

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

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

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa dan sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang di pengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. (Kemenkes, 2019)

2. Ciri – Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri- ciri yang saling berkaitan. Ciri – ciri tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya

perkembangan intelegensia pada seorang anak 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 tahapan 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 berkorelasi dengan pertumbuhan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat, dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya. (Kemenkes, 2019)

3. Aspek-Aspek Perkembangan Yang Dipantau

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- 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 bermain), berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.
(Kemenkes, 2019)

4. Tumbuh Kembang Yang Sering Di Temukan

- a. Gangguan Bicara dan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem yang lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara

dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. Cerebral palsy

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan atau gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya.

c. Sindrom down

Anak dengan sindrom down adalah individu yang dapat di kenal dari fenotipe nya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan pendek

Perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut

sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang di temukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah (IQ < 70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang sering kali disertai dengan hiperaktivitas. (Kemenkes, RI 2019: 14-15)

5. Asuhan Sayang Anak

a. Kebutuhan Fisik Biomedis

Kebutuhan fisik-biomedis meliputi pangan atau gizi (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar (anatar lain imunisasi, Pemberian ASI, penimbangan bayi atau anak yang teratur, pengobatan kalau sakit), papan atau pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi, lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, rekreasi, dan lain lain.

b. Kebutuhan Emosi Atau Kasih Sayang (ASIH)

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) kan menciptakan ikatan yang erat (*boding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antar ibu dengan anak merupakan syarat mutlak

untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial.

c. **Kebutuhan Emosi Atau Kasih Sayang (ASAH)**

Stimulasi mental merupakan cikalbakal dalam proses belajar (pendidikan atau pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadia, moral etika, produktivitas, dan sebagainya. (Soetjningsih, 2017)

6. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, bila terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. (Kemenkes RI, 2019: 39)

a. Jenis Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Ada 3 jenis deteksi dini yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan ditingkat puskesmas dan jaringannya yaitu:

- 1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui atau menemukan status gizi kurang atau buruk dan mikro atau makrosefali. Jenis instrument yang digunakan:
 - a) Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak (BB/TB)
 - b) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

- 2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (penyimpangan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Jenis instrument yang digunakan:
 - a) Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)
 - b) Tes Daya Lihat (TDL)
 - c) Tes Daya Dengar (TDD)

- 3) Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autism, gangguan pemusatan perhatian, dan hiperaktivitas. Instrument yang digunakan:
 - a) Kuisisioner Masalah Mental Emosional (KMPE)
 - b) Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)
 - c) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

b. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

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	KMPE	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	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Keterangan:

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi badan	TDL : Tes Daya Lihat
LK : Lingkar Kepala	KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddlers
TDD : Tes Daya Dengar	GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

(Sumber: Kemenkes RI, 2019:23)

Keterangan:

BB/TB : Berat Badan/Tinggi Badan

LK : Lingkar Kepala

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDD : Tes Daya Dengar

TDL : Tes Daya Lihat

KMME : Kuesioner Mental Emosional

M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddler

GPPH : Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

c. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Penentuan Status Gizi Anak:

- 1) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- 2) Pengukuran panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek.
- 3) Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

Penentuan umur anak dengan menanyakan tanggal tahun anak lahir. Umur dihitung dalam bulan penuh.

Contoh : anak usia 6 bulan 12 hari umur anak dibulatkan menjadi 6 bulan. Anak usia 2 bulan 28 hari, umur anak dibulatkan menjadi 2 bulan.

- 1) Penimbangan Berat Badan (BB):

Menggunakan timbangan bayi.

- a) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring atau 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.

Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah.

Menggunakan timbangan dacin:

- (1) Pastikan dacin masih layak digunakan, periksa dan letakkan bandul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
- (2) Masukkan Balita kedalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser.

Bandul sampai jarum tegak lurus:

- (1) Baca berat badan Balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
- (2) Catat hasil penimbangan dengan benar.
- (3) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan Balita dari sarung timbang.

Menggunakan timbangan injak (timbangan digital):

- (1) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- (2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.

- (3) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
- (4) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
- (5) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- (6) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- (7) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

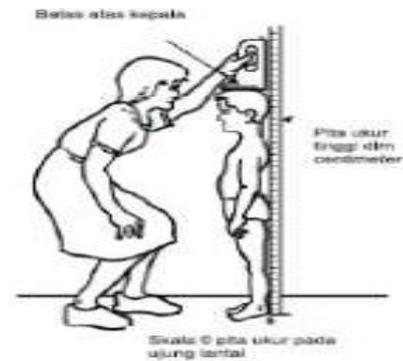
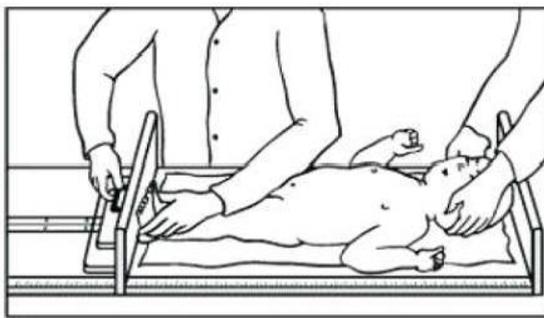
2) Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB):

Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0-24 bulan Cara mengukur dengan posisi berbaring:

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

Cara mengukur dengan posisi berdiri:

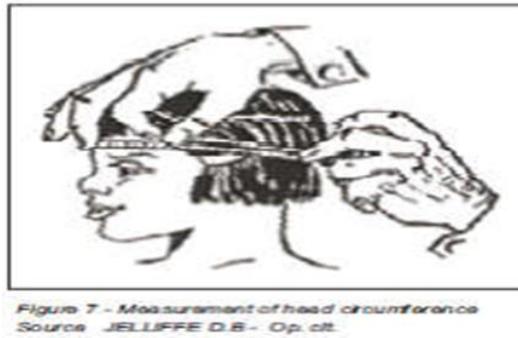
- a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- b) Berdiri tegak menghadap kedepan
 - (1) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel diubun-ubun.
 - (2) Baca angka pada batas tersebut.



Gambar 1
Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan
Sumber: (Kemenkes, 2019)

3) Pengukuran lingkaran kepala anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. (Kemenkes, RI 2019: 19).



Gambar 2 Pengukuran Lingkar Kepala Anak
Sumber : (Kemenkes, 2019)

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

Interpretasi:

- (1) Jika ukuran lingkaran kepala anak
- (2) Berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
- (3) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.

- (4) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”

Intervensi:

Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.

d. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

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

- 1) Skrining atau pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan Skrining atau pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. (Kemenkes, RI 2019: 30)

Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan). Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan

menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya. (Kemenkes, RI 2019: 30)

Alat atau instrumen yang digunakan adalah:

- a) Formulir KPSP menurut umur, Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- b) Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 Cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5-1 Cm. (Kemenkes, RI 2019: 30)

Interpretasi hasil KPSP:

- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
- b) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
- c) jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu atau pengasuh anak tidak tahu.
- d) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- e) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- f) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

- g) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian). (Kemenkes, RI 2019: 31)

Intervensi:

- a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
- (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
 - (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
 - (5) Lakukan pemeriksaan atau 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. (Kemenkes, RI 2019: 31)

b) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- (1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
- (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
- (4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- (5) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P). (Kemenkes, RI 2019: 31-32)

c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian). (Kemenkes, RI 2019: 32)

2) Tes Daya Dengar (TDD)

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

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

Cara melakukan TDD:

- a) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
- b) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
- c) Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - (1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Katakan pada Ibu atau pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - (2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - (3) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
 - (4) Jawaban YA jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

(5) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

d) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:

(1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.

(2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua atau pengasuh.

(3) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orangtua atau pengasuh.

(4) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua atau pengasuh.

Interpretasi:

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

(2) Catat dalam Buku KIA atau register SDIDTK, atau status\ atau catatan medik anak.

Intervensi:

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

(2) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi. (Kemenkes, RI 2019: 32-33)

Tabel 2
Tahapan Perkembangan

<p>GERAK HALUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Naik tangga sendiri 2. Dapat bermain dan menendang bola kecil <p>STIMULASI</p> <p>Naik tangga sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong agar anak mau memanjat, berlari, melompat, melatih keseimbangan badan dan bermain bola 2. Latihan menghadapi rintangan. Ajak anak bermain "ular naga", merangkak di kolong meja, berjinjit mengelilingi kursi, melompat di atas bantal dan lain-lain 3. Usahakan agar anak melompat jauh dengan kedua kakinya bersamaan. Letakkan sebuah handuk tua dilantai, ajari anak melompatinya. Atau buat garis ditanah dengan sebuah tongkat atau dilantai dengan sebuah kapur tulis, sebagai batas lompatan dapat bermain dan menendang bola kecil 4. Melempar dan menangkap Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar ke arah anda. Kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya.
<p>GERAK HALUS</p> <p>TAHAPAN PERKEMBANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencoret-coret pensil pada kertas <p>STIMULASI</p> <p>Mencoret-coret pensil pada kertas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong agar anak mau bermain puzzle, balok-balok, memasukkan benda yang satu ke dalam benda lainnya, dan menggambar 2. Membuat gambar tempelan. Bantu anak memotong gambar-gambar dari majalah tua dengan gunting untuk anak. Dengan lem kertas atau karton atau membuat gambar tempelan. Bicarakan dengan anak tentang apa yang sedang dibuatnya. 3. Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya. Berikan kepada anak bermacam-macam benda, misalnya: uang logam, berbagai jenis kancing, benda berbagai warna, dan lain-lain. Minta anak memilih dan mengelompokkan benda-benda itu menurut jenisnya. Mulai dengan 2 jenis benda yang berlainan, kemudian sedikit demi sedikit tambahkan jenisnya. 4. Mencocokkan gambar dan benda, tunjukkan kepada anak cara mencocokkan gambar bola dengan sebuah bola yang sesungguhnya. Bicarakan mengenai bentuknya, gunanya dan sebagainya. 5. Konsep jumlah. Tunjukkan kepada anak cara mengelompokkan benda dalam jumlah satu-satu, dua, tiga dan sebagainya. Katakan kepada anak anda berapa jumlah benda dalam satu kelompok dan bantu ia menghitungnya, ini ada 3 biji kacang, mari kita hitung, satu, dua, tiga 6. Bermain atau menyusun balok-balok. Beli atau buat satu set balok mainan anak. Anak akan main dengan balok-balok itu selama bertahun-tahun. Bila anak anda bertambah besar, anda

dapat menambah jumlahnya.
<p>BICARA DAN BAHASA TAHAPAN PERKEMBANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>STIMULASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bicara dengan baik, gunakan ejaan bahasa yang baik dan benar dan tidak cadel, menggunakan 2 kata.
<ol style="list-style-type: none"> 2. Bacakan buku cerita anak. Buat agar anak melihat anda membaca buku. Hal ini mengandung pesan pentingnya manfaat membaca. buku cerita dengan tulisan dan gambar yang besar-besar, supaya menarik minat anak. Ketika selesai membacakan, ibu dan bapak dapat mengajukan 5 W dan 1 H; who (siapa tokohnya); what (apa yang terjadi); when (kapan terjadinya); where (di mana terjadinya); why (mengapa bisa terjadi); how (bagaiman bisa terjadi). Tujuannya melatih anak untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis. 3. Dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan. 4. Bantu anak dalam memilih acara TV, dampingi anak ketika menonton TV. Batasi waktu menonton maksimal 1 jam sehari. 5. Acara atau berita TV terkadang menakutkan anak. Jelaskan pada anak, apakah hal itu nyata atau tidak. 6. Menyebut nama lengkap anak. Ajari anak menyebut namanya secara lengkap. Sebut nama lengkap anak dengan perlahan. Minta anak mengulanginya. 7. Bercerita tentang diri anak. Anak senang mendengar cerita tentang dirinya. Ceritakan kembali kejadian-kejadian lucu dan menarik yang dialami anak. 8. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih. 9. Menyebut nama berbagai Jenis pakaian. Ketika mengenakan pakaian anak, sebut nama jenis pakaian tersebut (kemeja, celana, kaos, celana, rok,dsb). Minta anak mengambil pakaian yang anda sebutkan sambil menyebutkan kembali jenisnya. 10. Menyatakan keadaan suatu benda. Ketika mengajak anak bicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Misal: "Pakai kemeja yang merah", "Bolamu yang kuning ada di bawah meja", "Mobil-mobilan yang biru itu ada di dalam laci", dan sebagainya.
<p>SOSIALISASI DAN KEMANDIRIAN TAHAPAN PERKEMBANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah. 2. Melepas pakaiannya sendiri. <p>STIMULASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih buang air kecil dan buang 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.

2. Berpakaian. Ajari anak berpakaian sendiri tanpa bantuan. Beri kesempatan anak memilih sendiri pakaian yang akan dikenakannya.
3. Bujuk dan tenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya
4. Sering-sering ajak anak pergi ke luar mengunjungi tempat bermain, toko, kebun binatang dan lain-lain.
5. Ajak anak membersihkan tubuhnya ketika kotor kemudian mengelapnya dengan bantuan anda sesedikit mungkin. Demikian juga dalam berpakaian dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.
6. Berdandan.
Biarkan anak berdandan mengenakan pakaian dewasa yang sudah tua. Beri anak beberapa topi anak-anak, rok, celana, kemeja, sepatu, dsb. Biarkan anak memilih sendiri mana yang akan dipakainya.

GERAK KASAR

TAHAPAN PERKEMBANGAN

1. Berdiri 1 kaki 2 detik.
2. Melompat kedua kaki diangkat.
3. Mengayuh sepeda roda tiga.

STIMULASI

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Dorong anak berlari, melompat, berdiri di atas satu kaki, memanjat, bermain bola, mengendarai sepeda roda tiga.

Melompat.

Tunjukkan pada anak cara melompat dengan satu kaki. Bila anak sudah bisa melompat dengan satu kaki, tunjukkan cara melompat melintas ruangan, mula-mula dengan satu kaki, kemudian bergantian dengan kaki yang lainnya.

Menangkap bola.

Ajak anak menangkap bola, gunakan bola sebesar bola tenis. Sekali-kali bola dilempar ke arah anak, minta anak menangkapnya, kemudian melempar kembali ke arah anda.

Berjalan mengikuti garis lurus.

Dihalaman rumah, letakkan papan sempit, atau buat garis lurus dengan tali rafia/kapur atau susun batu bata memanjang. Tunjukkan pada anak cara berjalan di atas papan/garis lurus dengan merentangkan kedua lengan/tangan untuk menjaga keseimbangan tubuh

Melempar benda-benda kecil ke atas.

Ajari anak melempar benda-benda kecil ke atas atau menjatuhkan kerikil ke dalam kaleng. Gunakan benda-benda yang tidak berbahaya.

Menirukan binatang berjalan.

Tunjukkan pada anak cara binatang berjalan, misal anjing berjalan dengan kedua kaki dan tangan. Ajak anak ke kebun binatang dan tirukan gerak-gerik binatang.

Lampu hijau-merah.

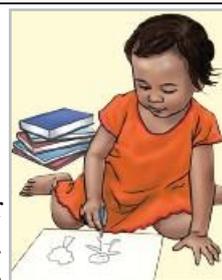
Minta anak berdiri dihadapan anda. Ketika anda mengatakan "lampu hijau" minta anak berjalan jinjit ke arah anda dan berhenti ketika anda mengatakan "lampu merah". Lanjutkan mengatakan "Lampu hijau" dan "lampu merah" secara bergantian sampai anak tiba ditempat anda. Selanjutnya giliran anak untuk mengatakan "lampu hijau" dan "lampu merah" secara bergantian ketika anda berjinjit-jinjit menuju ke arah depan.

GERAK HALUS**TAHAPAN PERKEMBANGAN**

1. Menggambar garis lurus.
2. Menumpuk 8 buah kubus.

STIMULASI Menggambar/menulis

Beri anak selembar kertas dan pensil. Ajari anak menggambar garis lurus, bulatan, segi empat serta, menulis huruf dan angka. Kemudian buat pagar, rumah, matahari, bulan, huruf, angka dan sebagainya. Juga ajari anak menulis namanya.

**Stimulasi yang perlu dilanjutkan:**

Bermain puzzle yang lebih sulit, menyusun balok-balok, meng gambar gambar yang lebih sulit, bermain mencocokkan gambar dengan benda sesungguhnya dan mengelompokkan benda menurut jenisnya

Memotong.

Beri anak gunting, tunjukkan cara menggunting. Beri gambar besar untuk latihan menggunting.

Membuat buku ceritera gambar tempel.

Ajak anak membuat buku cerita gambar tempel. Gunting gambar dari majalah tua/brosur, tunjukkan pada anak cara menyusun gunting gambar tersebut sehingga menjadi suatu cerita menarik. Minta anak menempel guntingan gambar tersebut pada kertas dan dibawah gambar tersebut, tulis ceriteranya.

Menempel gambar.

Bantu anak menemukan gambar foto menarik dari majalah, potongan kertas dan sebagainya. Minta anak menempel gambar tersebut pada karton/ kertas tebal. Gantung gambar itu di kamar anak.

Menjahit.

Gunting sebuah gambar dari majalah, tempel pada selembar karton. Buat lubang-lubang di sekeliling gambar tersebut. Ambil tali rafia dan simpulkan salah satu ujungnya. Kemudian, ajari anak cara "menjahit" sekeliling gambar, tali rafia dimasukkan ke lubang-lubang tersebut satu persatu.

Menghitung.

Letakkan sejumlah kacang di mangkok/kaleng.

Ajari anak menghitung kacang dan letakkan kacang tersebut di tempat lainnya. Mula-mula anak belumbisa menghitung lebih dari dua atau tiga. Bantu anak menghitung jika mengalami kesulitan.

Menggambar dengan jari.

Ajak anak menggambar dengan cat memakai jari-jarinya di selembar kertas besar. Buat agar ia mau memakai kedua tangannya dan membuat bulatan besar atau bentuk-bentuk lainnya.

Cat air.

Beri anak cat air, kuas dan selembar kertas. Ceritakan bagaimana warna-warna bercampur ketika anakmulai menggunakan cat air itu.

Mencampur warna.

Campur air ke warna merah, biru dan kuning dari cat air. Beri anak potongan sedotan, ajari anak untuk meneteskan warna-warna itu pada selembar kertas. Ceritakan bagaimana wama-warna bercampur membentuk warna lain.

Membuat gambartempel.

Gunting kertas berwarna menjadi segitiga, segi empat, lingkaran. Jelaskan mengenai perbedaan bentuk-bentuk tersebut. Minta anak membuat gambar dengan cara menempelkan potongan-potongan berbagai bentuk di selembar kertas.

BICARA DAN BAHASA**TAHAPAN PERKEMBANGAN**

1. Menyebut nama, umur, tempat.
2. Mengenal 2-4 warna
3. Mengerti arti kata diatas, dibawah, didepan.
4. Mendengarkan cerita.

STIMULASI**Bercerita mengenai dirinya.**

Buat agar anak mau berceritera mengenai dirinya, hobinya atau mengenai anda. Anda dapat berceritera tentang sesuatu dan kemudian minta anak menyelesaikan cerita itu.

Mengenal huruf.

Gunting huruf besar menurut alfabet dari majalah/koran, tempel pada karton. Anda dapat pula menulis huruf besar tersebut dengan spidol. Tunjukkan pada anak dan sebutkan satu persatu, kemudian minta anak mengulanginya.

Berbicara dengan anak.

Buat agar anak mengajukan berbagai pertanyaan. Jawab pertanyaan tersebut dengan kata-kata sederhana, gunakan lebih dari satu kata.

Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

1. Bacakan buku cerita anak. Buat agar anak melihat anda membaca buku.
2. Nyanyikan lagu dan bacakan sajak-sajak untuk anak.
3. Buat agar anak mau menyebut nama lengkap, menyatakan perasaannya, menjelaskan sesuatu dan mengerti waktu.
4. Bantu anak dalam memilih acara TV, batasi waktu menonton TV maksimal 2 jam sehari. Dampingi anak menonton TV dan jelaskan kejadian yang baik dan buruk. Ingat bahwa acara dan berita di TV dapat berpengaruh buruk pada anak.

Album fotoku.

Tempelkan foto anak dibuku anak. Minta anak menceritakan apa yang terjadi didalam fotonya itu. Tulis di bawah foto tersebut, apa yang di ceritakan anak.

7. Perkembangan Motorik Kasar

a. Pengertian Motorik Kasar

Motorik kasar adalah aktivitas dengan menggunakan otot-otot besar, meliputi gerak dasar lokomotor, non lokomotor dan manipulatif. Gerakan motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas yang mencakup keterampilan otot-otot besar, dengan mengutamakan kekuatan fisik dan keseimbangan. Motorik kasar berkaitan dengan gerakan yang membutuhkan koordinasi bagian tubuh, otot, dan syaraf. Keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*), meliputi keterampilan otot-otot besar lengan, kaki, dan batang tubuh, seperti berjalan dan melompat. (Baan2020: 17-18).

Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Keterampilan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, naik turun tangga. Sekitar usia 3 tahun anak sudah dapat berjalan secara otomatis, bahkan pada alas yang tidak rata anak sudah dapat berjalan tanpa kesukaran. Sekitar 4 tahun anak hampir menguasai cara berjalan orang dewasa. (Fatmawati, 2020: 27).

b. Faktor- Faktor Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar

1) Faktor Genetik

Faktor genetik sering juga disebut dengan faktor bawaan yaitu sifat yang diturunkan oleh kedua orang tuanya. Secara terpisah maupun secara bersama-sama, keturunan bertanggung jawab

terhadap struktur fisik, tinggi postur, waktu kerusakan gigi, mata dan warna rambut, kepribadian dan juga inteligensi. Bagaimanapun juga, semua sifat dan karakteristik ini dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti terhadap postur tubuh. (Komaini, 2018: 45).

2) Gizi

Almatsier menjelaskan penggunaan energi di luar angka metabolisme basal bagi bayi dan anak selain untuk pertumbuhan adalah untuk bermain dan sebagainya. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. (Komaini, 2018: 46).

3) Perbedaan Latar Belakang Budaya

Perbedaan budaya dan suku bangsa pada dasarnya tercakup dalam konsep lingkungan sosial budaya yang pada gilirannya berpengaruh terhadap perkembangan keterampilan motorik. (Komaini, 2018: 46).

4) Kegiatan Bermain

Martinis mengatakan bahwa: Bermain sering dikatakan sebagai fenomena yang paling alamiah dan luas serta memegang peranan penting dalam proses pengembangan anak. Perkembangan kemampuan motorik anak terlihat secara jelas melalui berbagai gerakan dan permainan yang dapat mereka lakukan, oleh sebab itu peningkatan keterampilan fisik anak juga berhubungan erat dengan kegiatan bermain. Semakin kuat dan

terampilnya gerak seorang anak membuat anak senang bermain dan tidak lelah untuk menggerakkan seluruh anggota tubuhnya saat bermain. (Komaini, 2018: 46).

5) Pola Asuh

Perilaku orang tua secara langsung maupun tidak langsung akan dipelajari dan akan ditiru oleh anak. Orang tua sebagai lingkungan terdekat yang selalu mengitarinya dan sekaligus menjadi figur idola anak yang paling dekat. Bila anak melihat kebiasaan baik dari orang tuanya maka dengan cepat mencontohnya, demikian sebaliknya bila orang tua berperilaku buruk maka ditiru perilakunya oleh anak-anak. Pola asuh orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak dalam mencapai proses kedewasaan hingga pada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan masyarakat pada umumnya. (Komaini, 2018: 47).

6) Lingkungan sosial

Pengembangan keterampilan motorik selama masa bayi dan masa kecil tergantung dan dipengaruhi oleh pertumbuhan dan karakteristik kematangan anak (morfologi, fisiologis, dan neuromuscular). Sebagai perkembangan motorik terjadi dalam konteks sosial tertentu, lingkungan di mana anak dibesarkan penting. Setiap tempat konteks tuntutan spesifik pada kompetensi bermotor dan fisik kegiatan bayi dan anak-anak, masyarakat di mana hidup anak, sekolah menetapkan dia sebagaiberikut:

kualitas kondisi hidup, ukuran keluarga atau jumlah saudara kandung; interaksi antara saudara dan ekonomi secara keseluruhan keadaan tersebut merupakan faktor potensial yang memengaruhi.

Pengaruh yang diberikan oleh lingkungan baik itu lingkungan sosial maupun budaya pada anak menimbulkan reaksi yang nyata untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan yang baik untuk perkembangan anak, maka perkembangan anak akan optimal dan sebaliknya. Lingkungan dan beberapa faktor lain juga berpengaruh pada perkembangan sosial anak. Hal ini juga diungkapkan oleh Eileen Allen menyatakan pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh susunan genetika anak dan lingkungan sehari-hari, yang mencakup pengasuhan, perawatan medis, dan kesempatan anak untuk belajar berbagai macam keterampilan yang merupakan bukti kemajuan perkembangan kesejahteraan setiap anak bergantung pada penguasaan keterampilan tertentu dalam enam bidang perkembangan seperti fisik, motorik, perceptual, kognitif, berbahasa, personal-sosial. (Komaini, 2018: 47).

7) Susunan Saraf

Teori Kibernetik, memandang manusia sebagai suatu sistem informasi, artinya dalam menampilkan suatu respons, informasi secara intern, yaitu pengolahan informasi secara psikis. Hal ini dimungkinkan, karena manusia memiliki sistem informasi itu

sendiri, yaitu alat-alat reseptor dan sistem persyarafan. (Komaini, 2018: 48).

8) Cerebral palsy

Cerebral Palsy merupakan penyebab keterbatasan aktivitas fisik yang paling sering pada anak cerebral palsy ditandai dengan perubahan tonus otot berupa spastisitas atau rigiditas, kelemahan otot, gerakan volunter, atau kombinasi diantaranya. Gangguan motorik umumnya disebabkan karena kerusakan sistem saraf pusat dalam 2 tahun pertama kehidupan, bersifat tidak episodik dan tidak progresif. Pada CP masalah yang ditemukan bukan pada otot atau jaringan saraf tepi, melainkan pada area motorik otak yang akan mengganggu kemampuan otak untuk mengontrol pergerakan dan postur secara adekuat. (Probowati, 2019: 191).

c. Dampak Motorik Kasar

Tumbuh kembang dikatakan terlambat jika seorang balita tidak mencapai tahap pertumbuhan dan perkembangan yang diharapkan pada umur yang semestinya, dengan ketertinggalan dalam populasi yang normal. Dampak dari keterlambatan motorik ini akan menghambat perkembangan balita tidak sesuai dengan umur, pertumbuhan berjalan lambat, seorang balita yang terlambat berjalan, kemungkinan juga terlambat dalam duduk dan merangkak kesulitan ini akan dibawa terus oleh anak sampai saat mereka sekolah dan akan mengakibatkan masalah lain, yaitu dalam hal membaca dan menulis dan dampak terbesar anak akan mengalami keterbelakangan mental

serta gangguan perkembangan syaraf melambat di kemudian hari. (Yunita,2020: 62).

d. Stimulasi Perkembangan Pada Anak

1) Pengertian Stimulasi Perkembangan Pada Anak

Stimulasi adalah kegiatan yang 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 atau 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 anak bahkan gangguan yang menetap. (Kemenkes RI, 2016: 11).

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- b) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan menirukan tingkah laku orang-orang yang terdekat

dengannya.

- c) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- d) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- e) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- f) Gunakan alat bantu atau permainan yang sederhana, aman dan ada disekitar anak.
- g) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h) Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilan. (Kemenkes RI, 2016: 11).

Tabel 3
Pembagian Kelompok Umur Stimulasi Anak

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2	Masa bayi 0-12 bulan	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan Umur 9-12 bulan
3	Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4	Masa prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 tahun

(Kemenkes RI, 2016 : 11).

e. Cara Mengoptimalkan Perkembangan Fisik Anak

Cara untuk mengoptimalkan perkembangan motorik kasar anak usia dini, yaitu melalui aktivitas bermain seperti bermain bola, menari, bermain perang-perangan, berolahraga, termasuk senam. Senam merupakan salah satu olahraga yang dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif untuk mengembangkan motorik kasar pada anak usia dini. Berbagai macam senam diantaranya senam irama dan senam fantasi. Senam adalah suatu latihan tubuh yang dipilih dan dikonstruksi dan sengaja dilakukan secara sistematis dengan tujuan meningkatkan kesegaran jasmani, mengembangkan keterampilan dan menanamkan nilai-nilai mental spiritual. (Baan, 2020: 18).

Senam fantasi dapat dijadikan sebagai bentuk latihan untuk mengembangkan motorik kasar anak usia dini. Senam fantasi yang dapat diterapkan seperti senam fantasi bentuk meniru tanpa alat, senam fantasi meniru dengan alat, dan senam fantasi dalam bentuk cerita (Utami, 2014). Kegiatan ini merupakan kegiatan senam yang berisikan gerakan-gerakan tubuh yang sederhana dan dikemas secara menarik melalui gerakan-gerakan unik seperti hewan berjalan, melambai tertiuip angin, atau bahkan menirukan gerakan alat transportasi ketika sedang melaju di jalanan (Setyawati, 2016). Senam fantasi bermanfaat untuk kemampuan gerak dasar tumbuh dapat berkembang optimal, memberikan daya tarik anak terhadap pelaksanaan gerakan-gerakan senam fantasi, meningkatkan imajinasi anak yang diwujudkan dalam bentuk gerakan. (Baan, 2020 : 18-19).

f. Penatalaksanaan

1) Stimulasi

- a) Naik tangga sendiri
- b) Dorong anak agar mau memanjat, berlari dan melompat, melatih keseimbangan badan dan bermain bola, mengelilingi kursi, melompat diatas bantal dan lain-lain.
- c) Usahakan agar anak melompat jauh dengan kakinya secara bersamaan. Letakkan sebuah handuk dilantai ajari anak untuk melompatinya atau buat garis ditanah dengan sebuah tongkat atau dilantai dengan sebuah kapur tulis, sebagai batas lompatan.
- d) Melempar dan menangkap, tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar kearah anda kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya optimal. (Kemenkes RI, 2016: 51).

2) Terapi Gerak Okupasi

a) Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi (terapi gerak) menurut soeharso dalam Hatuti dan Olivia (2014) suatu terapi yang berdasar atas occupation atau gerak di dalam suatu pekerjaan. Pada kegiatan terapi okupasi berusaha atau mencapai perbaikan dari kelainan dengan jalan memberikan pekerjaan pada penderita. (Isnaini: 147)

Terapi okupasi adalah usaha penyembuhan dengan melalui

kesibukan atau pekerjaan tertentu atau *occupational therapy* diartikan sebagai pengobatan atau penyembuhan yang bersifat melalui pemulihan atau kondisi sakit, kondisi cacat, kondisi tak mampu menjadi mampu melalui pendekatan kegiatan dan kesibukan kerja. (Budiyanto, 2017: 122)

b) Tujuan terapi okupasi

Tujuan terapi okupasi yaitu untuk latihan-latihan *prevokasional* yang memberikan peluang persiapan menghadapi tugas, pekerjaan yang lebih sesuai dengan kondisinya. *Diversional*, menghindari neurosis dan memelihara mental serta pemulihan fungsional mencakup fungsi-fungsi persendian, otot-otot dan kondisi tubuh umumnya. (Budiyanto, 2017: 122)

c) Jenis aktivitas dalam terapi okupasi

Latihan gerak badan, olahraga, permainan, menjahit, kerajinan tangan, kesehatan, kebersihan, dan kerapihan pribadi, pekerjaan sehari-hari (aktivitas kehidupan sehari-hari), pekerjaan pre-vokasional, seni (tari, musik, lukis, drama, dan lain-lain), rekreasi (tamasya, nonton bioskop atau drama, pesta ulang tahun, dan lain-lain), diskusi dengan topik tertentu (berita surat kabar, majalah, televisi, radio atau keadaan lingkungan).

3) Pola asuh orang tua

a) Orang dewasa memiliki peran utama dalam pengembangan di

lingkungan masyarakat baik sebagai pemimpin, kelompok organisasi, tokoh masyarakat dan berpartisipasi dalam kegiatan dimasyarakat. Orang dewasa dapat dikatakan dewasa jika telah mampu melakukan peran-peran sosial yang bisa di laksanakan sebagai contoh dapat melaksanakan peranya di lingkungan kerja, lingkungan masyarakat dan lingkungan keluarga.

- b) Orang tua mempunyai peran dalam mendidik, melindungi, merawat dan mengarahkan yang harus dilakukan oleh ayah dan ibu (orangtua biologis) namun jika orangtua tidak mampu melakukan pengasuhan maka tugas tersebut dapat dilakukan oleh kerabat terdekat seperti keluarga besar (kakek, nenek, paman, bibi), orangtua angkat, bahkan institusi seperti panti asuhan. Orang dewasa hanya mengarahkan anak dalam melakukan stimulasi motorik kasar.
 - c) Orang tua mampu mendorong atau memerintahkan sekelompok orang untuk dapat ditunjukan kepada sasaran dan kegiatan yang bersifat rutin dan sudah di rencanakan terlebih dahulu. (Nova : 3-4)
- 4) Penatalaksanaan CP dengan intervensi yang lebih baru, lebih aman dan efektif, Operasi ortopedi, obat anti spastisitas, stimulasi listrik neuromuskuler dan intervensi pembelajaran motorik telah menjadi populer dalam tatalaksana CP. (Probowati, 2019 : 193).
- Hydro Therapy atau Aquatik Therapy

Terapi dengan air berguna pada anak mengalami gangguan, terutama gangguan gerak akibat spastisitas pada CP. Sedangkan pada anak yang terlambat berjalan, tentu saja sebelum diterapi mereka akan dievaluasi dulu baik dari usia, tingkat kemampuan, maupun tingkat kesulitan yang dialami. Untuk bisa berjalan, anak tentu saja harus melalui berbagai tahapan yang dimulai dengan tengkurap, duduk, merangkak sampai berdiri. Biasanya anak tidak langsung diajarkan berjalan bila tahap sebelumnya belum mampu ia lakukan. Pada anak yang mengalami kesulitan bergerak karena spastisitas / kekakuan, ketika di air, umumnya dia akan lebih mudah bergerak. (Probowati, 2019 : 195).

B. Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai rujukan “oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun International Confederation of Midwives (ICM) sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan. (Kemenkes RI, 2017: 130).

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, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Langkah I

Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. (Kemenkes RI, 2017 : 131).

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 diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu. (Kemenkes RI, 2017: 131).

c. Langkah III

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman. (Kemenkes RI, 2017: 131).

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. (Kemenkes RI, 2017: 132).

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 wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. (Kemenkes RI, 2017: 132).

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. (Kemenkes RI, 2017: 132).

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 didalam masalah dan diagnosa. (Kemenkes RI, 2017: 132).

Standar Kompetensi Bidan terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi Bidan. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti.

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: Etik legal dan keselamatan klien, Komunikasi efektif, Pengembangan diri dan

profesionalisme, Landasan ilmiah praktik kebidanan, Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, Promosi kesehatan dan konseling, dan Manajemen dan kepemimpinan:

- 1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - a) Memiliki perilaku profesional.
 - b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
 - d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- 2) Area Komunikasi Efektif
 - a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat. Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - d) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (*stake holders*).
- 3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup

asuhan:

- (1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - (2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - (3) Remaja.
 - (4) Masa Sebelum Hamil.
 - (5) Masa Kehamilan.
 - (6) Masa Persalinan.
 - (7) Masa Pasca Keguguran.
 - (8) Masa Nifas.
 - (9) Masa Antara.
 - (10) Masa Klimakterium.
 - (11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - (12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- 5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya

- promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - i) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - m) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

- 6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
 - a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 7) Area Manajemen dan Kepemimpinan
 - a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan (Kepmenkes, 2020:320)

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (danpasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi

tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan. (Kemenkes RI, 2017: 135).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun. (Kemenkes RI, 2017: 135).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Kemenkes RI, 2017 : 135).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis 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 interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. (Kemenkes RI, 2017:135).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. (Kemenkes RI, 2017: 135)

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1) STANDAR I : Pengkajian

Pernyataan Standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, kriteria Pengkajian:

- a) Data tepat, akurat dan lengkap.

- b) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

2) STANDAR II : Analisa data

Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah:

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) STANDAR III : Rencana asuhan

Pernyataan Standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan: Perencanaan, kriteria Perencanaan.

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga .
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/ keluarga

- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien .
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada .

4) STANDAR IV : Implementasi

Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman . berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan, memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial- spiritual-kultural

- a) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau kelua (*inform consent*)
- b) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- c) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- d) Menjaga privacy klien/pasien
- e) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- g) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- h) Melakukan tindakan sesuai standar.
- i) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) STANDAR V : Evaluasi

Pernyataan standar Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien:

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan / keluarga
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien / pasien

6) STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan:

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa, O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif;.

(Kepmeskes, 2007, No 938)