

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diidentifikasi meliputi perkembangan emosi, jasmani, bahasa, dan sosial. Menurut Hurlock perkembangan dan pertumbuhan anak meliputi perkembangan emosi, jasmani, bahasa, dan sosial. Arthur mengidentifikasi ada empat dimensi perkembangan anak, yaitu perkembangan sosial dan emosional, perkembangan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan bahasa. Sedangkan Gardner mengidentifikasi ada delapan dimensi kecerdasan yaitu linguistik, logik matematik, spasial visual, kinestetik jasmani, musikal, intrapersonal, dan natural (Yus, 2015).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jangsan interselular berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan (Darmawan, 2019).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Darmawan, 2019).

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Menurut (Kemenkes RI, 2016) Pada umumnya anak memiliki 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 internal yang berpengaruh pada 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 masaprenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat (Kemenkes RI, 2016).

5) Genetik

b. Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil (Supriasa dkk, 2016).

c. Faktor luar (eksternal).

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin (Supriasa dkk, 2016).

b) Mekanis

Posisifetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot* (Supariasa dkk, 2016).

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *palatoschizis* (Supariasa dkk, 2016).

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti *mikrosefali*, *spinabifida*, *retardasi mental* dan *deformitas anggota gerak*, kelainan kongenital mata, kelainan jantung (Supariasa dkk, 2016).

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh *TORCH* (*Toksoplasma*, *Rubella*, *Sitomegalo virus*, *Herpes simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, *makrosefali*, retardasi mental dan kelainan jantung *kongenital* (Supariasa dkk, 2016).

g) Kelainan Imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya

mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak (Supariasa dkk, 2016).

h) Anoksia Embrio

Anoreksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu (Supariasa dkk, 2016).

i) Psikologi Ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain (Supariasa dkk, 2016).

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak (Supariasa dkk, 2016).

3) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan Fisis dan Kimia

Lingkungan sering disebut melieu dalam 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 (Supariasa dkk, 2016).

d) Psikologis

Faktor psikologis dipengaruhi oleh hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak di kehendaki orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangannya (Supariasa dkk, 2016).

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan (Supariasa dkk, 2016).

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidak tahuan akan menghambat pertumbuhan anak (Supariasa dkk, 2016).

g) Lingkungan Pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak, sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Supariasa dkk, 2016).

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak (Supariasa dkk, 2016).

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 (Supriasa dkk, 2016).

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 (Kemenkes RI, 2016).
- 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 (Kemenkes RI, 2016).
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

4. Deteksi Dini Intervensi Tumbuh Kembang Anak

- 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 (Kemenkes RI, 2016).
- 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 (Kemenkes RI, 2016).
- 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 anaki ahir. 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 (Kemenkes RI, 2016).

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) Letak kan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- 3) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- 4) Bayi sebaik nya 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.
- 8) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka ditengah tengahan arah gerakan jarum ke kanan dan kekiri (Kemenkes RI, 2016).

Menggunakan timbangan dacin :

- 1) Pastikan dacin masih layak digunakan, periksa 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 kedalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser Bandul sampai jarum tegak lurus.
- 3) Baca berat badan Balita dengan melihat angka diujung bandul geser.
- 4) Catat hasil penimbangan dengan benar
- 5) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan Balita dari sarung timbang (Kemenkes RI, 2016).

Menggunakan timbangan injak (timbangan digital).

- 1) Letak kan timbangan dilantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- 2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- 3) Anak berdiri di atas timbangan tanpa di pegangi.
- 4) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.

- 5) Baca angka yang di tunjuk kan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- 6) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri (Kemenkes RI, 2016).

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

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

- 1) Sebaik nya dilakukan oleh 2 orang.
- 2) Bayi di baringkan telentang pada alas yang datar.
- 3) Kepala bayi menempel pada pembata sangka
- 4) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatasangka 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 di luar pengukur.
- 7) Jika Anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm (Kemenkes RI, 2016).

d. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar 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. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Cara mengukur lingkaran kepala :

- 1) Alat pengukur di lingkaran pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas 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 di catat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 5) Buat garis yang menghubungkan kanan 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 (Kemenkes RI 2016).

e. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- 1) Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
- 2) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.
- 3) Jadwal skrining/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) (Kemenkes RI 2016).
- 4) 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, 2016).
- 5) Alat/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.

- 6) Cara menggunakan KPSP menurut Kemenkes RI (2012), yaitu :
- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
 - b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.

Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan
bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu :
 - (1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh:
"Dapatkah bayi makan kue sendiri ?"
 - (2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh:
"Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
 - e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
 - f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.

- g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
 - h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab (Kemenkes RI, 2016).
- 7) Interpretasi hasil KPSP, yaitu :
- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - (1) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - (2) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
 - b) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
 - c) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 - d) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
 - e) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2016).
- 8) Intervensi yaitu :
- 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. (Kemenkes, 2016)
 - (5) 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.
- 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/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).

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 2016).

f. Tes Daya Dengar (TDD), yaitu :

1) Tujuan tes daya dengar adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. (Kemenkes RI, 2016).

2) 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 (Kemenkes RI 2016).

3) Alat/sarana yang diperlukan adalah :

Instrumen TDD menurut umur anak.

- 4) 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/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/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - (5) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir (Kemenkes RI, 2016).
 - d) Pada anak umur 24 bulan atau lebih :

Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.

 - (1) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - (2) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.

(3) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh. (Kemenkes RI, 2016).

Interpretasi :

Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran. Catat dalam Buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medik anak.

Intervensi :

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

(b) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi (Kemenkes RI 2016)

g. Tes Daya Lihat (TDL), yaitu :

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

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

- j) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat, pada kertas yang telah di sediakan : Mata kanan : Mata kiri :(Kemenkes RI, 2016)

Interpretasi:

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

Intervensi :

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaa berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya) (Kemenkes RI, 2016).

h. Cara menggunakan M-CHAT

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada Modified-Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

- 3) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, YA atau TIDAK. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab (Kemenkes RI, 2016).

Interpretasi:

- 1) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko ringgi autism.

Jawaban tidak pada dua atau lebih atau tiga pernyataan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autisme (Kemenkes RI, 2016),

- 2) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

Intervensi:

Bila anak memiliki risiko tinggi autism atau risiko autism, Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak.

- i. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) Pada Anak.
 - 1) Tujuannya adalah mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas (Kemenkes RI, 2016).
 - 2) Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di

bawah ini :

- a) Anak tidak bisa duduk tenang
 - b) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
 - c) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive
- 3) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (Abbreviated Conners Rating Scale), Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa(Kemenkes RI 2016).
- 4) Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:
- a) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
 - b) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.
 - c) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll); setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.
 - d) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.
 - e) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab (Kemenkes RI, 2016).

Interpretasi:

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

Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak di temukan pada anak.

Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang di temukan pada anak.

Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.

Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

Intervensi:

- a) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang member pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2016).
 - b) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dsb).
- j. Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan menurut Kemenkes RI (2016), yaitu :
- 1) Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah rutin setiap

6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK.

2) Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

3) Cara melakukan :

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

Interpretasi :

Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (Kemenkes RI, 2016).

Intervensi :

1) Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

a) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.

b) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.

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

Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan (Kemenkes RI 2016).

5. Stimulasi Yang Diberikan

Stimulasi adalah suatu upaya merangsang anak untuk memperkenalkan suatu pengetahuan ataupun keterampilan baru ternyata sangat penting dalam upaya peningkatan kecerdasan anak. Menurut Suherman (2000) stimulasi juga dilakukan orang tua (keluarga) setiap ada kesempatan atau sehari-hari. Stimulasi disesuaikan dengan umur dan prinsip stimulasi. Dalam memecahkan masalah pada anak usia dini terdapat pada aspek perkembangan perkembangan kognitif anak artinya kognitif adalah suatu proses berfikir yaitu kemampuan individu untuk menghubungkan menilai dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa mengembangkan magi nasi mengenalkan anak pada alam kreativitas problem solving strategi antisipatif pemahaman kontekstual (Rantina, Hasmalena & Yanti, 2020).

Tahap Perkembangan Dan Stimulasi Umur 18– 24 bulan

<p>c. Mengerjakan perintah sederhana mulai memberi perintah kepada anak. "Tolong bawakan kaus kaki merah", ATAU "Letakkan cangkirmu di meja". Tunjukkan kepada anak cara mengerjakan perintah tadi, gunakan kata-kata yang sederhana.</p> <p>d. Bercerita tentang apa yang dilihatnya. Perlihatkan sering-sering buku dan majalah bergambar kepada anak. Usahakan agar anak mau menceritakan apa yang dilihatnya anak. Usahakan agar anak mau menceritakan apa yang dilihatnya.</p>	
SOSIALISASI KEMANDIRIAN	
<p>TAHAPAN PERKEMBANGAN</p> <p>Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri</p> <p>Bertepuk tangan, melambai-lambai</p> <p>Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga</p> <p>Mengetahui Jenis kelamin diri sendiri perempuan atau laki-laki</p> <p>STIMULASI</p> <p>a. Stimulasi yang perlu dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajak anak mengunjungi tempat bermain kebun binatang, lapangan terbang, museum dan lain-lain. - Bujuk dan tenangkan anak ketika rewel . - Usahakan agar anak mau melepas pakaiannya sendiri (tanpa harus dibantu), membereskan mainannya dan membantu kegiatan rumah tangga yang ringan. - Ajari ia makan sendiri dengan memakai sendok dan garpu, dan ajak ia makan bersama keluarga. <p>b. Mengancingkan kancing baju.</p> <p>Beri anak pakaian atau mainan yang mempunyai bush kancing/kancing tarik. Ajari anak cara mengancingkan kancing tersebut.</p> <p>c. Permainan yang memerlukan Interaksi dengan teman bermain.</p> <p>Usahakan agar anak bermain dengan teman sebaya misalnya bermain petak umpet. Dengan bermain seperti ini, anak akan belajar bagaimana mengikuti aturan permainan dan giliran bermain dengan teman-temannya.</p> <p>d. Membuat rumah-rumahan. Ajak anak membuat rumah-rumahan dari kotak besar/kardus. Potong kardus itu untuk membuat jendela dan pintu rumah.</p> <p>e. Berpakaian. Biarkan anak memakai pakaiannya sendiri sejauh yang dapat dilakukannya. Setelah belajar lebih banyak mengenal hal ini, berangsur-angsur ia akan mau melakukan sendiri tanpa dibantu.</p> <p>f. Mulai diperkenalkan tentang jenis kelamin anak, baik saat memandikan anak atau memakaikan pakaian. Gunakan kata sederhana dan dengan intonasi datar.</p>	

Gambar 1
Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 18 – 24 bulan
(Kemenkes RI, 2016)

Tahap Perkembangan dan Stimulasi Umur 60- 72 bulan

<p>Mengenal rambu/tanda lalu lintas. Ajari anak mengenal rambu/tanda lalu lintas, misalnya tanda "dilarang parkir", "dilarang stop"; "jalan berliku-liku", "satu arah", "silahkan belok", "tanda kereta api liwat" dan sebagainya.</p> <p>Mengenal uang logam. Ajari anak anda mengenal berbagai jenis uang logam. Mulai dengan mengajak anak memilih uang logam Rp 100,-. Selanjutnya, ajari anak membedakan uang logam dengan nilai rupiah yang berbeda. Minta anak mengelompok beberapa uang logam dan menyebutkan nilainya. Mengamati/meneliti keadaan sekitarnya. Pada umur ini, anak-anak senang bertanya. Tulis beberapa pertanyaan di selembar kertas dan bacakan kepada anak, kemudian minta ia menjawabnya. Contoh pertanyaan: "Berapa buah lampu yang ada di rumah ini?", "Berapa banyak binatang piaraanmu?" dan seterusnya.</p>
<p>SOSIALISASI DAN KEMANDIRIAN</p> <p>TAHAPAN PERKEMBANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan simpati. 2. Mengikuti aturan permainan. 3. Berpakaian sendiri tanpa dibantu. <p>STIMULASI</p> <p>Stimulasi kegiatan yang perlu dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dorong agar anak berpakaian sendiri, menyimpan mainannya tanpa bantuan anda, dan membantu kegiatan di rumah seperti memasak, bersih-bersih rumah dan sebagainya. • Ajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak, ikutkan anak dalam acara makan sekeluarga. • Rencanakan kegiatan ke luar sering-sering, beri anak kesempatan mengunjungi tetangga, teman dan saudara tanpa ditemani anda. • Beri anak kesempatan memilih acara televisi yang ingin dilihat, tetapi anda tetap membantu memilihkan acara. Batasi waktu menonton televisi tidak lebih dari 2 jam sehari. Lihat dan bicarakan beberapa acara yang dilihat dan didengar bersama. <p>Berkomunikasi dengan anak. Luangkan waktu setiap hari untuk bercakap-cakap dengan anak. Dengarkan ketika anak berbicara dan tunjukkan bahwa anda mengerti pembicaraan anak dengan mengulangi apa yang dikatakannya. Pada saat ini, jangan menggurui, memarahi, menyalahkakan atau mencaci anak.</p> <p>Berteman dan bergaul. Pada umur ini anak-anak senang sekali bergaul dan membutuhkan teman sebaya untuk bermain. Bantu dan beri anak kesempatan berkumpul dengan teman-temannya. Ajari anak dalam memakai kata-kata yang tepat ketika menyampaikan maksudnya pada teman-temannya. Buat agar anak memakai kata-kata dalam memecahkan masalah dan bukannya dengan memukul atau mendorong.</p> <p>Mematuhi peraturan keluarga. Buat persetujuan dengan suami/istri anda mengenai peraturan keluarga. Sertakan anak pada "pertemuan" keluarga ketika membicarakan peraturan tersebut. Adakan pertemuan keluarga secara rutin untuk membicarakan acara keluarga minggu ini/minggu depan, rencana jalan-jalan atau ketika menentukan waktu anak mandi sore, sembahyang/ibadah, dan sebagainya. Ajarkan anak untuk patuh terhadap peraturan tersebut. Beri peringatan/teguran/penjelasan ketika anak tidak mematuhi peraturan. Hindari penggunaan kekerasan/hukuman badan/cacian.</p>



Gambar 3
Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 60 – 72bulan
(Kemenkes RI, 2016)

6. Sosialisasi dan Kemandirian

a. Pengertian Sosialisasi dan Kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak yaitu anak dapat makan sendiri, mengancingkan baju sendiri dan membereskan mainan selesai bermain, berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi serta berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Darmawan, 2019).

Menurut Asrori (2008) anak akan mandiri bila dimulai dari keluarganya dan hal inilah yang menyebabkan tingkat kemandirian seseorang berbeda-beda antara yang satu dengan yang lain, karena faktor yang mempengaruhi kemandirian tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah: keturunan orang tua, pola asuh orangtua, system pendidikan di sekolah, system kehidupan di masyarakat. Koentjaraningrat (2008) mengatakan kemandirian merupakan bagian dari kepribadian yang merupakan susunan unsur akal yang dapat menentukan perbedaan tingkah laku atau tindakan dari setiap individu (Komala, 2015).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak

Ali dan Asrori (2008: 118) menjelaskan bahwa kemandirian dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi gen atau keturunan orang tua, pola asuh orang tua, sistem pendidikan di sekolah, dan sistem pendidikan di masyarakat. Genetika atau keturunan merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu, (Astuti, 2013).

c. Dampak Peran Orangtua Terhadap Kemandirian Anak

Menurut Djamarah (2014) Pengasuhan atau pola asuh yang tepat terhadap anak, dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak agar anak menjadi pribadi

yang kuat dan mandiri yang tidak bergantung pada orang lain. Tentu tidak terlepas dari peran orang tua yang mampu menciptakan kondisi maupun lingkungan yang nyaman dan harmonis karena tingkah laku anak adalah cerminan dari pengasuhan orang tua, maka pemilihan pola asuh yang tepat dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh orang tua. Kondisi ini menunjukkan bahwa pembentukan kemandirian anak sangat bergantung bagaimana pengasuhan orang tua. Kemandirian tidak hanya bagaimana anak dapat dewasa sesuai dengan tahap usia saja namun juga tentang bagaimana anak tersebut memecahkan persoalan sehari-harinya sendiri seperti dari mulai pergi ke sekolah tidak ditunggu orang tua, tidak mudah cengeng saat ditinggal di sekolah, mencuci tangan, mandi, memakai pakaian, sampai buang air kecil atau besarnya sendiri dan lain-lain (Suskandeni, 2017).

Menurut Muljono (2014). Dampak positif dari pengasuhan otoriter yaitu anak menjadi seorang yang patuh. Seorang anak akan mendengarkan setiap perintah yang diberikan oleh orangtuanya. Bagi seorang anak yang sudah biasa diperintah, maka ia akan mudah untuk mengikuti setiap aturan dan perintah yang diberikan oleh orang lain (Suskandeni, 2017).

Menurut Muljono (2014) Dampak negatif dari pola asuh otoriter yaitu tidak mempunyai kekuatan untuk mengatakan tidak, takut salah, tidak mempunyai kekuatan untuk memilih, tidak bisa mengambil keputusan sendiri, dan takut berbicara/mengungkapkan pendapat. Setiap anak yang sudah terbiasa diperintah tanpa bisa memilih jalannya sendiri akan menjadi seorang yang tidak bisa menentukan tujuan hidupnya sendiri. Dampak positif pola asuh demokratis yaitu anak akan lebih kompeten bersosialisasi, mampu bergantung pada dirinya

sendiri dan bertanggung jawab secara sosial. Anak pun memiliki kebebasan berpendapat dan kebebasan untuk mengembangkan kreatifitas. Orangtua pun akan tetap membimbing anak dan mempertimbangkan semua pendapat pendapat anak (Suskindeni, 2017).

d. Stimulasi yang Diberikan Orang Tua Untuk Anak

Stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua atau keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak. Stimulasi yang diberikan untuk anak yaitu sebagai berikut :

- 1) Mendorong anak untuk berpakaian sendiri, menyimpan mainannya tanpa dibantu, dan membantu kegiatan di rumah seperti memasak, bersih-bersih rumah dan sebagainya.
- 2) Mengajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak dan mengikut sertakan anak dalam acara makan sekeluarga.
- 3) Membuat rancana kegiatan ke luar sering-sering, memberikan kesempatan anak mengunjungi tetangga, teman dan saudara tanpa ditemani.
- 4) Memberikan kesempatan pada anak untuk memilih acara televisi yang ingin dilihat, tetapi tetap dibantu memilihkan acara. Batasi waktu menonton televisi tidak lebih dari 2 jam sehari. Lihat dan bicarakan beberapa acara yang dilihat dan didengar bersama (Suskindeni, 2017).

7. Bermain Peran (Roleplay)

a. Pengertian Bermain Peran/Roleplay

Permainan peran merupakan permainan dimana anak memerankan, menirukan karakter yang dikagumi dalam kehidupan yang nyata atau dalam cerita

fiktif. Bermain sandiwara, pura-pura atau permainan yang melibatkan daya khayal adalah salah satu landasan bagi dunia anak-anak. Anak pada usia dua tahun kebanyakan menunjukkan perilaku seperti sandiwara dan berpura-pura. Permainan sandiwara dan berpura-pura menjadi sesuatu yang dapat memacu imajinasi anak, termasuk segala macam objek yang setiap hari ada di sekitar anak (Martianawati, 2018).

Pembelajaran dengan bermain peran merupakan suatu aktivitas yang dramatik, biasanya ditampilkan oleh sekelompok kecil, bertujuan mengeksplorasi beberapa masalah yang ditemukan untuk melengkapi partisipasi dan pengamat dengan pengalaman belajar yang nantinya dapat meningkatkan pemahaman, (Martianawati, 2018).

b. Manfaat Roleplay

Bermain peran dapat digunakan untuk mendidik anak untuk belajar tanggung jawab pada kehidupan sosial dalam kelompok kecil. Metode ini dapat digunakan oleh anak untuk mempelajari tingkah laku manusia, melalui bermain peran ini juga anak dapat mengeksplorasi perasaan mereka, menghayati persepsi dan tingkah laku orang lain serta terlibat dalam pembuatan keputusan. Bermain peran akan sejalan dengan timbulnya kemampuan anak untuk berfikir simbolik, yaitu melalui bermain peran akan tumbuh rasa percaya diri dalam diri anak dengan mengenal bentuk-bentuk emosi, menghayati diri sendiri dan orang lain serta memahami kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya, (Martianawati, 2018)

8. Stimulasi Mengancingkan Baju Pada Anak

Stimulasi untuk meningkatkan sosialisasi dan kemandirian pada anak bisa dengan cara mengajarkan anak mengancingkan baju.

- a. Siapkan pakaian anak dengan jenis yang beragam agar ia mengetahui macam-macam cara memakai baju.
- b. Tempatkan baju dalam jangkauan mereka.
- c. Beri contoh cara mengancingkan baju.
- d. Biarkan ia mencoba sendiri bagaimana mengancing dan menutup resleting bajunya.
- e. Hindari menertawakannya bila anak salah.
- f. Beri pujian saat anak berhasil (Utami, 2019).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh Association Confederation Nursing Midwifery (ACNM) tahun 1999 terdiri atas :

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Selanjutnya Varney (2010), meringkasnya menjadi 7 langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu :

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar, data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- b. Langkah II : Interpretasi data dasar, sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

- d. Langkah IV : Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/ dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi) / kolaborasi.
- e. Langkah V : Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.
- f. Langkah VI : Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- g. Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan manajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan terdiri dari pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Batbual, Bringiwatty, 2021).

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama

dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan di atas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

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

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.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah 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. Data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat

diketuainya 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.

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 kan kesejahteraanya.