anak sudah dapat diintervensi lagi.

Minta orang tua atau keluarga datang kembali/kontrol 2 minggu kemudian untuk dilakukan evaluasi hasil intervensi dan melihat apakah ada kemajuan/perkembangan atau tidak. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan KPSP yang sesuai dengan umur skrining yang terdekat, (Kemenkes RI: 91-95).

b) Evaluasi Intervensi Perkembangan

Setelah orang tua dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara intensif di rumah selama 2 minggu, maka anak perlu dievaluasi apakah ada kemajuan/perkembangan atau tidak.

Cara melakukan evaluasi hasil intervensi perkembangan adalah:

(1) Apabila umur anak sesuai dengan jadwal umur skrining (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP sesuai dengan umur anak.

(2) Apabila umur anak tidak sesuai dengan jadwal umur skrining (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP untuk umur yang lebih muda, paling dekat dengan umur anak, seperti contoh berikut ini :

(a) Bayi umur 6 bulan lewat 3 minggu, gunakan KPSP untuk umur 6 bulan

- (b) Anak umur 17 bulan lewat 18 hari.gunakan KPSP untuk umur 15 bulan
 - (c) Anak umur 35 bulan lewat 20 hari.gunakan KPSP untuk umur 30 bulan.
- (3) Bila hasil evaluasi intervensi ada kemajuan artinya jawaban "YA" 9 atau 10, artinya perkembangan anak sesuai dengan umur tersebut, lanjutkan dengan skrining perkembangan sesuai dengan umurnya sekarang. Misalnya: umur 17 bulan lewat 20 hari pilih KPSP umur 18 bulan, umur 35 bulan lewat 20 hari, KPSP umur 36 bulan.
- (4) Bila hasil evaluasi intervensi jawaban "YA" tetap 7 atau 8, kerjakan langkah-langkah berikut :
- Teliti kembali apakah ada masalah dengan :
- (a) Intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan secara intensif?
 - (b) Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar?
 - (c) Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasihat tenaga kesehatan?
 - (d) Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi? penyakitpada anak? kelainan organ-organ terkait?
- (5) Bila ditemukan salah satu atau lebih masalah di atas :
- Bila ada masalah gizi atau anak sakit, tangani kasus tersebut sesuai pedoman/standar tatalaksana kasus yang ada di tingkat pelayanan dasar

seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tata laksana gizi buruk, dan sebagainya.

(6) Bila intervensi dilakukan tidak intensif, kurang tepat, atau tidak sesuai dengan petunjuk/nasihat tenaga kesehatan, sekali lagi, ajari orang tua dan keluarga cara melakukan intervensi perkembangan yang intensif yang tepat dan benar. Bila perlu dampingi orang tua/keluarga ketika melakukan intervensi pada anaknya.

(7) Kemudian lakukan evaluasi hasil intervensi yang ke-2 dengan cara yang sama, jika :

(a) Bila kemampuan perkembangan anak ada kemajuan, berilah pujian kepada orang tua dan anak. Anjurkan orang tua dan keluarga untuk terus melakukan intervensi di rumah dan kontrol kembali pada jadwal umur skrining berikutnya.

(b) Bila kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada penyimpangan perkembangan anak (P), dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit yang memiliki tenaga dokter spesialis anak, kesehatan jiwa, rehabilitasi medik, psikolog dan ahli terapi (fisioterapis, terapis bicara, dan sebagainya) (Kemenkes RI: 91-95).

c) Rujukan Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi dini. Rujukan penyimpangan tumbuh kembang anak dilakukan secara berjenjang, sebagai berikut :

(1) Tingkat keluarga dan masyarakat.

Keluarga masyarakat (orang tua, anggota keluarga lainnya dan kader) dianjurkan untuk membawa anaknya ke tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringan atau Rumah Sakit. Orang tua/keluarga perlu diingat agar membawa catatan pemantauan tumbuh kembang yang ada di dalam Buku KIA.

(2) Tingkat Puskesmas dan jaringannya

(a) Pada rujukan dini, bidan dan perawat di Posyandu, Polindes, Pustu termasuk puskesmas keliling, melakukan tindakan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar pelayanan yang terdapat pada buku pedoman.

(b) Bila kasus penyimpangan tersebut ternyata memerlukan penanganan lanjut, maka dilakukan rujukan ke tim medis di Puskesmas (dokter, bidan, perawat, nutrisisionis, dan tenaga kesehatan terlatih lainnya).

(3) Tingkat Rumah Sakit rujukan

Bila kasus penyimpangan tersebut tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas atau memerlukan tindakan yang khusus maka perlu dirujuk ke Rumah Sakit Kabupaten (tingkat rujukan primer) yang mempunyai fasilitas klinik tumbuh kembang anak dengan dokter spesialis anak, ahli gizi serta laboratorium/pemeriksaan penunjang diagnostik Rumah Sakit Provinsi sebagai tempat rujukan sekunder diharapkan memiliki klinik tumbuh kembang anak yang didukung oleh tim dokter spesialis anak, rehabilitasi medik, kesehatan jiwa, kesehatan mata, THT, ahli terapi

(fisioterapis, terapis bicara, okupasi terapi dan sebagainya), ahli gizi dan psikolog (Kemenkes RI: 91-95).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada klien, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinis yang dilakukan dengan tepat (Handayani, dan Mulyati, 2017: 131).

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini juga menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai (Handayani, dan Mulyati, 2017: 131).

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, Hasil temuan dan penilaian yang terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Handayani, dan Mulyati, 2017: 131).

a. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, dan Mulyati, 2017: 131).

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani, dan Mulyati, 2017: 131)

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani, dan Mulyati, 2017: 131).

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan

antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani, dan Mulyati, 2017: 131).

4) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani, dan Mulyati, 2017: 132)

5) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani, dan Mulyati, 2017: 132).

6) Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani, dan Mulyati, 2017: 132).

7) Langkah VIII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Handayani, dan Mulyati, 2017: 132)

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan

Kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan adalah Asuhan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Handayani, dan Mulyati, 2017: 132).

1) Standar 1 : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani, dan Mulyati, 2017: 132)

2) Standar 2 : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Handayani, dan Mulyati, 2017: 133).

3) Standar 3 : Perencanaan

Bidan Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa ditegakkan (Handayani, dan Mulyati, 2017: 133).

4) Standar 4 : Implementasi

Bidan melakukan rencana asuhan kebidannya secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan (Handayani, dan Mulyati, 2017: 133).

5) Standar 5 : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien (Handayani, dan Mulyati, 2017: 134).

6) Standar 7 : pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat, akurat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidana (Handayani, dan Mulyati, 2017: 134).

2. Data Fokus SOAP

Didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah Planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Handayani, dan Mulyati, 2017: 135).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai khawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tunawicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “s”, diberi tanda huruf “o” atau ‘x’, tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosa yang akan disusun (Handayani, dan Mulyati, 2017: 135).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium (Handayani, dan Mulyati, 2017: 135).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasi hasil dan intreptasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosa, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, dan Mulyati, 2017: 135).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien optimal mungkin dan mempertahankan. Kesejahteraannya (Handayani,dan Mulyati, 2017:1)