

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) adalah bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat di ramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. (Soetjiningsih, 2017: 03)

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, serta perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016 : 04)

Stimulasi Atau Kegiatan Merangsang Kemampuan Dasar Anak Umur 0-6 Tahun agar anak tumbuh berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan, stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota, keluarga lain dan kelompok masyarakat di

lingkungan rumah tangga masing- masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016 : 11).

2. Ciri-Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

a. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

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

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai perumbuhan otak dan serabut saraf.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal akan 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.
- 3) 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.

- 4) 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 kepandaianya
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh menurut dua hukum tetap, yaitu :
 - a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal atau anggota tubuh (pola sefalokaudal)
 - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang kebagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
- 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya. (Kemenkes, RI 2019: 05)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, 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 daripada 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. (Kemenkes, RI 2019: 05-06)

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, Thalidomid, dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes meilitus dapat menyebabkan mekrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, 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 Herpers 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 antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kern icterus 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 (Kemenkes, RI 2019: 06-07).

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia, dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak (Kemenkes, RI 2019: 07).

3) Faktor Pascasalin

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin.

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut *melieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan prang sekitarnya. Seorang anak yang tidak diketahui oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa 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 pengasuh

Pada lingkungan pengasuh, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kemenkes, RI 2019: 07-08).

4. Aspek-Aspek Perkembangan yang di Pantau

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu pengasuh anak, bersosialisasi

dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes, RI 2019: 08).

e. Aspek-aspek Perkembangan adalah sebagai berikut :

1) Perkembangan kemampuan gerakan kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. Tujuan melatih gerakan kasar adalah agar kemudian hari anak terampil dan tangkas melakukan berbagai gerakan yang diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

2) Perkembangan kemampuan gerakan halus

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. Tujuan melatih gerakan halus adalah agar kelak anak terampil dan cermat menggunakan jari-jemari dalam kehidupan sehari-hari khususnya untuk mengerjakan tugas-tugas sekolah.

3) Perkembangana kemampuan memahami apa yang dikatakan orang lain (komunikasi pasif)

Aspek-aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya. Komunikasi adalah kesanggupan untuk mengerti isyarat dan pembicaraan orang lain.

Tujuan melatih komunikasi pasif adalah agar anak lebih mudah menangkap, serta memahami maksud dan penjelasan orang lain tanpa salah pengertian.

4) Perkembangan kemampuan berbicara (komunikasi aktif)

Komunikasi aktif yaitu kemampuan menyatakan perasaan, keinginan dan pikiran, baik melalui tangisan, gerakan tubuh isyarat maupun kata-kata. Tujuan melatih komunikasi aktif adalah agar anak seusianya dapat mengungkapkan diri dengan baik.

5) Perkembangan kemampuan kecerdasan

Cerdas artinya cepat tanggap, cepat paham, mampu dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu, menyelesaikan masalah sesuai dengan usia dan diharapkan mempunyai banyak gagasan. Agar potensi kecerdasan anak dapat berkembang dengan optimal maka sejak dalam kandungan perlu dirangsang pertumbuhan dan perkembangannya.

6) Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri

Menolong diri sendiri adalah kemampuan dan keterampilan seorang anak untuk melakukan sendiri kegiatan sehari-hari untuk dirinya sendiri, agar secara bertahap tidak tergantung dengan orang lain. Tujuannya yaitu agar anak mampu melakukan sendiri kegiatan sehari-hari sehingga mempunyai rasa percaya diri, memiliki keberanian dan tidak terlalu merepotkan orang lain.

7) Perkembangan kemampuan bergaul (tingkah laku sosial)

Tingkah laku social yaitu kemampuan untuk menjalin hubungan dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain. Tujuannya yaitu agar anak dapat mudah bergaul, tidak canggung dalam memasuki lingkungan baru, mengerti disiplin, sopan santun, dan aturan-aturan baik didalam maupun diluar rumah. (Kemenkes, RI 2019: 08)

5. Gangguan 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 di sebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/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 $-2SD$ 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).

6. Asuhan Sayang Bayi

a. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

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

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (boding) dan kepercayaan dasar (basic trust). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan bayi merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial.

c. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikalbakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada bayi. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya (Soetjningsih, 2017: 14-15).

7. Kebutuhan Cairan pada Bayi

Memberikan air putih pada bayi berusia kurang dari 6 bulan bisa menimbulkan risiko pada kesehatannya, meliputi perut kembung, kurangnya minat untuk menyusui, kekurangan gizi, hingga diare. Oleh karena itu air putih boleh diberikan pada bayi berusia 6 bulan atau sudah mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI). Sejak usia ini, bayi memang sudah membutuhkan lebih banyak energi dan cairan dari makanan atau minuman selain ASI.

Takaran air putih untuk bayi berusia 6 bulan ke atas adalah sekitar 60 ml, sedangkan bayi berusia 12 bulan ke atas diperbolehkan minum air putih sebanyak 450 ml per hari. Takaran ini akan meningkat, seiring bertambahnya usia bayi. Ibu tidak dianjurkan terlalu banyak memberikan air. Hal ini dikarenakan badan bayi yang kecil lebih berisiko mengalami kelebihan air dan ketidakseimbangan elektrolit, seperti hiponatremia, yang dapat berdampak fatal.

Gejala yang timbul bila bayi mengalami keracunan air adalah muntah tanpa mual, kejang, penurunan kesadaran, mengantuk, dan kebingungan. Tanda-tanda ini disertai dengan lebih sering buang air kecil (> 8 kali), warna urine putih seperti air saja, dan pembengkakan pada wajah, lengan, atau kaki. (Nareza, 2020: 25).

B. Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK 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, bila terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2019: 39).

1. Jenis Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

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

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali.

Jenis instrument yang digunakan:

- 1) Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak (BB/TB)
- 2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (penyimpangan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Jenis instrument yang digunakan:

- 1) Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)
- 2) Tes Daya Lihat (TDL)
- 3) Tes Daya Dengar (TDD)

- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autism, gangguan pemusatan perhatian, dan hiperaktivitas. Instrument yang digunakan:

- 1) Kuisisioner Masalah Mental Emosional (KMPE)
- 2) Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)
- 3) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

2. 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

3. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

a. 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 bulan dan 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.

b. Penimbangan Berat Badan (BB) :

Menggunakan timbangan bayi.

- 1) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.

- 2) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- 3) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- 4) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
- 5) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
- 6) Lihat jarum timbangan sampai berhenti
- 7) 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, perikasa dan letakkan banul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam poisis lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
- 2) Masukkan Balita ke dalam 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.

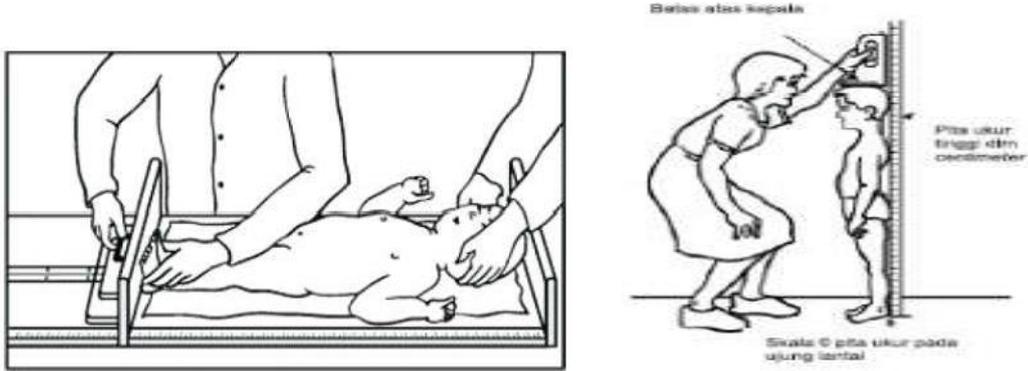
c. Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB):

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

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

Cara mengukur dengan posisi berdiri

- 1) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- 2) Berdiri tegak menghadap kedepan.
- 3) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- 4) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- 5) Baca angka pada batas tersebut.



Gambar 1
Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan
Sumber: (Kemenkes, RI 2019: 27)

d. 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: 28).



Figure 7 - Measurement of head circumference
Source: JELLIFFE D.S - Op. cit.

Gambar 2 Pengukuran Lingkaran Kepala Anak
(Sumber : Kemenkes, RI 2019: 28)

- 1) Alat pengukur dilingkarankan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.

- 2) Baca angka pada pertemuan dengan angka.
- 3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- 4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 5) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

Interpretasi :

- a) Jika ukuran lingkaran kepala anak
- b) berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
- c) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.
- d) 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.

4. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

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

- a. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

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

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bula 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/instrumen yang digunakan adalah:

- 1) Formulir KPSP menurut umur, Formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- 2) 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:

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

- 2) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
- 3) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- 4) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 5) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- 6) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 7) 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 :

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

- e) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan. (Kemenkes, RI 2019: 31)
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :
- a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
 - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - e) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P). (Kemenkes, RI 2019: 31-32)
- 3) 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)

b. 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 :

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

- b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- c) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- d) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/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/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)

C. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian

Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu perkembangan motorik kasar dan halus. Perkembangan motorik kasar meliputi otot-otot besar meliputi gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan dan pergerakan. Perkembangan motorik halus adalah koordinasi halus yang melibatkan otot-otot kecil yang di pengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, fungsi visual yang akurat dan kemampuan intelek nonverbal. (Soetjiningsih, 2017: 14)

2. Penyebab Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat di sebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsy dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai spastisitas, athetosis, ataksia atau hipotonia.

Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia atau hipotonia serta dapat juga menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuskular seperti distrofi merupakan gangguan motorik yang selalu di dasari adanya penyakit tersebut.

Faktor lingkungan juga kepribadian anak dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak tidak mempunyai kesempatan belajar seperti seing di bedong atau di letakkan di baby walker dapat megalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik. (Adrian Dian, 2017: 12)

3. Pijat bayi

Pijatan merupakan stimulasi, komunikasi verbal dan perwujudan rasa kasih orang tua terhadap anak. Stimulasi bisa dilaksanakan sedini mungkin mulai dari janin 6 bulan dalam kandungan, bayi baru lahir sampai dengan tidak terbatas usia. Anak akan mendapatkan banyak manfaat dari stimulasi diantaranya meningkatkan berat badan, tidur lebih lelap, bayi lebih tenang, melenturkan otot, meningkatkan motorik bayi, melancarkan sistem

peredaran darah dan sistem lainnya, menurunkan hormon stres, membuat ikatan/bonding dengan orang tua, dan masih banyak manfaat lainnya. (Setiawandari, 2019: 44).

Pijat bayi juga diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit. Sentuhan dan pelukan seorang ibu merupakan kebutuhan dasar bayi. Dimana semua itu memiliki dampak yang luar biasa bagi perkembangan bayi. Sentuhan yang dihadirkan dalam pijatan-pijatan lembut untuk bayi merupakan sebuah stimulasi yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulus terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulus (Rahayu & Nurhamidi, 2014: 68).

Hal yang Perlu Dihindari

Ada beberapa hal yang tidak dianjurkan dalam melakukan pemijatan, yaitu :

- a. Memijat bayi langsung setelah makan, karena hal ini akan membuat bayi muntah.
- b. Bila bayi sudah tertidur, jangan membangunkannya hanya untuk melakukan pemijatan, karena ini akan membuat si bayi menjadi rewel.
- c. Tidak memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi, jika bayi dipaksa akan menimbulkan ketidaknyamanan pada bayi itu sendiri. (Roesli, 2016: 101).

4. Penatalaksanaan

a. Tahapan perkembangan usia 3-6 bulan

1) Tahapan perkembangan menggenggam jari orang lain

Stimulasi yang diberikan :

- a) Melihat, meraih dan menendang mainan gantung
- b) Memperhatikan benda bergerak
- c) Melihat benda-benda kecil
- d) Meraba dan merasakan berbagai bentuk permukaan

2) Tahapan perkembangan meraih benda yang ada dalam jangkauannya

Stimulasi yang diberikan :

- a) Memegang benda dengan kuat

Meletakkan sebuah mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi. Setelah bayi menggenggam mainan tersebut, tarik pelan-pelan untuk melatih bayi memegang benda dengan kuat.

3) Tahapan Perkembangan Memegang Tangannya Sendiri

Stimulasi yang diberikan :

- a) Memegang benda dengan kedua tangan

Letakkan sebuah benda atau mainan ditangan bayi dan perhatikan apakah dia akan memindahkan benda tersebut ke tangan lainnya. Usahakan agar tangan bayi, kiri dan kanan, masing-masing memegang benda pada waktu yang sama. Mula-mula bayi dibantu, letakkan mainan disatu tangan dan kemudian usahakan agar bayi

mau mengambil mainan lainnya dengan tangan yang paling sering digunakan.

- 4) Tahapan Perkembangan Menengok Ke Kanan dan Ke Kiri serta Ke Atas dan Kebawah

Stimulasi yang diberikan :

- a) Mengambil benda-benda kecil

Letakkan benda-benda kecil seperti potongan-potongan di hadapan bayi. Ajari bayi mengambil benda-benda tersebut. Jika bayi mampu melakukan hal ini, jauhkan pil/obat dan benda kecil lainnya dari jangkauan bayi.

- 5) Tahapan Perkembangan Berusaha Memperluas Pandangannya dan Tahapan Perkembangan Mengarahkan Matanya pada Benda-Benda Kecil

Stimulasi yang diberikan :

Jauhkan sebuah kancing atau benda kecil lainnya yang berwarna terang di depan anak ke permukaan putih seperti kertas putih dengan jarak yang mudah dijangkau oleh anak.gendong anak dengan menghadap kedepan dan bawa ke taman atau halaman rumah (Kemenkes, 2019: 46).

- b. Tahapan perkembangan usia 6-9 bulan

- 1) Tahapan perkembangan memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya

Stimulasi

- a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan

- (1) Memegang benda dengan kuat
- (2) Memegang benda dengan kedua tangannya
- (3) Mengambil benda-benda kecil

b) Bermain “genderang”

Ambil kaleng kosong bekas bagian atasnya ditutup dengan plastik atau kertas tebal seperti genderang Tunjukkan cara memukul genderang dengan sendok atau centong kayu sehingga menimbulkan suara 3 memegang alat tulis dan mencoret-coret

c) Memegang alat tulis dan mencoret-coret

Sediakan krayon atau pensil berwarna dan kertas bekas di atas meja duduk kan bayi di pangkuan anda bantu bayi agar ia dapat memegang krayon atau pensil dan ajarkan Bagaimana mencoret-coret kertas.

d) Bermain mainan yang mengapung di air

Buat mainan dari karton bekas atau kotak atau gelas plastik tertutup yang mengapung di air biarkan bayi main dengan mainan tersebut ketika mandi jangan biarkan bayi sendirian ketika mandi atau main air

e) Menyembunyikan dan mencari mainan

Sembunyikan mainan atau benda yang disukai bayi dengan cara ditutup selimut sebagian saja Tunjukkan pada bayi cara menemukan mainan tersebut yaitu dengan cara mengangkat kain atau koran penutup mainan. Setelah bayi mengerti

permainan ini maka tutup mainan tersebut dengan Selimut atau koran dan biarkan ia mencari mainan itu sendiri

2) Tahap perkembangan

- a) Memungut dua benda masing-masing tangan Pegang satu benda pada saat bersamaan.
- b) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup

Stimulasi

- a) Memasukkan benda ke dalam wadah

Ajari bayi cara memasukkan mainan atau benda kecil ke dalam satu wadah yang dibuat dari karton atau kaleng atau kardus atau botol air mineral bekas. Setelah bayi memasukkan benda-benda tersebut ke dalam wadah, ajari cara mengeluarkan benda tersebut dan memasukkannya kembali pastikan benda-benda tersebut tidak berbahaya seperti: jangan terlalu kecil karena akan membuat tersedak bila benda itu tertelan

- b) Membuat bunyi-bunyian

Tangan kanan dan kiri bayi masing-masing memegang mainan yang tidak dapat pecah dalam kurung kubus atau balok kecil titik bantu bayi agar membuat bunyi-bunyian dengan cara memukul-mukul kedua benda tersebut. (Kemenkes, 2019: 49).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis

kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI, 2020: 8).

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Handayani, 2017:130).

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

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 (Handayani, 2017: 131).

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.

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

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017:131-132).

2. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017: 134).

a. Data Subjektif

Data subjektif 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 penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017: 134).

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistic meliputi biospsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes 320, 2020: 8).

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 (Handayani, 2017: 134).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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 intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, 2017: 134).

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes 320, 2020: 8).

d. 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 (Handayani, 2017: 135).

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes 320, 2020: 9).