

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

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 merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya ukuran, dan sel organ. Tidak hanya fisik anak yang bertambah besar, tetapi juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dari berat, panjang, dan umur (Soetjiningsih, dan Ranuh, 2013).

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 merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks merupakan pengertian dari perkembangan. Perkembangan menyangkut tentang kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, dan Ranuh, 2013).

2. Stimulasi Dini Tumbuh Kembang Balita

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. (Kemenkes RI, 2016)

3. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan dengan pemantauan berat badan, panjang/ tinggi badan, dan lingkar kepala. Apabila ditemukan dengan berat badan tidak naik dua kali atau berturut-turut atau berada dibawah garis merah segera kader merujuk ke tenaga kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan. Deteksi dini gangguan perkembangan dilakukan dengan kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP), pemeriksaan Tes Daya Dengar (TDD), Tes Daya Lihat (TDL), Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional (KMPE) (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita dan Anak Prasekolah

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	M-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)

a. Penimbangan Berat Badan (BB):

1.) Menggunakan timbangan bayi.

a.) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak

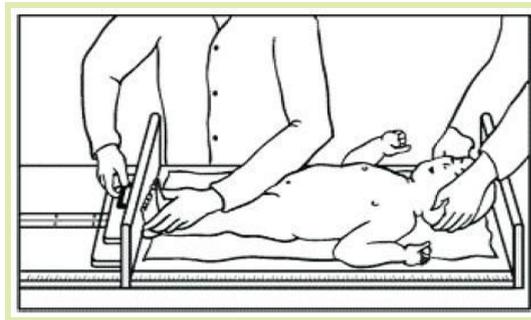
sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.

- b.) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
 - c.) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
 - d.) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
 - e.) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
 - f.) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - g.) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
 - h.) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengahtengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.
- 2.) Menggunakan Timbangan Dacin
- a.) Pastikan dacin masih layak digunakan, perikasa dan letakkan banul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
 - b.) Masukkan Balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
 - c.) Baca berat badan Balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.

- d.) Catat hasil penimbangan dengan benar
 - e.) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan Balita dari sarung timbang.
- 3.) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital).
- a.) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
 - b.) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
 - c.) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu
 - d.) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
 - e.) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - f.) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
 - g.) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.
- b. Pengukuran Panjang Badan (PB) Atau Tinggi Badan (TB)
- 1.) Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0 – 24 bulan
- Cara pengukuran 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).

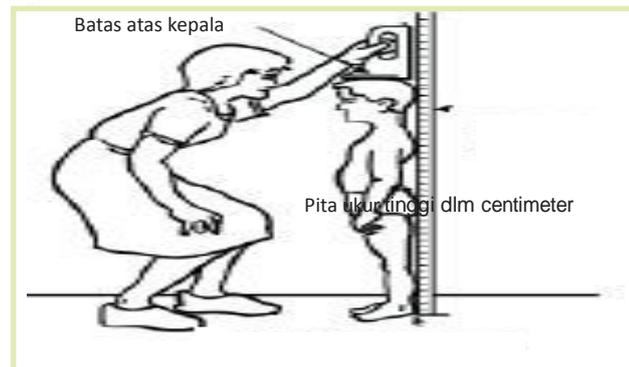
- e.) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
- f.) Petugas 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.
- g.) Jika Anak umur 0 - 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambah- kan 0,7 cm.



Gambar 1
Pengukuran Panjang Badan
(sumber : Kemenkes RI, 2016)

2.) Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24 - 72 Bulan Cara mengukur dengan posisi berdiri:

- a.) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- b.) Berdiri tegak menghadap kedepan.
- c.) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- d.) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- e.) Baca angka pada batas tersebut.
- f.) Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.



Gambar 2
Pengukuran Panjang Badan
(sumber : Kemenkes RI, 2016)

3.) Penggunaan Tabel BB/TB :

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

c. Pengukuran Lingkar Kepala (LK)

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

lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Cara mengukur lingkaran kepala, sebagai berikut :

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

(a) Interpretasi :

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

(b) Intervensi :

Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera rujuk ke rumah sakit.



Gambar 3
Pengukuran Lingkar Kepala
(sumber : Kemenkes RI, 2016)

- d. 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.
 - 3.) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - a.) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?"
 - b.) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
- (1) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh

anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

- (2) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- (3) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- (4) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

c.) Interpretasi hasil KPSP:

1.) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

a.) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

b.) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).

c.) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

2.) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

d. 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, sebagai 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.(Kemenkes, 2016)

Tabel 2
KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN

			Ya	Tidak
Anak dipangku ibunya/ pengasuh ditepi meja periksa				
1.	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut dll.)	Bicara dan Bahasa		
2.	Beri kubus didepannya. Dapatkah anak meletakkan 4 kubus satu persatu diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus		
3.	Apakah anak mampu menyebutkan 2 diantara gambar- gambar ini tanpa bantuan ?  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa		
4.	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret- coret kertas tanpa bantuan/ petunjuk.	Gerak Halus		
Tanya Ibu				
5.	Dapatkah anak melepaskan pakaiannya seperti : baju, rok, celana,nya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Sosialisasi dan kemandirian		
6.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri ? Jawab YA. Jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau berpegangan tangga, jawab TIDAK. Jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang	Gerak Kasar		
7.	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah ?	Sosialisasi Dan Kemandirian		
8.	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta ?	Bicara dan Bahasa		
9.	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “ minta minum “, “ mau tidur “? “ terimakasih “ dan “ dadah” tidak ikut dinilai.	Bicara dan Bahasa		
Berdirikan Anak				
10.	Letakkan bola tenis didepan kakinya. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) kedepan tanpa berpegangan pada apapun ? Mendorong tidak ikut dinilai	Gerak Kasar		
Total				

(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

e. 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. Alat/ sarana yang diperlukan adalah Instrumen TDD menurut umur anak. Cara melakukan TDD, sebagai berikut :

- 1.) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
- 2.) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
- 3.) Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - a.) 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.
 - b.) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - c.) Tunggu jawaban dari orangtua/ pengasuh anak.
 - d.) Jawaban YA jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

e.) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/ pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tidak pernah melakukannya satu bulan terakhir.

4.) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:

a.) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua/ pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.

b.) Amati kemampu anak dalam melakukan perintah orang tua/ pengasuh.

c.) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orang tua/ pengasuh.

d.) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua/ pengasuh.

e.) Interpretasi:

(1) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

(2) Catat dalam Buku KIA atau catatan medik anak.

f.) Intervensi:

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

(2) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi.

Tabel 3
Tes Daya Dengar

Umur lebih dari 30 bulan sampai 36 bulan:	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif Apakah anak anda dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya? Cangkir untuk minum, bola untuk di lempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak anda?	√	
2. Kemampuan Reseptif : Apakah anak dapat menunjukkan minimal 2 nama benda didepannya, sesuai fungsinya (misal untuk minum: cangkir, untuk lempar; bola, untuk makan; sendok; untuk menggambar; pensil warna)? Apakah anak dapat mengerjakan perintah yang disertai kata depan? (misal: sekarang kubus itu dibawah meja, tolong taruh diatas meja)?	√	
3. Kemampuan Visual; Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh? Seperti pok ame-ame atau cilukba? Apakah anak anda menunjuk jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?	√	

(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

f. Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tes daya lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Alat/sarana yang diperlukan adalah ; Ruang yang bersih, tenang dengan penyiaran yang baik, Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa, Poster “E” untuk digantung dan kartu “E” untuk dipegang anak, Alat Penunjuk (Kemenkes RI, 2016)

1.) Cara melakukan daya lihat :

- a.) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyiaran yang baik

- b.) Gantungkan poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk.
- c.) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster “E” menghadap ke poster “E”
- d.) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster “E” untuk pemeriksa.
- e.) Pemeriksa memberikan kartu "E" pada anak.. Latih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri dan kanan; sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.
- f.) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
- g.) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E” pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat.
- h.) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- i.) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.

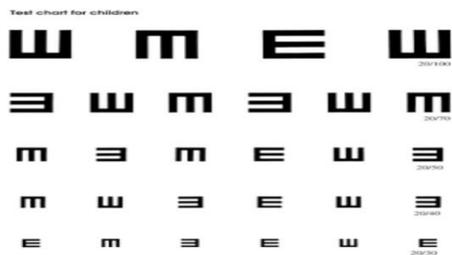
j.) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat, pada kertas yang telah di sediakan :

2.) Interpretasi:

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E atau tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

3.) Intervensi:

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaa berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).



Gambar 4
Tes Daya Lihat
(sumber : Kemenkes RI, 2016)

g. Cara menggunakan M-CHAT.

- 1.) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- 2.) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada Modified-Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)
- 3.) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, YA atau TIDAK. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- 4.) Interpretasi:
 - a.) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autism. Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autism.
 - b.) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali) , mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.
- 5.) Intervensi:

Rumah Sakit yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak.

Tabel 4
Pemeriksaan M-CHAT

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda senang diayun, melambung dilutut anda dan sebagainya?	√	
2.	Apakah anak anda senang/tertarik dengan anak-anak lain?	√	
3.	Apakah anak anda sering memanjat seperti tangga?	√	
4.	apakah anak suka bermain ciluk ba/petak umpet?	√	
5.	Apakah anak anda sering bermain pura-pura contohnya;berbicara ditelepon atau bermain dengan boneka atau bermain pura-pura yang lain?	√	
6.	Apakah anak sering menunjukan dengan jarinya untuk bermain sesuatu?	√	
7.	Apakah anak anda sering menunjukkan dengan jarinya untuk mengindikasikan ia tertarik sesuatu?	√	
8.	Dapatkah anak anda bermain pantas dengan mainan kecil (seperti mobil atau beda kecil) tanpa memasukkan ke dalam mulut, menguyah atau menjatuhkan ?	√	
9.	Apakah anak anda sering membawa benda didepan prang tua untuk menunjukan kepada anda sesuatu?	√	
10.	Apakah anak anda melihat mata anda lebih dari satu atau dua detik	√	
11.	Apakah anak anda sering terlihat sensitif yang berlebihan yang berbisik ? (seperti menutup telinga)	√	
12.	Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah atau senyum anda? Apakah anak anda meniru perlaku anda? (misal ketika anda membuat ekspresi wajah,apakah anak anda meniru anda?	√	
13.		√	
14.	Apakah anda berespon ketika namanya dipanggil?	√	
15.	Jika anda menunjuk mainan yang ada diruangan,apakah anak anda melihatnya?	√	
16.	Apakah anak anda berjalan	√	
17.	Apakah anak anda melihat benda yang anda lihat?	√	
18.	Apakah anak anda membuat gerakan jari yang tidak biasanya dekat wajahnya?	√	
19.	Apakah anak anda berusaha menarik perhatian anda terhadap aktivitasnya?	√	
20.	Apakah anak anda sering khawatir apabila anak anda tuli?	√	
21.	Apakah anak anda mengerti apa yang dikatakakan orang lain?	√	
22.	Apakah anak anda kadang-kadang memandang untuk hal-yang tidak jelas atau mondar-mandir tanpa tujuan?	√	
23.	Apakah anak anda melihat wajah anda untuk melihat reaksi anda ketika bertemu sesuatu yang tidak dikenal?	√	

(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

4. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Anak Usia 24- 36 Bulan

a. Gerak Halus

1.) Tahapan Perkembangan :

- a.) Naik tangga sendiri
- b.) Dapat bermain dan menendang bola kecil

2.) Stimulasi

- a.) Dorong anak agar mau memanjat, berlari, melompat, melatih keseimbangan badan dan bermain bola
- b.) Latihan menghadapi rintangan. Ajak anak bermain ular naga, merangkak dikolong meja, berjinjit mengelilingi kursi, melompat diatas bantal.
- c.) usahakan agar anak melompat jauh dengan kedua kakinya bersamaan. Letakkan sebuah handuk tua dilantai, ajari anak melompatinya atau buat garis di tanah dengan sebuah tongkat atau dilanyai dengan sebuah kapur tulis sebagai batas lompatan.
- d.) melempar dan menangkap tunjukan kepada anak cara melempar sebuah bola besar ke arah anda. Kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya.

b. Gerak Halus

1.) Tahapan Perkembangan :

- a.) Mencoret – coret pensil pada kertas

2.) Stimulasi

- a.) Dorong anak agar mau bermain puzzel, balok-balok, memasukan benda yang satu kedalam benda lainnya dan menggambar

- b.) membuat gambar tempelan. Bantu anak untuk memotong gambar-gambar yang ada dimajalah tua dengan gunting untuk anak. Dengan lem kertas atau karton atau membuat gambar tempelan. Bicarakan pada anak tentang apa yang sedang dibuat.
 - c.) memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya. Mulai dengan 2 jenis benda yang berbeda kemudian minta anak untuk memilihnya
 - d.) mencocokkan gambar dan benda, tunjukkan pada anak gambar bola dengan sebuah bola yang sesungguhnya.
 - e.) konsep jumlah, tunjukkan pada anak cara-cara mengelompokkan benda dalam jumlah satu, dua atau tiga.
 - f.) bermain/menyusun balok-balok.
- c. Bicara dan Bahasa
- 1.) Bicara dengan baik menggunakan 2 kata
 - 2.) Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
 - 3.) melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
 - 4.) membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.
- 2.) Stimulasi
- a.) Bicara dengan baik, gunakan ejaan bahasa yang baik dan benar menggunakan 2 kata.
 - b.) Bacakan buku cerita anak, buat agar anak melihat anda membaca buku

- c.) Dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan.
- d.) Bantu anak dalam memilih acara TV, dampingi anak ketika menonton batasi maksimal 1 jam sehari.
- e.) Acara/ berita TV terkadang menakutkan anak, jelaskan pada anak apakah hal itu nyata atau tidak
- f.) Menyebut nama lengkap anak. Minta anak menyebutkan secara perlahan
- g.) Bercerita tentang diri anak, ceritakan kembali kejadian lucu atau menarik yang dialami anak.
- h.) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
- i.) Menyebut nama berbagai jenis pakaian, minta anak mengambil pakaian yang anda sebutkan sambil menyebutkan pakaiannya kembali.
- j.) Menyatakan keadaan suatu benda. Ketika mengajak anak berbicara gunakan ungkapan yang menyatakan suatu benda.

d. Sosialisasi dan Kemandirian

1.) Tahap Perkembangan

- a.) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
- b.) Melepas pakaiannya sendiri

2.) Stimulasi

- a.) Melatih buang air kecil dan air besar di kamar mandi / WC

ajari anak untuk memberitahu anda bila ingin buang air kecil/buang air besar. Dampingi anak saat buang air kecil/buang air besar dan beritahu cara membersihkan diri dan menyiram kotoran.

- b.) Berpakaian, ajari anak berpakaian sendiri tanpa bantuan. Beri kesempatan anak memilih sendiri pakaian yang akan dikenakannya.
- c.) Bujuk dan tenangkan anak ketika kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya.
- d.) Sering –sering ajak anak pergi keluar mengunjungi tempat bermain, toko, kebun binatang.
- e.) Ajak anak membersihkan tubuhnya ketika kotor kemudian mengelapnya dengan bantuan anda sesedikit mungkin. Demikian juga dalam berpakaian dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.
- f.) Berdandan, biarkan anak berdandan mengenakan pakaian dewasa yang sudah tua, beri anak beberapa topi anak-anak, rok, celana, sepatu. Biarkan anak memilih sendiri mana yang akan dipakainya.

B. Gangguan Perkembangan

1. Pengertian Gangguan Perkembangan

Gangguan tumbuh kembang adalah kegagalan untuk tumbuh dan berkembang dimana sebenarnya anak tersebut lahir dengan cukup bulan, akan tetapi dalam pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya mengalami

kegagalan dalam pertumbuhan fisik dengan malnutrisi dan retardasi perkembangan social atau motorik. (Brahmani.M, 2019)

2. Gangguan Sosialisasi dan Kemandirian

Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Mula-mula anak hanya mengenal orang yang paling dekat dengan dirinya, dengan bertambahnya usi anak perlu dikembangkan pergaulan yang lebih luas. Anak perlu berkawan dan perlu diajarkan aturan-aturan, disiplin, sopan santun, dll.(soetjiningsih, dan Ranuh, 2013)

Kemandirian adalah kemampuan seorang anak tidak bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya.dengan semakin meningkatnya kemampuan melakukan gerakan motorik dan bicara, anak terdorong untuk melakukan sendiri berbagai hal.orang tua harus melatih anak usaha kemandiriannya seperti: makan, minum, buang air kecil dan besar, dan kerapihan. (soetjiningsih, dan Rnuh, 2013)

Gangguan sosialisasi dan kemandirian adalah sebuah ketidakmampuan seorang anak dalam menyelesaikan tugasnya sendiri tanpa mengandalkan orang lain dan bagaimana ia berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya yang seharusnya sudah dapat ia lakukan sesuai dengan usianya. (Brahmani.M, 2019)

3. Faktor Penyebab Gangguan Sosialisasi dan Kemandirian

Menurut Hurlock (Mutmainah 2016) faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah :

1.) Pola Asuh Orang Tua

Orang tua dengan pola asuh demokratis sangat merangsang kemandirian anak, dimana orang tua memiliki peran sebagai pembimbing yang memperhatikan terhadap setiap aktivitas dan kebutuhan anak, terutama yang berhubungan dengan studi dan pergaulannya baik dilingkungan keluarga maupun sekolah.

2.) Jenis Kelamin

Anak yang berkembang dengan tingkah laku maskulin lebih mandiri dibandingkan dengan anak yang berperilaku feminis. Karena hal tersebut laki- laki memiliki sifat yang agresif daripada anak perempuan yang sifatnya lemah lembut dan pasif.

3.) Urutan Posisi Anak

Anak pertama sangat diharapkan untuk menjadi contoh dan menjaga adiknya lebih berpeluang untuk mandiri dibandingkan dengan anak bungsu yang mendapatkan perhatian berlebih dari orangtua dan saudara- saudaranya berpeluang kecil untuk mandiri.

Markum yang dikutip oleh (Mutmainah 2016) mengemukakan Faktor-faktor yang menjadi kendala perkembangan kemandirian antara lain:

- 1.) Kebiasaan selalu dibantu atau dilayani, misalnya orang tua yang selalu melayani keperluan anak-anak sehingga membuat anak manja dan tidak mau berusaha sendiri.

- 2.) Sikap orang tua yang selalu bersikap memanjakan dan memuji anak akan menghambat kemandiriannya.
- 3.) Kurangnya kegiatan diluar rumah, disaat- saat anak tidak mempunyai kegiatan dengan teman- temannya akan membuat anak bosan sehingga dia akan menjadi malas, tidak kreatif, dan tidak mandiri.
- 4.) Perannya anggota lain, misalnya ada saudara yang melakukan tugas rumahnya maka akan menghambat kemandiriannya.

4. Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan Sosialisasi Dan Kemandirian

- a. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan dan berikan penjelasan yang mudah dimengerti.
- b. Memberikan pujian kepada ibu apapun hasil akhir pada pemeriksaan untuk memotivasi anak.
- c. Mengedukasi orang tua untuk memberikan makanan bergizi seimbang yaitu seperti nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, ayam), buah- buahan, sayuran hijau, dan makanan pendamping agar anak tidak bosan.
- d. Mengedukasi ibu cara menstimulasi anak sesuai dengan usiannya, seperti :
 - 1.) Mengajari dan mencontohkan cara makan sendiri tanpa banyak tumpah dengan memegang sendok secara benar kemudian ambil makanan dan masukkan makanan kedalam mulut secara perlahan.

- 2.) Mengajari dan mencontohkan cara melepaskan pakaiannya sendiri dengan melepaskan satu persatu lengan baju
- e. Mengajarkan ibu untuk memberikan stimulasi sesering mungkin secara rutin, penuh kesabaran, dan kasih sayang.
 - f. Intervensi anak dilakukan secara intensif setiap hari sekitar 2-3 kali selama 2 minggu. Bila anak terlihat senang dan tidak bosan, intensitas intervensi dapat ditambah. Bila anak menolak hentikan stimulasi terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan apabila anak sudah mau melakukannya lagi.
 - g. Mengajarkan ibu untuk terus memantau perkembangan anaknya.
 - h. Bila hasil evaluasi intervensi jawaban “YA” tetap 8, maka evaluasi kembali langkah- langkah berikut :
 - 1.) Intensitas intervensi perkembangan yang diberikan dirumah, apakah dilakukan secara intensif ?
 - 2.) Jenis kemampuan perkembangan anak yang diberikan intervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar?
 - 3.) Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dari tenaga kesehatan.
 - 4.) Lakukan pemeriksaan fisik secara teliti, apakah ada masalah gizi? Penyakit pada anak? Atau yang lainnya.
 - i. Apabila hasil intervensi yang kedua anak memiliki perubahan perkembangan berikan pujian kepada orang tua dan anaknya, bila anak tidak memiliki perubahan perkembangan berarti anak memiliki keterlambatan atau penyimpangan (P), bila anak tersebut

mengalami hal tersebut maka rujuk ke rumah sakit untuk ditindak lanjuti dengan menuliskan jenis dan penyimpangan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bicara bahasa , sosialisasi dan kemandirian).

- j. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya seperti ke Posyandu secara rutin.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan dua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan- temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk, pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku Varney's midwifery, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurutan (Soepardan, 2008).

1. Tujuh Langkah Varney

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi(data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1.) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.

2.) Pemeriksaan Fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, meliputi pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis kebidanan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan (Soepardan, 2008).

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial Antisipasi Penanganannya

Langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/ masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini sangat penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis (Soepardan, 2008).

d. Langkah IV : Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik tetapi harus berkesinambungan. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seseorang ahli keperawatan klinis. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. Penjelasan di atas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah atau kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Bidan juga harus merumuskan tindakan darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan klien, rumusan ini mencakup tindakan segera yang

bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan (Soepardan, 2008).

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Langkah kelima dilakukan rencana asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang belum lengkap dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk pasien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural, atau psikologis. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori, dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Soepardan, 2008).

f. Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan

berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya (Soepardan, 2008).

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar- benar terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efek, sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Soepardan, 2008).

Demikianlah langkah-langkah alur berfikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah- olah terpisah

antara satu tahap atau langkah dengan langkah berikutnya (Soepardan, 2008).

2. Data Fokus SOAP

a. Subjektif (S)

Subjektif yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen ini adalah hasil dari inspeksi. Seksi melibatkan indera penglihatan, pencium, dan pendengaran . Jadi, untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan cara mendengar. Kepiawaian dalam anamnesis akan mempermudah bidan untuk memprediksi kemungkinan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan dan atau memprediksikan kemungkinan masalah yang dialami oleh pasien. Oleh sebab itu, data pada subjektif ini harus terfokus dan menyeluruh sehingga data pada subjektif dapat memberi gambaran tentang keluhan utama, keluhan penyerta, dan keterkaitan kondisi kesehatan, pada masa lalu dan atau yang dialaminya pasien saat ini. Data yang terfokus dan menyeluruh pada subjektif ini diawali dari keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi atau datang ke bidan, setelah itu melalui kepiawaian bidan, bidan mulai menggali data yang terkait dengan keluhan pasien. Data ini juga mencatat tentang pola atau gaya hidup serta kebiasaan yang mungkin dapat dikaitkan dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien saat ini. Kesimpulannya subjektif seharusnya sudah dapat memprediksikan ke arah mana kondisi pasien tersebut. Namun, prediksi dari kondisi ini masih memerlukan tindak lanjut pemeriksaan (Aisa,dkk. 2018).

b. Objektif (O)

Data objektif ini yang merupakan fakta-faktan nyata yang di buat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi, dan auskultasi, selain itu data objektif juga didapat dari hasil pemeriksaan, seperti: pemeriksaan laboratorium atau radiologi. Data objektif digali dari pengembangan data subjektif oleh sebab itu, data subjektif sangat berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. Pada umumnya, jenis pemeriksaan dalam asuhan kebidanan terdiri dari: pemeriksaan umum yang sering dikenal dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, dan "*head to toe*". *Head to toe* yang dimaksud adalah pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai ke ujung kaki, namun pemeriksaan tersebut hanya pemeriksaan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan, bukan yang berkaitan dengan kedokteran atau keperawatan. Demikian juga, pemeriksaan penunjang yang boleh dilakukan oleh bidan terbatas hanya pada pemeriksaan laboratorium sederhana (Hb, urine protein, urine reduksi) namun bidan boleh mencatat hasil kesimpulan pemeriksaan penunjang dari profesi lain(dokter) dengan catatan bahwa hasil tersebut terbukti keabsahannya dan harus dicantumkan siapa yang melakukan pemeriksaan ini (Aisa,dkk. 2018).

c. Assesment (A)

Assesment adalah rangkuman atau ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan mengenal atau mengedintifikasi dari benda-benda utama atau diagnosis, termasuk memprediksikan diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang sama dengan diagnosis yang sama. Diagnosis-

diagnosis ini dapat disusun dari yang temuan data yang paling beralasan sampai dengan alasannya paling sedikit (Aisa,dkk. 2018).

d. Plan (P)

Plan adalah rencana dimana rencana tersebut harus ideal dan standar prosedur operasional (SPO) dan didalamnya terdapat tujuan, sasaran, dan tugas-tugas intervensi. Intervensi adalah campur tangan yang mempunyai makna untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah, sehingga campur tangan ini harus bersifat ideal sesuai standar prosedur yang diakui, dan berdasarkan bukti ilmiah. Setiap rencana intervensi yang dilaksanakan harus didahului dengan memberitahu kepada pasien. Dalam hal ini pasien mempunyai hak untuk menyetujui atau menolak, namun apabila kasus yang dialami pasien sifatnya emergensi, pertolongan awal yang dilakukan adalah bersifat mengutamakan keselamatan pasien sehingga ada kalanya intervensi ini langsung diterapkan tanpa persetujuan pasien. Mengingat plan merupakan bagian yang menjadi tanggung jawab bidan untuk membantu pemecahan masalah pasien, plan harus ideal mengandung unsur :

1.) Informasi

Setiap kesimpulan kondisi pasien (A) harus diklarifikasi terlebih dahulu kepada pasien. Hal ini untuk mencegah salah persepsi antara pasien dan bidan (Aisa,dkk. 2018).

2.) Perihal untuk mendapatkan data tambahan

Hal ini dikarenakan bidan masih membutuhkan data tambahan untuk memastikan kondisi pasien (Aisa,dkk. 2018).

3.) Edukasi

Edukasi adalah hal yang paling sering dilakukan dalam asuhan kebidanan karena bidan mahir di lahan normal dan berorientasi pada promotif dan preventif dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (Aisa,dkk. 2018).

4.) Tindakan

Tindakan ini merupakan prosedur kerja bidan dalam mengatasi atau membantu masalah pasien baik preventif maupun kuratif, seperti pertolongan persalinan, menyuntik imunisasi, penanganan awal kegawatdaruratan (Aisa,dkk. 2018).

5.) Lembar Implementasi

Lembar ini diperlukan karena lembar SOAP yang merupakan catatan rencana asuhan pasien harus diimplementasikan dalam tindakan nyata yang mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO). Implementasi setiap tindakan disertai indikator waktu saat dikerjakan (Aisa,dkk. 2018).

