

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pertumbuhan dan Perkembangan**

##### **1. Definisi Pertumbuhan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2016).

Pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalinya semakin meningkat. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

##### **2. Definisi 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, 2016).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai proses pematangan (Sunarsih, 2018).

Perkembangan berkaitan dengan bertambahnya struktur fungsi tubuh yang meliputi kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Jadi tumbuh kembang 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 dan Ranuh 2013).

### **3. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak**

Menurut (Kemenkes RI, 2016) Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan yaitu sebagai berikut:

#### **a. Perkembangan Menimbulkan Perubahan**

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

#### **b. Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Tahap Awal Menentukan Perkembangan Selanjutnya**

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap sebelumnya. Sebagai contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat.

Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Mempunyai Kecepatan yang Berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

d. Perkembangan Berkolerasi Dengan Pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

e. Perkembangan Mempunyai Pola yang Tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu :

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal)
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang dibagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)

f. Perkembangan Memiliki Tahap yang Berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang bersal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki.

2) Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat kesamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

Menurut (Kemenkes RI, 2016), 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 Amerika, 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 daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e) Genetik (heredokonstitusional)

Bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khas. Kelainan kromosom Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

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, kardiomegali, 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 krang 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 yan 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.

**4. Aspek-aspek perkembangan yang dinilai**

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

- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai mainan), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi

## **5. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan**

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang paling memerlukan perhatian dan menentukan kualitas seseorang dimasa mendatang adalah pada masa anak, karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 2013)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016) tahap perkembangan bahasa dan bicara anak menurut umur sebagai berikut :

- a. Umur 0-3 bulan

- 1) Mengocek spontan atau bereaksi dengan mengocek
- 2) Suka tertawa keras

- b. Umur 3-6 bulan

Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik

- c. Umur 6-9 bulan

Bersuara tanpa arti, mamama, dadada, tatata

- d. Umur 9-12 bulan

Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti

- e. Umur 12-18 bulan

Memanggil ayah dengan kata “papa” memanggil ibu dengan kata “mama”

- f. Umur 18-24 bulan
  - 1) Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti
  - 2) Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga
- g. Umur 24-36 bulan
  - 1) Baca dengan baik menggunakan 2 kata
  - 2) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih 18
- h. Umur 36-48 bulan
  - 1) Menyebut nama umur dan tempat
  - 2) Mengerti arti kata di atas, dibawah, di depan
  - 3) Mendengarkan cerita
- i. Umur 48-60 bulan
  - 1) Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
  - 2) Senang bertanya tentang sesuatu
  - 3) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
  - 4) Bicaranya mudah dimengerti
  - 5) Bicara membandingkan atau membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
  - 6) Menyebut angka dan menghitung jari
  - 7) Menyebut nama-nama hari
- j. Umur 60-72 bulan
  - 1) Mengerti arti lawan kata
  - 2) Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih
  - 3) Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya

- 4) Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10 20
- 5) Mengenal warna-warna

## 6. Deteksi Dini Tumbuh Kembang

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 prasekolah 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		
	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,2016

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

1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. Adapun pelaksanaan dan alat yang di gunakan sebagai berikut :

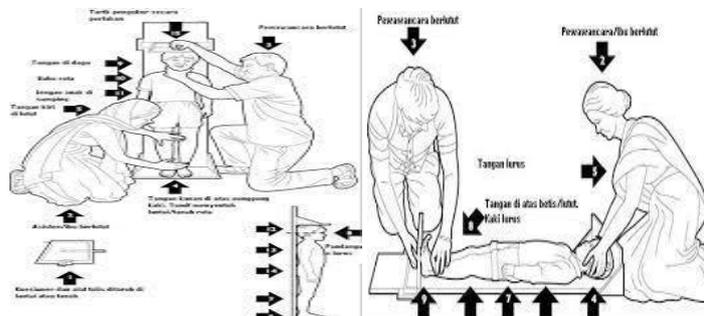
Tabel 2  
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang di gunakan
Keluarga, masyarakat	1. Orangtua 2. Kader kesehatan 3. Petugas PADU, BKB, TPA, dan Guru	1. KMS 2. Timbangan dacin
Puskesmas	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Ahli Gizi 5. Petugas lainnya	1. Tabel BB/TB 2. Grafik LK 3. Timbangan 4. Alat ukur tinggi badan 5. Pita ukur lingkak kepala

Sumber : Kemenkes RI, 2016

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

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



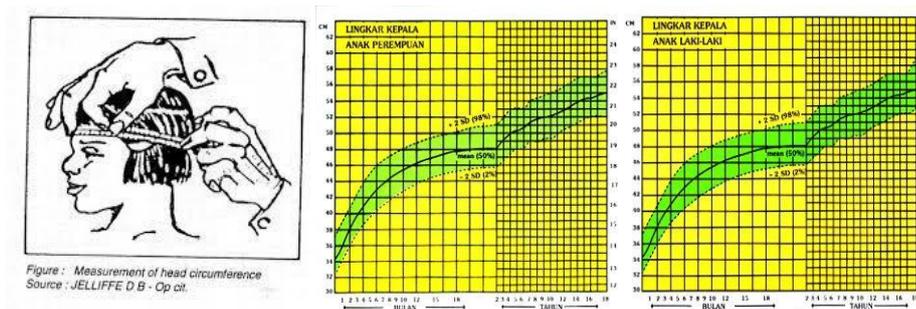
Gambar 1 Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan  
Sumber : PDF Manual anthropometri (2016)



Gambar 2 Penimbangan Berat Badan Anak  
Sumber : Buku KIA, Kemenkes RI (2016)

b) Pengukuran lingkaran kepala anak (LKA)

Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal. (Kemenkes RI, 2012).



Gambar 3 Pengukuran Lingkar Kepala Anak  
Sumber : Kemenkes RI 2016

2) Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

- a) Skrining atau pemeriksaan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

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 datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk

pemeriksaan rutin Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan guru TK dan petugas PAUD terlatih skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PADU terlatih.

Interprestasi hasil KPSP :

- (1) Hitung berapa jumlah jawaban Ya.
- (2) Jumlah Jawaban 'Ya' = 9-10, 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).

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 (BKB).
  - (e) Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur < 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.
- (b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalan.
- (c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkannya penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan
- (d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- (e) Jika 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 mnuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

b) Test Daya Dengar (TDD)

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

Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. (Kemenkes RI, 2016).

Cara melakukan TDD :

- (1) Tanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
- (2) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.

Pada anak umur kurang dari 24 bulan :

- (1) Semua pertanyaan dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak.
- (2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu bersatu dan berurutan.
- (3) Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak.
- (4) Jawaban YA jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
- (5) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.

Pada anak umur 24 bulan atau lebih :

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

Interpretasi :

- (a) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- (b) Catat dalam buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medis anak, jenis kelamin.

Intervensi :

(a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.

(b) Rujuk bila tidak dapat di tanggulangi. (Kemenkes RI, 2016).

### 3) Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera di lakukan tindakan intervensi.

#### a) Deteksi Dini Masalah Mental Perilaku Prasekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak. Alat yang di gunakan adalah Kusioner Masalah Mental Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan (Kemenkes RI, 2016).

#### b) Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah di lakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/ pengasuh atau ada kecurugaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat juga dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah :

- (1) Keterlambatan berbicara
  - (2) Gangguan komunitas/interaksi sosial
  - (3) Perilaku yang berulang-ulang
    - 1) Alat yang digunakan adalah M-CHAT (*Modified-Checklist for Autism in Toddlers*)
    - 2) Ada 23 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh
    - 3) Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan pada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab
- c) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada umur 36 bulan keatas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orangtua/pengasuh anak atau kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- (1) Anak tidak bisa duduk tenang
- (2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenallelah
- (3) Perubahan suasana hati yang mendadak/implusif

Alat yang di gunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) yang terdiri 10 pertanyaan yang di tanyakan kepada orangtua/pengasuh anak atau guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa (Kemenkes RI, 2016).

## **B. Keterlambatan Bicara**

### **1. Pengertian**

Keterlambatan dalam berbicara adalah suatu kecenderungan dimana anak sulit dalam mengekspresikan keinginan atau perasaan orang lain seperti, tidak mampu dalam berbicara secara jelas dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain seusianya (Khoiriyah, 2016).

Keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah keterlambatan berbicara pada anak yang dinilai dengan instrument Denver II (*Denver Development Screening Test II*) yang merupakan metode skrining kelainan perkembangan anak sejak lahir hingga usia 6 tahun (Safriana, 2017).

Keterlambatan berbicara dan berbahasa pada anak, menggambarkan kemampuan (*skill*) anak yang berkembang, tetapi pada tingkat yang lebih lambat dari anak-anak sebayanya sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak (Ainun, 2017).

### **2. Penyebab**

Kemampuan dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik (anak) dan faktor ekstrinsik (psikososial). Faktor intrinsik ialah kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara. Sementara itu, faktor ekstrinsik dapat berupa stimulus yang ada di sekeliling anak, misalnya perkataan yang didengar atau ditujukan kepada si anak. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara adalah sebagai berikut :

a. Faktor Intrinsik

1) Retardasi mental

Retardasi mental merupakan penyebab paling umum dari keterlambatan bicara, tercatat lebih dari 50% dari kasus. Seorang anak retardasi mental menunjukkan keterlambatan bahasa menyeluruh, keterlambatan pemahaman pendengaran, dan keterlambatan motorik. Secara umum, semakin parah keterbelakangan mental, semakin lambat kemampuan komunikasi bicaranya. Pada 30%-40% anak-anak dengan retardasi mental, penyebabnya tidak dapat ditentukan. Penyebab retardasi mental diantaranya cacat genetik, infeksi intrauterin, insufisiensi plasenta, obat saat ibu hamil, trauma pada sistem saraf pusat, hipoksia, kernikterus, hipotiroidisme, keracunan, meningitis atau ensefalitis, dan gangguan metabolik (Safitri, 2013).

2) Gangguan pendengaran

Fungsi pendengaran dalam beberapa tahun pertama kehidupan sangat penting untuk perkembangan bahasa dan bicara. Gangguan pendengaran pada tahap awal perkembangan dapat menyebabkan keterlambatan bicara yang berat. Gangguan pendengaran dapat berupa gangguan konduktif atau gangguan sensorineural. Tuli konduktif umumnya disebabkan oleh otitis media dengan efusi. Gangguan pendengaran tersebut adalah intermiten dan rata-rata dari 15dB sampai 20 dB (Safitri, 2013)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan gangguan pendengaran konduktif yang berhubungan dengan cairan pada telinga tengah selama beberapa tahun pertama kehidupan berisiko mengalami keterlambatan bicara. Gangguan konduktif juga dapat disebabkan oleh kelainan struktur telinga

tengah dan atresia dari *canalis auditoris eksterna*. Gangguan pendengaran sensorineural dapat disebabkan oleh infeksi intrauterin, kernikterus, obat ototosik, meningitis bakteri, hipoksia, perdarahan intrakranial, sindrom tertentu (misalnya, sindrom Pendred, sindrom Waardenburg, sindrom Usher) dan kelainan kromosom (misalnya, sindrom trisomi). Kehilangan pendengaran sensorineural biasanya paling parah dalam frekuensi yang lebih tinggi (Safitri, 2013).

### 3) Autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan neurologis yang terjadi sebelum anak mencapai usia 36 bulan. Autisme ditandai dengan keterlambatan perkembangan bahasa, penyimpangan kemampuan untuk berinteraksi perilaku ritualistik, dan kompulsif, serta aktivitas motorik stereotip yang berulang. Berbagai kelainan bicara telah dijelaskan, seperti ekolalia dan pembalikan kata ganti. Anak-anak autis pada umumnya gagal untuk melakukan kontak mata, merespon senyum, menanggapi jika dipeluk, atau menggunakan gerakan untuk berkomunikasi. Autisme tiga sampai empat kali lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan (Safitri, 2013).

### 4) Mutasi selektif

Mutasi selektif adalah suatu kondisi dimana anak-anak tidak berbicara karena mereka tidak mau. Biasanya, anak-anak dengan mutasi selektif akan berbicara ketika mereka sendiri, dengan teman-teman mereka, dan kadang-kadang dengan orang tua mereka. Namun, mereka tidak berbicara di sekolah, dalam situasi umum, atau dengan orang asing. Kondisi tersebut terjadi lebih sering pada anak perempuan daripada anak laki-laki. Secara signifikan anak-anak dengan mutasi selektif juga memiliki defisit artikulatoris atau bahasa. Anak dengan

mutasi selektif biasanya memmanifestasikan gejala lain dari penyesuaian yang buruk, seperti kurang memiliki teman sebaya atau terlalu bergantung pada orang tua mereka. Umumnya, anak-anak ini negativistik, pemalu, penakut, dan menarik diri. Gangguan tersebut bisa bertahan selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun (Safitri, 2013).

#### 5) *Cerebral Palsy*

Keterlambatan bicara umumnya dialami oleh anak dengan *cerebral palsy*. Keterlambatan bicara paling sering terjadi pada orang-orang dengan tipe *athetoid cerebral palsy*. Selain itu juga dapat disertai atau dikombinasikan oleh faktor-faktor penyebab lain, diantaranya gangguan pendengaran, kelemahan atau kekakuan disertai keterbelakangan mental atau cacat pada korteks serebral. (Safitri, 2013)

#### 6) Kelainan organ bicara

Kelainan ini meliputi lidah pendek, kelainan bentuk gigi dan mandibula (rahang bawah), kelainan bibir sumbing (*palatoschizis/cleft palate*), deviasi *septum nasi*, adenoid atau kelainan laring. Pada lidah pendek terjadi kesulitan menjulurkan lidah sehingga kesulitan mengucapkan huruf t, n, dan l. Kelainan bentuk gigi dan mandibula mengakibatkan suara desah seperti f, v, s, z, dan th. Kelainan bibir sumbing bisa mengakibatkan penyimpangan resonansi berupa rinolalia aperta, yaitu terjadi suara hidung pada huruf bertekanan tinggi seperti s, k, dan g (Safitri, 2013).

#### b. Faktor Ekstrinsik (Psikososial)

Dalam keadaan ini anak tidak mendapatkan rangsangan yang cukup dari lingkungannya. Anak tidak mendapatkan cukup waktu dan kesempatan berbicara

dengan orang tuanya. Hasil penelitian menunjukkan stimulasi yang kurang akan menyebabkan gangguan berbahasa yaitu keterlambatan bicara, tetapi tidak berat. Bilamana anak yang kurang mendapat stimulasi tersebut juga mengalami kurang makan atau *child abuse*, maka kelainan berbahasa dapat lebih berat karena penyebabnya bukan deprivasi semata-mata tetapi juga kelainan saraf karena kurang gizi atau penelantaran anak (Safitri, 2013).

Berbagai macam deprivasi psikososial yang mengakibatkan keterlambatan bicara adalah :

1) Lingkungan yang Sepi

Bicara adalah bagian tingkah laku, jadi ketrampilannya melalui meniru. Bila stimulasi bicara sejak awal kurang (tidak ada yang ditiru) maka akan menghambat kemampuan bicara dan bahasa pada anak (Safitri, 2013).

2) Anak Kembar

Pada anak kembar didapatkan perkembangan bahasa yang lebih buruk dan lama dibandingkan dengan anak tunggal. Mereka satu sama lain saling memberikan lingkungan bicara yang buruk karena biasanya mempunyai perilaku yang saling meniru. Hal ini menyebabkan mereka saling meniru pada keadaan kemampuan bicara yang sama-sama belum bagus (Safitri, 2013).

3) Bilingualisme

Pemakaian 2 bahasa dapat menyebabkan keterlambatan bicara, namun keadaan ini bersifat sementara. Smith meneliti pada kelompok anak dengan lingkungan bilingualisme tampak mempunyai perbendaharaan yang kurang dibandingkan anak dengan satu bahasa, kecuali pada anak dengan kecerdasan yang tinggi (Safitri, 2013).

#### 4) Teknik Pengajaran yang Salah

Cara dan komunikasi yang salah pada anak sering menyebabkan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada anak sebab perkembangan mereka terjadi karena proses meniru dan pembelajaran dari lingkungan (Safitri, 2013).

#### 5) Pola menonton televisi

Menonton televisi pada anak-anak usia batita merupakan faktor yang membuat anak lebih menjadi pendengar pasif. Pada saat nonton televisi, anak akan lebih berperan sebagai pihak yang menerima tanpa harus mencerna dan memproses informasi yang masuk. Akibatnya, dalam jangka waktu tertentu, yang mana seharusnya otak mendapat banyak stimulasi dari lingkungan/orang tua untuk kemudian memberikan *feedback* kembali, namun karena yang lebih banyak memberikan stimulasi adalah televisi, maka sel-sel otak yang mengurus masalah bahasa dan bicara akan terhambat perkembangannya. (Safitri, 2013)

Usia 18 – 24 bulan Dalam kurun waktu ini anak mengalami ledakan bahasa. Hampir setiap hari ia memiliki kosakata baru. Ia dapat membuat kalimat yang terdiri atas dua kata (mama mandi, naik sepeda) dan dapat mengikuti perintah dua langkah. Pada fase ini anak akan senang mendengarkan cerita. Pada usia dua tahun, sekitar 50% bicaranya dapat dimengerti orang lain (Safitri, 2013).

Keterlambatan bicara dapat disebabkan gangguan pendengaran, gangguan pada otak (misalnya retardasi mental, gangguan bahasa spesifik reseptif dan/atau ekspresif), autisme, atau gangguan pada organ mulut yang menyebabkan anak sulit melafalkan kata-kata (dikenal sebagai gangguan artikulasi). Untuk menegakkan diagnosis penyebab keterlambatan bicara, perlu pemeriksaan yang

teliti oleh dokter, yang terkadang membutuhkan pendekatan multidisiplin oleh dokter anak, dokter THT, dan psikolog atau psikiater anak (Safitri, 2013).

Tata laksana keterlambatan bicara bergantung pada penyebabnya, dan juga melibatkan kerja sama antara dokter anak, dokter spesialis lain yang terkait, terapis wicara, dan tentunya orangtua (Safitri, 2013).

### **3. Yang Bisa Dilakukan Orangtua**

Orangtua dan lingkungan terdekat memegang peranan penting dalam perkembangan bicara dan bahasa seorang anak. Kosakata anak berbanding lurus dengan jumlah kata yang didengarnya pada masa kritis perkembangan bicaranya. Hal-hal yang dapat dilakukan orangtua untuk mengoptimalkan perkembangan bicara dan bahasa anak antara lain:

Rajin berbicara dan berkomunikasi dengan anak, dimulai pada masa bayi. Kapanpun, di manapun orangtua berada bersama anak, katakanlah apa yang sedang terjadi, apa yang sedang dilakukan, dan sebutkan nama benda-benda yang ditemui. Walau bayi yang sangat muda belum bisa berbicara, kata-kata yang didengarnya akan menjadi bekal dalam perkembangan bicara dan bahasanya. (Soebadi, 2013).

Membacakan cerita adalah cara yang baik untuk meningkatkan kosakata anak. Bayi dan anak kecil biasanya tertarik pada cerita yang bersajak. Sembari membaca, anak dapat diajak menunjuk gambar dan menyebut nama benda yang ditunjuk. (Soebadi, 2013).

Keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa sebaiknya dapat dikenali oleh orangtua sedini mungkin, agar tata laksana yang diberikan dapat memaksimalkan kapasitas bicara dan bahasa yang dimiliki anak. (Soebadi, 2013).

#### 4. Dampak

Dampak jangka panjang keterlambatan bicara:

a. Gangguan bahasa berpengaruh pada luaran akademik dan pekerjaan

Kesulitan belajar

- 1) Kesulitan pemahaman, mengakibatkan anak sangat rentan dalam kaitannya dengan Pendidikan.
- 2) Gangguan bahasa (dibandingkan gangguan bicara) sejak dini (Batita) jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampai dewasa.
- 3) Anak dengan gangguan bahasa berisiko untuk mempunyai masalah membaca dan perilaku, apalagi gangguan perilaku ini berhubungan dengan ketidakmampuan anak untuk membaca.
- 4) Penurunan berbahasa yang bermakna secara klinis terdapat pada 50% remaja dengan perilaku menantang dan ada hubungan antara kemampuan berbahasa lisan pada awal kehidupan dengan risiko terjadinya perilaku menantang pada remaja.

b. Gangguan bahasa berhubungan dengan peningkatan risiko ansietas social

- 1) Remaja dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai kadar kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan rekannya yang normal.
- 2) Anak dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami ketakutan berlebihan saat sosialisasi di usia 19 tahun dan gejala kecemasan akibat kegiatan bersosialisasi di usia 31 tahun.

- c. Gangguan bahasa berdampak pada partisipasi social
  - 1) Anak dengan gangguan bahasa mempunyai kualitas persahabatan dan partisipasi aktivitas sosial yang lebih rendah dibandingkan anak dengan perkembangan normal.
  - 2) Masalah dengan teman sebaya diteliti selama lebih dari 9 tahun pada 171 anak berusia 7-16 tahun dengan riwayat gangguan bahasa, anak dengan gangguan bahasa lebih berisiko menunjukkan kesulitan hubungan dengan teman sebaya.
- d. Gangguan bahasa tidak menghilang ketika anak disekolahkan
  - 1) Gangguan bicara dan bahasa yang diidentifikasi saat usia 5 tahun, 72% tetap mengalami gangguan di usia 12 tahun.
  - 2) Penelitian pada remaja yang diidentifikasi mempunyai gangguan bahasa yang disebut *specific language impairment* saat usia 5 tahun dan dipantau saat usia 12 dan 19 tahun, ditemukan masih terdapat kesulitan komunikasi yang tinggi pada anak dengan riwayat gangguan bahasa tersebut. (Dahlia, 2017).

## 5. Upaya pencegahan

Jika orang tua sudah menyadari adanya keterlambatan bicara anak, maka sebaiknya segera lakukan penanganan dengan segera. Berikut adalah cara mengatasi lambat bicara yang bisa orangtua lakukan, di antaranya:

### a. Konsultasi dengan ahli

Jika orangtua bingung menentukan apakah anak anda terlambat bicara atau tidak konsultasikan anak ke dokter atau psikolog tentang tumbuh kembangnya. Bicarakan pada para ahli tentang tumbuh kembang anak dan kemampuan apa saja yang sudah bisa. (Anonim, 2019).

b. Interaksi dengan teman sebaya

Berikan anak kesempatan untuk berinteraksi dan bermain dengan teman-teman sebayanya. Kegiatan ini bisa memotivasi anak untuk belajar bicara karena bermain dengan anak-anak lainnya membutuhkan kemampuan komunikasi verbal. Cara ini akan membuat anak terbiasa bertemu dengan banyak orang selain keluarga. Selain itu, si kecil juga akan cepat belajar dari anak lainnya, entah dari cara berbicara, berinteraksi hingga cara bermain. (Anonim, 2019).

c. Berikan Stimulasi pada anak

Orang tua bisa menstimulasi anak dengan mengajaknya berkomunikasi meskipun anak belum mampu berbicara dengan baik. Orang tua bisa mengajak anak untuk membacakan dongeng dan bernyanyi. (Anonim, 2019).

d. Berbicara dengan jelas

Mengajarkan kata kepada anak dengan pengucapan yang jelas. Usahakan anak melihat gerakan bibir orangtua ketika mengucapkan kata-kata tersebut. Misalnya, susu bukan *cucu*, minum bukan *mik* atau *num*, makan bukan *maem* atau *mamam*. (Anonim, 2019).

e. Mengikuti suara-suara yang dikeluarkan anak Anda.

Meski perkataan yang dikeluarkan tidak jelas dan tidak mengerti maksudnya, orangtua bisa mengulanginya sesuai apa yang Anda dengar sambil menanyakan maksud dari kata-kata yang diucapkannya. (Anonim, 2019).

f. Berbicara dengan narasi

Meski belum bisa dengan jelas, orangtua tetap bisa menggunakan percakapan sehari – hari saat berkomunikasi dengan anak. Selain berbicara dengan jelas, biasakan juga menjelaskan hal – hal baru yang ditemuinya dengan narasi. (Anonim, 2019).

g. Berperan menjadi anak kecil

Saat anda memiliki anak, orang tua harus bisa berakting menjadi anak kecil. Libatkan anak untuk bermain dan melakukan aktivitas yang meningkatkan kemampuan verbalnya. Misalnya, dengan pura-pura menelpon (Anonim, 2019).

h. Berikan pujian untuk perkembangannya

Jangan lupa untuk memberi pujian setiap kali anak mengeluarkan kosakata atau gerakan baru. Seorang anak, pada umumnya akan belajar berbicara dari reaksi orang-orang di sekitarnya (Anonim, 2019).

i. Minta bantuan terapis

Saat diagnosis mengatakan anak terlambat bicara, orangtua bisa segera mengajaknya ke terapis bicara. Seorang terapis bisa mendiagnosis dan menangani hal-hal yang bisa mengganggu perkembangan berbicara anak. Ahli terapis juga bisa merekomendasikan beberapa permainan untuk mengembangkan kemampuan berbicara anak. (Anonim, 2019).

Pada akhirnya, guna memastikan penyebab pasti anak terlambat bicara diperlukan pemeriksaan secara mendetail. Segera periksakan ke dokter spesialis anak, jika diperlukan pemeriksaan mungkin saja dilanjutkan oleh dokter saraf, THT hingga spesialis jiwa anak. (Anonim, 2019).

## **C. Teori Manajemen Kebidanan**

### **1. Pengertian Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana

perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Handayani, 2017).

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan meyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat (Handayani, 2017).

## **2. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

Berikut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney :

### **a. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

### **b. 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 dignosa” keduanya digunakan karena beberapa

masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan partisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. 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.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : 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 di dalam masalah dan diagnosa. (Handayani, 2017)