

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi**

##### **1. Pertumbuhan dan Perkembangan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Kemenkes RI, 2016). Menurut Soetjiningsih (2017:1) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya jumlah, ukuran pada tingkatan sel, Organ pada individu.

Perkembangan merupakan proses pematangan secara majemuk yang berkaitan dengan aspek perubahan atau difrensiasi bentuk atau fungsi termasuk aspek sosial emosional. Menurut Garina, dkk (2017:4) adalah proses pematangan secara majemuk atau komprehensif yang berkaitan dengan aspek perubahan atau diferensiasi bentuk atau fungsi termasuk aspek sosial dan emosional. Sedangkan menurut darmawan (2019:3) perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Sependapat dengan Nursalama dikutip Sunarsih (2018:2.3) perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.

Jadi tumbuh kembang merupakan merupakan manifestasi yang kompleks

dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologis yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa. Banyak orang menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri-sendiri atau bahkan ditukar-tukar. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. (Soetjiningsih, 2017)

## **2. Ciri-Ciri dan Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak.**

- a. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi didalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak mulai di amati.
- b. Dalam periode tertentu, terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan di antara organ-organ. Terdapat tiga periode pertumbuhan cepat, yaitu pada masa janin, bayi, dan pbertas. Pertumbuhan organ-organ manusia mengikuti empat pola, yaitu pola umum, limfoid, neural, dan reproduksi.
- c. Pola perkembangan relative sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara satu anak dengan lainnya.
- d. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi system susunan saraf.  
  
Contohnya, tidak ada latihan yang dapat menyebabkan anak dapat berjalan sampai system saraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktik akan menghambat kemampuan ini.

- e. Aktivitas seluruh tubuh diganti respon tubuh yang khas. Misalnya, bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya, tangan, dan kakinya jikamelihat sesuatu yang menarik. Namun anak yang lebih besar reaksinya hanya tertawa atau meraih benda tersebut.
- f. Arah perkembangan adalah sefalokaudal. Langkah pertama sebelum berjalan adalah meneggakan kepalanya
- g. Reflek primitive seperti reflek memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan sukarelawan tercapai (Sulistyawati Ari, 2017)
- h. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan  
Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kemetrian Kesehatan RI, 2016. hlm 3).

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak**

Menurut (Kemenkes RI, 2016), faktor-faktor yang menjadi penyebab tumbuh kembang anak adalah:

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

- 1) Ras/etnik atau bangsa

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

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

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

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

b. Faktor luar (*eksternal*).

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

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

## b) Mekanis

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

## c) Toksin/zat kimia

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

## d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia, adrenal.

## e) 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.

## f) 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.

## g) 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.

h) Anoksia embrio

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

i) Psikologi ibu

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

2) Faktor persalinan

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

3) Faktor pasca salin

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

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

c) 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 (Mercuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) 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.

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

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

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi

#### **4. Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau**

- 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, 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 bermain), berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

## **5. Gangguan Tumbuh Kembang Anak**

- a. Gangguan bicara dan bahasa.

Gangguan perkembangan bicara dan bahasa merupakan gangguan yang sering ditemukan pada anak. Kemampuan berbicara merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya. Hal ini akan melibatkan aspek kognitif, motorik, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan dampaknya akan menetap (Soetjiningsih, 2017).

- b. Cerebral palsy.

Merupakan suatu kelainan gerakan dari postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan suatu kerusakan atau gangguan pada sel-sel motorik pada susunan syaraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).



c. Sindrom Down.

Anak dengan Syndrom Down adalah individu yang tidak dapat dikenal dari fenotifnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor penting seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterlambatan untuk menolong diri sendiri (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

d. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak usia 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku (Sulistiyawati Ari, 2017).

e. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian dan seringkali disertai dengan hiperaktivitas (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

## **6. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu:

- a. Selalu beritahu ibu setiap hasil dari pemeriksaan dan berikan penjelasan yang mudah dimengerti ibu.
- b. Selalu puji apapun hasil akhir pada pemeriksaan untuk memotivasi balita

c. Memberi tahu ibu cara menstimulasi anaknya sesuai dengan usianya

Kemampuan gerak halus

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan dorong agar anak mau bermain puzzle, menggambar, menghitung, memilih dan mengelompokkan, memotong dan menempel gambar
- 2) Menggambar tanda silang, lingkaran atau menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
- 3) Mencocokkan dan menghitung
- 4) Membandingkan besar/kecil, banyak/sedikit, berat/ringan.

d. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan

Berikan tugas rutin pada anak dalam kegiatan di rumah, ajak anak membantu anda di dapur dan makan bersama keluarga, Buat agar anak bermain dengan teman sebayanya, ajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak .

- 2) Membentuk kemandirian

Beri kesempatan anak untuk mengunjungi tetangga dekat lalu minta anak bercerita tentang kunjungannya itu

- 3) Mengikuti aturan permainan / petunjuk

Ajak anak bermain sekaligus belajar mengenai aturan/petunjuk permainan

- 4) Menggambar orang

Tunjukkan pada anak cara menggambar orang pada selembar kertas.

Jelaskan ketika menggambar mata, hidung, bibir dan baju

- e. Anjurkan ibu untuk rajin menstimulasi anak sesering mungkin, penuh kesabaran, dan kasih sayang, bervariasi dan sambil bermain dengan anak agar ia tidak bosan.
- f. Intervensi pada anak dilakukan secara intensif setiap hari sekitar 3-4 jam, selama 2 minggu. Bila anak terlihat senang dan tidak bosan, waktu intervensi dapat ditambah. Bila anak menolak atau rewel, intervensi dihentikan dahulu. Dilanjutkan apabila anak sudah dapat diintervensi lagi.
- g. Menganjurkan ibu untuk mengawasi perkembangan anaknya. Beritahu ibu menu bergizi seimbang untuk makanan sehari-hari anak

## **B. Stimulasi Dini Perkembangan Anak**

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2016 mengatakan bahwa 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut Soetjiningsih (2017) bahwa stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar individu anak. Anak yang lebih banyak mendapatkan stimulasi cenderung lebih cepat berkembang. Stimulasi ini juga

berfungsi sebagai penguat. Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti anak telah memberikan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Stimulasi dilakukan dengan didasari rasa cinta dan kasih sayang,
2. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengan nya,
3. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak,
4. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman,
5. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak,
6. Gunakan alat bantu /permainan yang sederhana, aman dan ada disekitar anak,
7. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki – laki dan perempuan, serta
8. Anak selalu di beri pujian, bila perlu diberikan hadiah untuk keberhasilannya.

Stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua/keluarga sesuai. (Kemenkes, 2016)

### C. 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 pada anak.

Kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat) dan tenaga professional (kesehatan, pendidikan dan sosial).

#### 1. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut.

Tabel 1  
Tingkat Pelayanan, Pelaksana, Alat Serta Bahan yang Digunakan dalam Stimulasi

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan yang Digunakan	Yang Dipautau
Keluarga Masyarakat	1. Orang tua 2. Kaderkesehatan 3. pendidik PAUD, petugas BKB, petugas TPA dan guru TK	1. Buku kia 2. Timbangan digital (untuk anak > 5 tahun) 3. Alat ukur tinggi badan	Berat badan
Puskesmas	Tenaga kesehatan telatih SDIDTK: 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Ahli gizi 5. Tenaga kesehtan lainnya	1. buku KIA 2. Tabel/grafik BB/TB 3. GRAFIK LK 4. Timbangan 5. Alat ukur tinggi badan/panjang badan 6. Pita pengukur lingkaran kepala	1. Panjang/ tinggi badan 2. Berat badan 3. Lingkar kpala

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2016 halm 20.

## **2. Perkembangan Motorik Halus**

Perkembangan motorik merupakan pergerakan kontrol pergerakan badan melalui koordinasi aktifitas saraf pusat, saraf tepi, dan otot. Kontrol pergerakan ini muncul dari perkembangan reflek-reflek yang dimulai sejak lahir. Kemajuan perkembangan motorik halus, khususnya ekstermitas atas, dimulai dari bahu menuju kearah distal sampai jari. Kemampuan motorik halus dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, dan koordinasi saraf neuron yang baik. Keterampilan motorik halus merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan suatu peran utama, salah satunya keterampilan menulis “a” merupakan serangkaian beratus-ratus koordinasi saraf otot. Pergerakan terampil adalah proses yang sangat kompleks (Soetjiningsih, 2017).

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu saja. Perkembangan motorik halus terjadi terutama setelah anak dapat melakukan kontrol kepalanya. Variasi perkembangan motorik halus mencerminkan kemaunan dan kesempatan individu untuk belajar anak yang jarang menggunakan krayon, akan mengalami keterlambatan dalam memegang pensil (Soetjiningsih, 2017). Stimulasi halus yang dapat diberikan sesuai dengan jenjang usia antara lain:

a. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 48-60

Tahapan Perkembangan

- 1) Menari.
- 2) Menggambar tanda silang.
- 3) Menggambar lingkaran.
- 4) Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh.
- 5) Mengancing baju atau pakaian boneka.

Stimulasi yang Perlu Direncanakan :

- 1) Ajak anak bermain puzzle, menggambar, menghitung, memilih dan mengelompokkan, memotong dan menempel gambar. Ajak anak membuat buku kegiatan keluarga dengan mengumpulkan foto/gambar anggota keluarga, benda-benda dari berbagai tempat yang pernah dikunjungi anak, dan sebagainya.

- 2) Menggambar.

Ketika anak sedang menggambar, minta anak melengkapi gambar tersebut, misal: menggambar baju pada gambar orang, menggambar pohon, bunga, matahari, pagar pada gambar rumah, dan sebagainya

- 3) Mancocokkan dan menghitung.

Bila anak sudah bisa berhitung dan kenal angka, buat 1 set kartu yang ditulis angka 1-10. Letakkan kartu itu berurutan di atas meja. Minta anak menghitung benda-benda kecil yang ada di rumah seperti: kacang, batu kerikil, biji sawo dan lain-lain, sejumlah angka yang tertera pada kartu. Kemudian letakkan benda-benda tersebut di dekat kartu angka yang cocok.

4) Menggunting.

Bila anak sudah bisa memakai gunting tumpul, ajari cara menggunting kertas yang sudah dilipat-lipat, membuat suatu bentuk seperti rumbai-rumbai, orang, binatang, mobil dari sebagainya.

5) Membandingkan besar/kecil,banyak/sedikit, berat/ringan. Ajak anak bermain menyusun 3 buah piring berbeda ukuran atau 3 gelas diisi air dengan isi tidak sama. Minta anak menyusun piring/gelas tersebut dari yang ukuran kecil/jumlah sedikit ke besar/banyak atau dari ringan ke berat. Bila anak dapat menyusun ketiga benda itu, tambah jumlahnya menjadi 4 atau lebih.

6) Percobaan ilmiah.

Sediakan 3 gelas isi air. Pada gelas pertama tambahkan 1 sendok teh gula pasir dan bantu anak ketika mengaduk gula tersebut. Pada gelas kedua masukkan gabus dan pada gelas ketiga masukkan kelereng. Bicarakan mengenai hasilnya ketika anak melakukan "percobaan" ini.

7) Berkebun.

Ajak anak menanam biji kacang tanah/kacang hijau di kaleng /gelas aqua bekas yang telah diisi tanah. Bantu anak menyirami tanaman tersebut setiap hari. Ajak anak memperhatikan pertumbuhannya dari hari ke hari. Bicarakan mengenai bagaimana tanaman, binatang dan anak-anak tumbuh/bertambah besar. Sumber : Kemenkes, 2016



### **3. Perkembangan Personal Sosial**

Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Mula-mula anak hanya mengenal orang-orang yang paling dekat dengan dirinya, yaitu ibunya, selanjutnya orang-orang yang serumah. Dengan bertambahnya usia anak, perlu dikembangkan pergaulan yang lebih luas. Anak perlu berkawan dan perlu diajarkan aturan-aturan, disiplin, sopan santun, dan lain lain. Aspek personal menyangkut kepribadian, konsep bahwa dirinya terpisah dari orang lain, perkembangan emosi, individualitas, percaya diri, dan kritik diri sendiri (Andriana, Dian. 2017).

### **4. Tahap Perkembangan dan Stimulasi Sosialisasi dan Kemandirian Umur 48-60 Bulan**

#### a. Tahapan Perkembangan

- 1) Berpakaian sendiri tanpa dibantu.
- 2) Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu.

#### b. Stimulasi :

- 1) Berikan tugas rutin pada anak dalam kegiatan di rumah, ajak anak membantu anda di dapur dan makan bersama keluarga.
- 2) Buat agar anak bermain dengan teman sebayanya.
- 3) Ajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak.
- 4) Bersama-sama anak buatlah rencana jalan-jalan sesering mungkin.
- 5) Membentuk kemandirian.
- 6) Beri kesempatan pada anak untuk mengunjungi tetangga dekat, teman atau saudara tanpa ditemani anda. Selanjutnya minta anak bercerita tentang kunjungannya itu.

7) Mengikuti aturan permainan/petunjuk.

Ajak anak bermain sekaligus belajar mengikuti aturan/petunjuk permainan. Pada awal permainan, beri perintah kepada anak, misalnya "berjalan 3 langkah besar ke depan atau berjalan mundur 5 langkah. Setiap kali akan menjalankan perintah itu, minta anak mengatakan: "Bolehkah saya memulainya?" Setelah anak bisa memainkan permainan ini, bergantian anak yang memberikan perintah dan anda yang mengatakan: "Bolehkah saya memulainya.

8) Membuat "album" keluarga.

Bantu anak membuat album keluarga yang ditempleli dengan foto-foto anggota keluarga. Tulis nama setiap orang di bawah fotonya.

9) Membuat "boneka".

Tunjukkan cara membuat "boneka" dari kertas. Gambar bagian muka dengan spidol. Agar dapat berdiri tegak, pasang lidi sebagai "rangka/badan" boneka. Atau buat "boneka" dari kaos kaki bekas. Gambar mata, hidung dan mulut. Gerakkan jari-jari tangan anda seolah-olah boneka itu dapat berbicara. Buat agar anak mau bermain dengan temannya selain bermain sendiri.

10) Menggambar orang.

Tunjukkan pada anak cara menggambar orang pada selembar kertas.

Jelaskan ketika anda menggambar mata, hidung, bibir dan baju.

11) Bermain kreatif dengan teman-temannya.

Undang ke rumah 2-3 anak yang sebaya. Ajari anak-anak permainan dengan bemyanyi, membuat boneka dari kertas/kaos kaki bekas dan kemudian memainkannya. Minta anak mau menirukan tingkah laku binatang seperti yang dilihatnya di kebun binatang.

12) Bermain "berjualan dan berbelanja di toko".

Kumpulkan benda-benda yang ada di rumah seperti sepatu, sandal, buku, mainan, majalah, dan sebagainya untuk bermain "belanja di toko". Tulis harga setiap benda pada secarik kertas kecil. Buat "uang kertas" dari potongan kertas dan "uang logam" dari kancing/tutup botol. Kemudian minta anak berperan sebagai pemilik toko, anda dan anak yang lain pura-pura membeli benda-benda itu dengan "uang kertas" dan "uang logam". Selanjutnya secara bergantian anak-anak menjadi pembeli dan pemilik toko.

#### **D. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB)**

Tujuan pengukuran BB/TB adalah 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 di lakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Cara pengukuran berat badan/tinggi badan sesuai tabel sebagai berikut :

## 1. Cara pengukuran berat badan /tinggi badan

Cara Mengukur Berat dan Tinggi Badan

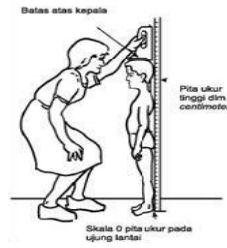
Menggunakan timbangan injak

- 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.

## 2. Cara pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai tabel berikut:

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.



Gambar 1

Cara Mengukur dengan Posisi Berdiri

Sumber : Kemenkes RI 2016

### Penggunaan Tabel BB/TB

- a. Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara diatas.
- 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).
- e. Untuk menentukan bagaimana dengan status gizi anak tersebut, menggunakan grafik WHO 2006 dan terdapat pada buku KIA..

### 3. Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA)

- a. Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.
- b. Jadwal, disesuaikan dengan umur anak. Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- c. Cara mengukur lingkaran kepala
- d. Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis

mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepalayang menonjol, tarik agak kencang.

- e. Baca angka pada pertemuan dengan angka O.
- f. Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- g. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- h. Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 2  
Pengukuran Lingkar Kepala  
Sumber Kemenkes RI 2016

1) Interpretasi

- a) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau”, lingkaran kepala anak normal.
- b) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar ”jalur hijau”, lingkaran kepala anak tidak normal.

- c) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal
- d) Apabila berada di atas ”jalur hijau” dan mikrosefal apabila berada di bawah ”jalur hijau”.

## 2) Intervensi

Apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

## **4. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan**

Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita, yang disebut anak usia dini. Deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa kritis tumbuh kembang.

Penyimpangan perkembangan adalah pola tingkah laku yang menyimpang dari norma-norma sistem sosial. Penyimpangan atau masalah perkembangan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak disamping pengaruh lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang merupakan salah satu faktor dominan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Terlambatnya perkembangan pada anak dibawah usia 5 tahun seringkali merupakan gejala awal dari retardasi mental. Perkembangan anak dinyatakan terlambat apabila pada skrining terdapat keterlambatan pada salah satu atau beberapa dari aspek perkembangan (motorik kasar, motorik halus, berbicara, perilaku sosial).

a. KPSP (Kueisioner Pra Skrining Perkembangan)

- 1) Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan alat menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
- 2) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12,15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya, bayi umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Apabila anak ini kemudiansudah berumur 9 bulan, yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.
- 3) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PADU terlatih.

b. Alat/instrumen yang digunakan sebagai berikut.

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

c. Cara menggunakan KPSP

- 1) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir.



- 3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 4) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu pertama, pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh:  
 ”Dapatkah bayimakan kue sendiri?” Kedua, perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.  
 Contoh:”Pada posisi bayi Anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan – lahan ke posisi duduk.”
- 5) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- 6) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ”Ya” atau ”Tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- 7) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- 8) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

#### Interpretasi hasil KPSP

- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
  - (1) Jawaban ”Ya”, apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
  - (2) awaban ”Tidak”, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- b) Jumlah jawaban ”Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c) Jumlah jawaban ”Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).

- d) Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- e) Untuk jawaban "Tidak", perlu diperinci jumlah jawaban "Tidak" menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

d. Intervensi

- 1) Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakanberikut:
  - a) Beri pujian karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
  - b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangananak.
  - c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin,sesuai dengan kepada ibu umur dan kesiapan anak.
  - d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiapada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudahmemasuki usia prasekolah (36–72 bulan), anak dapat diikutkanpada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak – kanak (Andriana Dian, 2017).
  - e) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- 2) Apabila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakanberikut.
  - 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 atau mengejar ketertinggalannya.

- c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
- 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, kemungkinan ada penyimpangan (P).

e. Tes Daya Dengar (TDD)

- 1) Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
- 2) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulanan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah
  - a) Instrumen TDD menurut umur anak;
  - b) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;
  - c) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).

f. Cara melakukan TDD

- 1) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian 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 atau pengasuh anak
  - b) Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
  - c) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
  - d) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
  - e) Jawaban "Ya" jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
  - f) Jawaban "Tidak" jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir pada anak umur 24 bulan atau lebih,
  - g) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
  - h) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua atau pengasuh.
  - i) Jawaban "Ya" jika anak dapat melakukan perintah orangtua atau pengasuh.

j) Jawaban "Tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

4) Interpretasi

a) Apabila ada satu atau lebih jawaban "Tidak", kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

b) Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelainan.

5) Intervensi

a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.

b) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi

g. Tes Daya Lihat (TDL)

1) 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

2) Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

3) Alat/sarana yang diperlukan adalah:

a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyaluran yang baik

b) Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa

c) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak

d) Alat Penunjuk

4) Cara melakukan daya lihat :

- a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyalinan 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.  
  
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.
- g) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- h) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- i) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat, pada kertas yang telah di sediakan.

5) 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.

6) 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).

## **5. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional**

- a. Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah.
- b. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK.
- c. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

Cara melakukan :

- 1) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua/pengasuh anak.
- 2) Catat jawaban YA, kemudian hitung jumlah jawaban YA.

d. Interpretasi

Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.

e. Intervensi

Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

- 1) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.
- 2) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.

3) Bila jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih :

Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.



## **6. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktifitas (GPPH) Pada Anak.**

- a. Tujuannya adalah mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.
- b. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, 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 mengenal lelah
  - 3) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive
- c. Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas/GPPH (Abbreviated Conners Rating Scale), Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.
- d. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:
  - 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
  - 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.
  - 3) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll);setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.

- 4) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.
- 5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

e. Interpretasi:

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total

- 1) Nilai 0: jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- 2) Nilai 1: jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.
- 3) Nilai 2: jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
- 4) Nilai 3: jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

f. Intervensi:

- 1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang member pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut.
- 2) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dsb

## **E. Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang di harapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

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

### **1. Langkah I (Pengumpulan data dasar)**

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

### **2. Langkah II (Interpretasi Data)**

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Kata “ masalah dan diagnosis “ keduanya digunakan karena beberapa

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

### **3. Langkah III (Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial)**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

### **4. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)**

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

### **5. Langkah 5 (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)**

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

## **6. Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)**

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis., memastikan langkah pelaksanaan tepat).

## **7. Langkah VII (Evaluasi)**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya.

### **F. Data Fokus SOAP**

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

#### **1. Data Subjektif**

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan

bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

## **2. 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.

## **3. Analisis**

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi ( 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. Data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. 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 intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

#### **4. Penatalaksanaan**

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