

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Tumbuh Kembang

1. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang artinya proses bertambahnya ukuran berbagai fisik seseorang anak disebabkan karena peningkatan ukuran sel organ yang terkait. [Sudirjo \(2018\)](#) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah pertumbuhan yang bersifat kualitatif, bertambahnya jumlah, ukuran pada tingkatan sel, organ pada individu. Begitu juga menurut [Darmawan \(2019\)](#) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jaringan interseluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan adalah proses peningkatan yang ada pada diri seseorang yang bersifat kuantitatif, atau peningkatan dalam hal ukuran. Peningkatan karena kesempurnaan dan bukan karena penambahan bagian yang baru. Pada studi perkembangan motorik cenderung digunakan dalam kaitannya dengan peningkatan ukuran fisik ([Sudirjo, 2018](#)).

2. Pengertian Perkembangan

Perkembangan (development) proses perubahan kapasitas fungsional atau kemampuan organ tubuh untuk bekerja menuju kondisi tersebut yang makin terorganisasi (bisa dikendalikan) dan terspesialisasi (sesuai kemauan fungsinya masing-masing). Perkembangan bisa terjadi dalam bentuk perubahan kuantitatif dan kualitatif. Perubahan kuantitatif adalah perubahan yang bisa diukur. Perubahan kualitatif adalah perubahan bentuk: lebih baik, lebih halus, dan sebagainya yang pada dasarnya tidak bisa diukur. "Perkembangan" dan "gerak" apabila disatukan menjadi perkembangan gerak, berarti suatu proses sejalan dengan bertambahnya usia dimana secara bertahap dan bersinambung gerakan individu meningkatkan keadaan sederhana, tidak terorganisasi, dan tidak terampil ke arah penampilan keterampilan gerak yang kompleks dan terorganisasi dengan baik dan pada akhirnya menyertai terjadinya proses menua (menjadi tua) dalam kehidupan normal ([Rokhmiati et al., 2024](#)).

Perkembangan anak secara terminalogis perkembangan anak merupakan suatu proses kualitatif yang di tujukan pada penyempurnaan psikologis dan fungsi sosial dalam diri seseorang dan berlangsung selama hidup. Sedangkan menurut [Sumiyati \(2016\)](#) menyatakan bahwa perkembangan adalah proses kehidupan manusia yang berlangsung secara terus menerus dari masa konsepsi hingga masa hidup.

Selain itu menurut [Rantina \(2020\)](#) menyatakan bahwa perkembangan anak merupakan proses kualitatif yang mengacu pada kualitas fungsi organ-organ tubuh, sehingga arti dari perkembangan terletak pada penyempurnaan fungsi psikologis yang berbeda pada kemampuan fisiologis. Pendapat lain mengenai perkembangan anak menurut [Suryana \(2016\)](#) perkembangan anak merupakan kajian mengenai bagaimana anak berubah seiring waktu dari lahir sampai berusia 8 tahun.

3. Pengertian Perkembangan Motorik

Kemampuan motorik adalah suatu proses tumbuh kembang yang harus di lewati oleh manusia. Perkembangan motorik merupakan perkembangan yang bersamaan dengan proses pertumbuhan secara keturunan atau kematangan fisik anak. Teori kematangan menurut [Kemenkes. RI. \(2016\)](#) bahwa pola tingkah laku dan perkembangan dari seorang anak otomatis searah dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan motoriknya.

Menurut [Novianti \(2020\)](#) menyatakan bahwa perkembangan motorik yaitu perkembangan pengendalian gerak tubuh melalui kegiatan pusat dan urat syaraf, serta otot yang terkoordinasi. Pengendalian tersebut berasal dari perkembangan refleksi dan kegiatan yang dilakukan pada waktu lahir. Perkembangan motorik anak berhubungan dengan kondisi fisik dan intelektual anak dan berlangsung secara bertahap akan tetapi memiliki alur kecepatan perkembangan yang berbeda pada individu.

[Khodijah et al \(2020\)](#) dalam buku *Perkembangan Anak Usia dini* terdapat dua jenis perkembangan motorik pada anak perkembangan itu meliputi motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar atau yang disebut gross motor merupakan gerakan yang melibatkan aktivitas yang menggunakan otot besar, misalnya yaitu gerakan berlari, berjalan, dan melompat. Sedangkan motorik halus merupakan gerakan yang tidak memerlukan tenaga yang besar, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat, misalnya: memegang mainan, mengancingkan baju menggunakan sendok, atau suatu gerakan yang menggunakan jari. Ada dua jenis keterlambatan motorik yaitu:

a. Pengertian Keterlambatan 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 di usianya 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-jemarinya 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. Terlebih anak-anak yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halus mengalami kesulitan untuk mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari-jemarinya secara fleksibel dan sebagian anak mengalami kesulitan keterampilan motorik halus dilatarbelakangi 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 et al., 2021)

b. Pengertian Keterlambatan Motorik Kasar

Kemampuan motorik kasar merupakan kemampuan gerak tubuh dalam menggunakan otot-otot yang besar atau seluruh anggota tubuh motorik kasar agar anak

dapat berjalan, duduk, menendang, naik turun tangga, berlari, dan sebagainya. Menurut [Sudaryono \(2015\)](#) gerakan motorik kasar merupakan suatu kemampuan yang membutuhkan koordinasi di bagian besar tubuh anak atau individu.

Menurut [Imelda \(2017\)](#) kemampuan motorik kasar berhubungan dengan kerja otot-otot besar pada anggota tubuh manusia, ia membagi kemampuan motorik dalam tiga kategori, yaitu: (1) Kemampuan non lokomotor, kemampuan ini merupakan kemampuan yang menggunakan anggota tubuh tanpa memindahkan atau gerak ditempat, misalnya dengan mendorong dan meregang, menekuk, dan menarik, loncat, jalan di tempat, berdiri dengan satu kaki dan mengayuh kaki dengan bergantian. (2) Kemampuan lokomotor, kemampuan ini digunakan untuk memerintahkan tubuh dari suatu tempat ke tempat yang lain, misalnya berjalan, berlari, melompat dan meluncur (3) Kemampuan manipulatif, yaitu suatu kemampuan yang dikembangkan waktu anak sedang menguasai berbagai macam objek serta gerakan manipulatif lebih banyak melibatkan tangan dan kaki misalnya: gerakan melempar, menendang, memukul, menangkap objek, menggiring atau memantulkan bola dan memutar tali.

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa perkembangan motorik anak merupakan kemampuan anak dalam menuntaskan suatu kegiatan yang terkoordinasi yang menggunakan bagian otot-otot besar pada tubuh individu. Gerakan motorik kasar merupakan kemampuan yang membutuhkan koordinasi sebagian besar bagian tubuh. Kemampuan motorik kasar anak usia dini dibagi menjadi tiga kategori yang meliputi kemampuan non-lokomotor, kemampuan lokomotor, serta kemampuan manipulatif ([Imelda 2017](#)).

Motorik kasar memacu kemampuan anak saat beraktivitas dengan menggunakan otot-otot besarnya, seperti nonlokomotor, lokomotor dan manipulatif. Nonlokomotor ialah aktivitas gerak tanpa harus memindahkan tubuh ke tempat lain, contoh: meregang, melipat, mendorong, menarik dan membungkuk. Locomotor ialah aktivitas gerak memindahkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain, contoh: jalan, lari, lompat, loncat, jingkat dan lompat tali (*skipping*). Manipulatif ialah aktivitas gerak memanipulasi benda, contoh: melempar, menggiring, menangkap dan menendang ([Imelda 2017](#)).

Penggolongan keterampilan gerak kasar dan gerak halus, ketepatan menjadi penentu dari keberhasilannya. Magil membatasi keterampilan gerak kasar (gross

motor skill) sebagai keterampilan yang bercirikan gerak yang melibatkan kelompok otot-otot besar sebagai dasar utama gerakannya. Dikatakan demikian karena seluruh tubuh biasanya berada dalam gerakan yang besar, menyeluruh, penuh dan nyata (Singer:1980, Malina dan Bouchard: 1991 dalam Amung Ma'mun dan Yudha M. Saputra) Keterampilan ini dengan demikian tidak terlalu menekankan ketepatan (precision) dalam pelaksanaannya, serta tentunya merupakan kebalikan dari keterampilan gerak halus. Belajar, berlari, melompat, melempar serta kebanyakan keterampilan dalam olahraga dimasukkan sebagai keterampilan gerak kasar. Namun demikian, berhasilnya penampilan keterampilan ini tetap memerlukan koordinasi gerak yang tinggi, sebab tidak ada satu pun keterampilan olahraga yang tidak disertai oleh keterampilan yang halus. Semua gerakan atau tindakan terdiri dari sebuah kontinum antara yang halus dan yang kasar (Imelda 2017).

4. Penyebab Keterlambatan Motorik Kasar

Terdapat beberapa faktor penyebab permasalahan pada anak, baik yang bersifat intrinsik maupun ekstrinsik (Rokhmiati et al., 2024)

Secara umum faktor tersebut adalah :

- a) Pembawaan : yakni anak dengan semua keadaan yang ada pada dirinya.
- b) Lingkungan keluarga : Mencakup pola asuh orang tua, keadaan social ekonomi keluarga, dan lain-lain.
- c) Lingkungan sekolah : Meliputi cara mengajar guru, proses belajar mengajar, alat bantu, kurikulum, dan lain-lain.

5. Dampak Keterlambatan Motorik Kasar

Dampak dari keterlambatan motorik kasar bagi balita adalah fungsi otot – otot besar berkurang, meliputi keterbatasan gerak kepala, badan, anggota badan, keseimbangan dan pergerakan yang akan berdampak bagi perkembangan anak usia selanjutnya, sehingga menyebabkan perkembangan anak tidak sesuai dengan usianya atau teman sebayanya (Soetjiningsih et al., 2017).

6. Prinsip – Prinsip Perkembangan Motorik

Prinsip perkembangan motorik adalah bahwa individu mengalami perubahan dalam hal fisik dan mental sesuai dengan tahapan pertumbuhannya. Kemajuan motorik

sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti nutrisi, kesehatan, dan latihan gerak yang sesuai dengan tahapan perkembangannya. Pada anak usia sekolah dasar, kemampuan mereka untuk melakukan gerakan berkembang secara berurutan, mulai dari gerakan yang sederhana hingga gerakan yang lebih kompleks dan keterampilan gerak yang terkoordinasi. Proses perkembangan motorik ini umumnya berlangsung secara berkelanjutan dari bagian atas tubuh (kepala) hingga bagian bawah (Sengkey, 2023).

Dalam prinsip dasarnya, rangkaian perkembangan motorik menuju gerakan yang terkoordinasi sangat bergantung pada kematangan dan interaksi antara sistem saraf dan sistem otot tubuh. Kemampuan anak untuk mencapai tingkat perkembangan motorik yang terkoordinasi sangat dipengaruhi oleh kondisi dan dorongan dari individu itu sendiri. Perkembangan motorik biasanya mengikuti pola yang khas, dengan tingkat kemajuan yang cepat terjadi pada masa awal, tetapi kemudian berlanjut dengan kecepatan yang lebih lambat dalam masa-masa berikutnya. Ini adalah fenomena yang umum dalam perkembangan motorik dan sering dianggap sebagai prinsip dasar, yaitu bahwa perkembangan akan terus berlanjut (Sengkey, 2023).

B. Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)

1. Pengertian

KPSP yang disebut juga dengan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan adalah suatu bentuk pertanyaan singkat yang ditujukan kepada orang tua yang digunakan sebagai alat skrining awal perkembangan anak pada usia tiga bulan sampai dengan tujuh puluh dua bulan. Sepuluh pertanyaan disediakan untuk setiap kelompok umur, ditujukan kepada orang tua atau penyedia tempat penitipan anak (Batlajery et al., 2021).

2. Tujuan

Untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan (Batlajery et al., 2021).

3. Pemeriksa

Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih (Batlajery et al., 2021).

4. Jadwal Skrining

Anak di bawah usia 24 bulan harus menjalani skrining/pemeriksaan KPSP rutin setiap tiga bulan, dan anak berusia 24 hingga 72 bulan harus menjalani pemeriksaan setiap enam bulan (usia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan). Orang tua yang mengeluhkan anaknya mengalami gangguan tumbuh kembang namun belum mencapai usia skrining disarankan untuk memeriksakan anaknya menggunakan KPSP untuk skrining usia lebih muda dan menjadwalkan janji tindak lanjut berdasarkan waktu pemeriksaan (Batlajery et al., 2021).

5. Alat/Instrumen yang Digunakan

Alat/instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan KPSP form 36 bulan (Batlajery et al., 2021).

- a) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 3–72 bulan.
- b) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5–1 cm.

6. Cara Menggunakan

Cara menggunakan KPSP form 36 bulan (Batlajery et al., 2021) :

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b) 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.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu: Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?" dan 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"

- e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan satu persatu. 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. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

7. Interpretasi Hasil

Hitung berapa banyak anak menjawab "ya", jika ibu atau pengasuhnya memberikan respon, maka anak tersebut dapat, akan, sering, atau kadang-kadang melakukannya, jika pengasuh/ibu anak tersebut tidak pernah melakukan apapun, atau ibu atau pengasuhnya tidak menyadarinya.

Jumlah jawaban "Ya" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S). Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M). Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

Untuk jawaban "Tidak" perlu dirinci jumlah jawaban "Tidak" menurut keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Batlajery et al., 2021). Perkembangan motorik kasar usia 36 - 47 bulan dapat dilihat pada table 1 berikut ini :

Tabel 1
Tahap perkembangan usia 36 – 47 bulan

No	Jenis Stimulasi	Pertanyaan
1.	Gerak kasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri 1 kaki selama 2 detik 2. Melakukan lompatan lebar (minimal selebar 20 cm) 3. Memanjat dengan baik 4. Berjalan naik dan turun tangga, 1 kaki disetiap anak tangga dan berpegangan
2.	Motorik halus dan adaptif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menumpuk 8 kubus 2. Menyusun puzzle yang terdiri dari 3 hingga 4 bagian 3. Menggambar lingkaran dengan contoh atau mandiri 4. Menggambar orang 3 bagian
3.	Bicara dan bahasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pembicaraan sudah harus dapat dimengerti orang lain 2. Melakukan percakapan yang berisi 2 hingga 3 kalimat 3. Menyebutkan nama, umur, tempat, dan nama teman serta benda-benda yang dikenal 4. Mengenal 2-4 warna 5. Mengerti arti kata 'di atas', 'di bawa', 'di depan', 'di dalam' 6. Memahami arti kata 'dua' 7. Mendengarkan cerita 8. Mengikuti perintah 3 kata atau lebih
4.	Sosial dan kemandirian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dan mengeringkan tangan sendiri 2. Memakai dan melepas pakaian sendiri 3. Bermain bersama teman, dapat mengikuti aturan permainan seperti saling bergantian 4. Bermain permainan berpura pura dengan boneka, hewan atau orang lain 5. Meniru orang dewasa atau teman-temannya 6. Menunjukkan rasa kasih sayang kepada teman tanpa disuruh 7. Menunjukkan perhatian kepada teman yang sedang menangis 8. Memahami konsep 'milikku' dan 'miliknya' 9. Menunjukkan berbagai macam emosi 10. Berpisah dengan mudah dari ayah tau ibu 11. Merasa kecewa atau marah jika terjadi perubahan besar dari rutinitasnya 12. Mengetahui anggota tubuh yang tidak boleh disentuh atau dipegang orang lain kecuali oleh orang tua atau dokter

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

8. Intervensi

Intervensi hasil pemeriksaan KPSP form 36 bulan (Batlajery et al., 2021)

:

- a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S) lakukan tindakan berikut
 1. Beri pujian kepada ibu 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 umur dan kesiapan anak.
 4. Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu secara teratur sebulan sekali, jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36 sampai 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) Bila perkembangan anak meragukan (M) lakukan tindakan berikut:
 1. Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 2. Ajarkan Ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
 3. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
 4. Lakukan penilaian ulang KPSP dua minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak, jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan
- c) 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).

9. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan deteksi perkembangan

Faktor faktor yang berhubungan dengan keberhasilan deteksi perkembangan (Batlajery et al., 2021) :

- a) Pengetahuan orang tua mengenai pemeriksaan SDIDTK masih rendah
- b) Kebiasaan melakukan pemeriksaan kesehatan anak, orang tua tidak pernah melakukan pemeriksaan SDIDTK di Puskesmas.
- c) Dukungan keluarga dimana Orang tua tidak pernah mendapatkan dukungan keluarga untuk melakukan pemeriksaan SDIDTK,
- d) Dukungan sosial dimana Orang tua tidak pernah mendapatkan dukungan sosial untuk melakukan pemeriksaan SDIDTK.
- e) Keterpaparan informasi dimana Orang tua tidak pernah mendapatkan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan SDIDTK.
- f) Ketersediaan fasilitas. Ketidaktersedian ruangan khusus pemeriksaan SDIDTK serta kurang lengkapnya peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan SDIDTK.

10. Manfaat Skrining.

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak penting dan bermanfaat (Batlajery et al., 2021) :

- a) Awal kehidupan merupakan periode kritis atau golden period yang dapat mempengaruhi keberhasilan anak di sekolah nantinya.
- b) Awal kehidupan merupakan window of opportunity. Kalau tidak dimanfaatkan, kita akan kehilangan masa tersebut.
- c) Pada awal kehidupan, plastisitas otak anak tinggi, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan intervensi.
- d) Deteksi dini dapat mencegah masalah sekunder yang mungkin terjadi, seperti masalah gangguan kepribadian atau rasa percaya diri.
- e) Secara hukum sah, karena merupakan hak anak untuk mendapat perhatian melalui deteksi dan intervensi dini
- f) Deteksi dini menguntungkan, karena Meningkatkan fungsi keluarga, sehingga menurunkan kelainan fisik atau retardasi mental.

- g) Risiko lingkungan berkurang, sehingga angka kejadian tidak naik kelas, putus sekolah, atau anak yang berkebutuhan khusus dapat diturunkan.
- h) Skrining dapat mengetahui pengaruh buruk, seperti dampak lingkungan yang kurang sehat seperti kontaminasi logam berat, hubungan orangtua dan anak yang kurang baik, penelantaran anak dan perlakuan salah terhadap anak.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi (Oktavia, et al., 2023).

2. Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 dari Langkah yaitu (Oktavia, et al., 2023) :

- a. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar / pengkajian.

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada Langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu identitas pasien, riwayat kesehatan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan meninjau data laboratorium.

- b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan

dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan pada anak.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang komprehensif

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Perencanaan supaya terarah, dibuat pola pikir dengan langkah sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan yang dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya diteruskan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang akan dicapai.

f. Langkah IV : Melaksanakan Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Pada langkah ini melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

3. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Kemenkes RI, 2016).

1) Alasan datang atau keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala yang menyebabkan pasien di bawa berobat.

2) Riwayat kesehatan

(a) Imunisasi

Status imunisasi pasien, khususnya imunisasi yang diwajibkan adalah BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B. Hal tersebut diperlukan untuk mengetahui status perlindungan pediatric yang diperoleh, mungkin dapat membantu diagnosis pada beberapa keadaan tertentu.

(b) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui berbagai penyakit bawaan / keturunan (diabetes militus, stigmata alergi dan lain lain) dan penyakit menular (TBC, HIV/AIDS dan lain-lain).

(c) Riwayat penyakit yang lalu

Dikaji untuk mengetahui keadaan Kesehatan pasien sejak sebelum terdapat pasien sampai pasien dibawa berobat.

(d) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang berkaitan dengan yang diderita sekarang.

3) Riwayat Sosial

(a) Yang mengasuh

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan anak.

(b) Hubungan dengan anggota keluarga

Dikaji untuk mengetahui hubungan anak dan anggota keluarga.

(c) Hubungan dengan teman sebaya

Dikaji untuk mengetahui keharmonisan anak dengan teman sebayanya.

(d) Lingkungan rumah

Dikaji untuk mengetahui hubungan anak dengan lingkungan sekitar rumah.

4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Pada anak perlu diketahui makanan apa yang di berikan kepada anak.

b) Istirahat / tidur

Menanyakan kepada ibu atau keluarga berapa pada pukul berapa anak

c) Mandi

Menanyakan pada ibu berapa kali anak mandi dalam sehari dan kapan waktunya.

d) Aktifitas

Menanyakan pada orang tua aktivitas apa saja yang di lakukan anak di rumah.

5) Eliminasi

Pengkajian tentang BAB dan BAK yang meliputi kondisi, frekuensi dan warnanya.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Kemenkes R1, 2016).

1) Status generalis

(a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan data ini kita cukup mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

(b) Kesadaran

Penilaian kesadaran dinyatakan sebagai : Composmentis, apatik, samnolen, sopor dan koma.

(c) Tanda-tanda vital meliputi

Denyut nadi : untuk mengetahui frekuensi, irama, isi atau kualitas dan ekualitas nadi bayi. Sehingga dapat diketahui normal atau tidaknya nadi bayi. Denyut nadi normal bayi adalah 100 - 160 kali per menit.

Pernafasan : untuk mengetahui fungsi system pernafasan yang terdiri dari mempertahankan pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam paru-paru. Respirasi normal bayi adalah 30-60 kali/menit.

Suhu : untuk mengetahui suhu badan bayi sehingga membantu dalam menentukan tindakan dan diagnosis. Dalam kondisi normal, 36,50C 37,50C.

Berat Badan / Tinggi Badan Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan bayi dilakukan untuk menilai status nutrisi.

Lingkar Kepala / Lingkar Lengan Atas Pengukuran lingkar kepala untuk mengetahui pertumbuhan otak dan pengukuran lingkar lengan atas dapat menunjukkan status gizi.

2) Pemeriksaan sistimatis

Pemeriksaan sistematik anak antara lain meliputi :

Kepala	: Adakah kelainan pada kepala anak
Rambut	: Bagaimanakah kelebatan dan warna rambut anak
Mata	: Skelera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
Telinga	: Simetris tidak ada serumen
Hidung	: Lubang simetris, bersih, tidak ada secret
Mulut	: Adakah stomatitis, adakah gigi berlubang
Leher	: adakah pembesaran kelenjar tyroid
Dada	: Adakah retraksi dinding dada, simetris atau tidak
Abdomen	: Adakah bising usus dan nyeri tekan

Kulit : Adakah kemerahan, odem dan rasa gatal

Ekstremitas : Adakah Kelemahan otot

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan laboratorium adalah setiap pemeriksaan yang dilakukan di luar pemeriksaan fisik.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan 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 yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2016).

1) Diagnosa : An. A usia 37 bulan dengan perkembangan meragukan pada aspek motorik kasar

2) Masalah : a. Anak belum bisa melompat dengan ke dua kakinya secara bersamaan.

b. Anak belum bisa melempar bola tenis lurus ke arah dada kita.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2016).

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan berikan penjelasan yang mudah dimengerti.

2. Memberikan pujian kepada ibu apapun hasil akhir pada pemeriksaan untuk memotivasi anak.
3. Mengedukasi orangtua untuk memberikan makan bergizi seimbang yaitu seperti nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, ayam) buah-buahan, sayuran hijau, dan makanan pendamping agar anak tidak bosan.
4. Mengedukasi ibu cara menstimulasi anak sesuai dengan usianya seperti meminta anak untuk berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu dua detik atau lebih.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulasi sesering mungkin secara rutin, penuh kesabaran dan kasih sayang.
6. Intervensi anak dilakukan secara intensif setiap hari sekitar 2-3 kali selama 2 minggu. Bila anak terlihat senang dan tidak bosan, intensitas intervensi dapat di tambah. Bila anak menolak hentikan stimulasi terlebih dahulu, kemudian dilanjut apabila anak sudah mau melakukannya lagi.
7. Menganjurkan ibu untuk terus memantau perkembangan anaknya.
8. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya.