

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan Pada Balita**

##### **1. Pengertian Balita**

Anak balita adalah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran social, emosional dan intelegensia. Anak dibawah lima tahun adalah masa seseorang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan sangat penting dimana merupakan landasan yang menentukan kualitas generasi penerus bangsa. (Nurbaety, 2022)

##### **2. Vitamin A**

Kementrian Kesehatan telah menetapkan Bulan Kapsul Vitamin A diberikan pada bulan Februari dan Agustus. Pada bulan Februari dan Agustus Pemerintah memberikan kapsul vitamin A kepada bayi dan balita di usia 6-59 bulan. Kekurangan Vitamin A pada anak bisa meningkatkan resiko anak menjadi rentan terkena penyakit infeksi, campak dan diare. Kapsul vitamin A ini ada dua kapsul yang diberikan kepada bayi dan balita yaitu kapsul yang berwarna biru diberikan untuk bayi yang berumur 6-11 bulan dan kapsul merah diberikan untuk anak umur 12-59 bulan, kapsul ini penting diberikan karena dengan adanya

kecukupan vitamin A akan bisa membantu anak dalam membentuk daya tahan tubuhnya dan juga dalam segi kesehatan penglihatannya.( Kemenkes, 2018 )

### **3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan merupakan program yang dilaksanakan pemerintah pada kelompok usia balita yang ditujukan sebagai tambahan selain makanan utama sehari-hari untuk mengatasi kekurangan gizi. Program PMT Pemulihan ditetapkan untuk membantu memenuhi kecukupan gizi pada balita khususnya balita kurus berupa biskuit MT balita yang termasuk dalam jenis PMT pabrikan. Biskuit PMT Pemulihan diformulasi mengandung minimum 160 kalori, 3,2-4,8 gram protein, dan 4-7,2 gram lemak tiap 40 gram biskuit. Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan, sasaran utama pemberian makanan tambahan adalah balita usia 6-59 bulan dikategorikan kurus berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) bernilai kurang dari minus dua standar deviasi ( $<-2$  SD) dengan lama waktu pemberian adalah 90 hari makan sesuai aturan konsumsi. (Putri. R. S. A, Mahmudiono. T, 2020).

## **B. Asuhan Kebutuhan Dasar Balita**

### **1. Kebutuhan Fisik-Biomedis (ASUH)**

Kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan ini dapat meliputi:

- a. Nutrisi yang merupakan kebutuhan terpenting

- b. Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, dan lain-lain Papan/pemukiman yang layak
- c. Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan
- d. Sandang
- e. Kesegaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain (Hasnidar, 2021 : 7)

## **2. Kebutuhan Emosi/ Kasih Sayang (ASIH)**

Kebutuhan ini berdasarkan adanya pemberian kasih sayang pada anak atau memperbaiki psikologi anak. Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikosial. Berperannya dan kehadiran ibu/penggantinya sedini dan selanggang mungkin, akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/mata) dan psikis sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun sosial emosi yang disebut "Sindrom Deprivasi Maternal". Kasih sayang dari orang tuanya akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust).(Hasnidar, 2021 : 7).

## **3. Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (ASAH)**

Kebutuhan ini merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi pada anak, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dan sesuai dengan usia tumbuh kembang. Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam

proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreatifitas. oduktivitas dan sebagainya (Hasnidar, 2021 : 8)

## **C. Pertumbuhan dan Perkembangan**

### **1. Pertumbuhan**

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan terjadinya perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif yang dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). (Handayani & Dewi, 2022)

### **2. Perkembangan**

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Cakupan tahap ini termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi terhadap lingkungan (Sulistyaati A 2015).

### 3. 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 serang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia 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 jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terlambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

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. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

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 kependaiannya.(Kementerian Kesehatan RI, 2016).

#### **4. Faktor-faktor Yang mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak**

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 sebagai berikut : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

##### a. Faktor dalam (internal)

###### 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 dari pada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat

###### 5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetic yang berpengaruh pada tumbuh.

b. Faktor Luar (Eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

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

b) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau mental pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin

2) Faktor Persalinan

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

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 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 negative terhadap pertumbuhan anak

## d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seseorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangannya.

## e) Endokrin

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

## f) Sosio-ekonomi

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

## g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi 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 yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

## **5. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau**

- a. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

## **6. Gangguan tumbuh kembang yang sering ditemukan (Kementerian Kesehatan RI, 2016)**

- a. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada faktor 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/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 dikenal dari fenotipnya 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. 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 ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

e. 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.

f. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

## **7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang**

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan. Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

Table 1  
Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpang Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpang Pertumbuhan			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	√	√	√	√	√	√	√	√

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Tabel 2  
Pembagian Kelompok Umur Stimulasi

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1.	Masa prenatal, janin dalam lingkungan	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 bulan

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

a. Penimbangan Berat Badan (BB/TB) :

Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan bertujuan untuk menemukan status gizi pada anak usia anak dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus, gemuk, pendek atau obesitas. Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin diposyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan dibawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan :

b. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak dalam batas normal atau diluar normal batas normal. Pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umr 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak lebih besar, umru 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan. Pengukuran dan penilaian lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

c. Deteksi Dini Gangguan Perkembangan

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Deteksi dini gangguan perkembangan dilakukan disemua tingkat pelayanan kesehatan.

1) Kuisioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau terjadi penyimpangna. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan dan guru

TK/PAUD terlatih. Pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan pada anak usia 0-24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan. Apabila orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan usia anak bukan usia skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk usia skrining yang lebih muda dan kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan usia berikutnya.

Interpretasi hasil KPSP :

- a) Hitung berapa jumlah jawaban "Ya".
- b) Jumlah Jawaban "Ya" = 9-10, 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).

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) Ikutan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan BKB. Jika

anak sudah memasuki usia pra sekolah Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok bermain atau taman kanak-kanak.

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

- (1) Beri pujian 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 perkembangan.
- (4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2minggu 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 :

Rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi kemandirian).

2) Tes Daya Dengar (TDD)

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2016 Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti 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 dilakukan oleh tenaga

kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih. Alat yang diperlukan adalah instrument TDD menurut umur anak, gambar binatang (ayam, kelinci, kambing dll), mainan atau benda seperti kubus, gelas, piring, atau sendok. Pemeriksaan ini berisikan pertanyaan yang harus dijawab oleh ibu atau pengasuh anak tanpa ragu-ragu dan perintah kepada anak untuk melakukan sesuatu.

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. Semua pertanyaan dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak
  - (1) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu serta berurutan dan tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak.
  - (2) Jawaban YA jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
  - (3) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
- d) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
  - (1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
  - (2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
  - (3) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
  - (4) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh.

Interpretasi :

- a) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- b) Catat dalam buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan 23iagn.

Intervensi :

- a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- b) Rujuk bila tidak dapat ditanggulangi.

### 3) Tes Daya Lihat (TDL)

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Tes daya lihat bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas terlatih. Alat atau sarana yang digunakan yaitu poster E untuk digantung dan Kartu E untuk di pegang anak dan satu buah kursi.

Cara melakukan tes daya lihat :

- a) Pilih ruangan yang bersih dantenang
- b) Gantung 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 disamping poster E untuk pemeriksa.
- e) Pemeriksa memberikan kartu E pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu E yang ada ditangannya menghadap atas, bawah, kanan, kiri, sesuai

petunjuk pada poster E. Lakukan hal ini dengan benar sampai anak dapat mengarahkan kartu E dengan benar.

- a) Selanjutnya anak diminta menutup mata dengan kertas atau buku, dengan alat penunjuk, tunjuk huruf E pada poster E, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris E terkecil yang masih dapat dilihat. Puji anak setiap kali dapat mencocokkan kartu E yang ada di tangannya dengan yang ada di poster E atau snellen chart. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata yang belum diperiksa dengan cara yang sama.
- b) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.

Interpretasi :

Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E, artinya anak tidak dapat mencocokkan arah kartu E yang dipegangnya dengan yang ada pada poster E pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa. Kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Intervensi :

Dilakukan intervensi yaitu anak diminta untuk diperiksa kembali, dan bila pada pemeriksaan berikutnya anak tidak dapat melihat garis yang sama maka dirujuk ke rumah sakit dengan mencatat mata mana yang mengalami.

#### d. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

Tujuannya adalah untuk mendeteksi penyimpangan/masalah emosional, 24 jam dan gangguan pemusatan perhatian, dan ADHD pada anak secara dini sehingga intervensi dapat segera dilakukan. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

### 1) Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak prasekolah. Pemeriksaan dilakukan rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Alat yang di gunakan adalah Kusiner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem masalah perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

Cara melakukan :

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

Interpretasi :

- a) Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan
- b) Anak mengalami masalah perilaku emosional.

Intervensi :

Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

- a) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung 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.

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 perilaku emosional yang ditemukan.

## 2) Deteksi Dini Autis Pada Anak

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2016 Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Pemeriksaan di lakukan atas indikasi atau jika ada keluhan dari ibu/ pengasuh maupun ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa:

- a) Keterlambatan berbicara
- b) Gangguan komunikasi/interaksisosial
- c) Perilaku diagnosa yang berulang

Alat yang digunakan adalah CHAT (Checklist for Autisme inToddlers).

Ada 23 pertanyaan yang di jawab oleh orang tua/ pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan dan satu persatu secara jelas. Minta orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

Cara menggunakan M-CHAT :

- a) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- b) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada M-CHAT.
- c) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, YA atau TIDAK. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

- a) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab “tidak” berarti pasien mempunyai risiko tinggi autism. Jawaban tidak pada 2 atau lebih critical item atau 3 pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai misalnya seharusnya dijawab ya, (orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autism.
  - b) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (27iagno anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.
- 3) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktifitas (GPPH) Pada Anak.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2016 untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Pemeriksaan dilaksanakan atas indikasi, yaitu 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:

- a) Anak tidak bisa duduk tenang
- b) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- c) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive

Alat yang digunakan adalah formulir GPPH yang terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orangtua/pengasuh anak, guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH :

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH
- 3) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak dimanapun anak berada, 28iagno ketika di rumah, sekolah, pasar, 28iag dan setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.
- 4) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.
- 5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

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

Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.

Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan 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:

Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut.

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) (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

#### **D. Keterlambatan Bicara dan Bahasa**

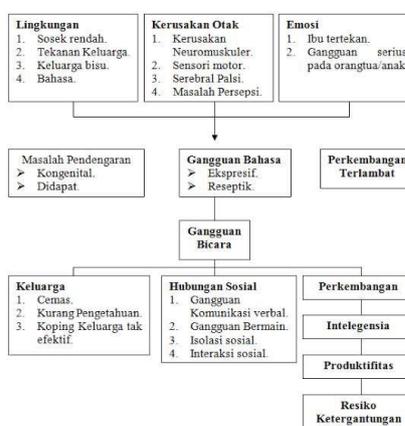
##### **1. Pengertian Keterlambatan Bicara dan Bahasa**

Seorang anak dikatakan terlambat bicara apabila tingkat perkembangan bicara berada di bawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang umurnya sama yang dapat diketahui dari ketepatan penggunaan kata. Apabila pada saat teman sebaya mereka berbicara dengan menggunakan kata-kata, sedangkan si anak terus menggunakan isyarat dan gaya bicara bayi maka anak yang demikian dianggap orang lain terlalu muda untuk diajak bermain. Anak mulai melafalkan bunyi yang tidak ada artinya secara berulang, seperti suara burung yang sedang bernyanyi. Setelah itu anak mulai belajar kalimat dengan satu kata seperti “maem” yang dimaksud minta makan dan “cucu” yang dimaksud minta susu. Anak pada umumnya belajar nama-nama benda yang ada disekitarnya sebelum kata-kata yang lain. Anak dikatakan berbicara adalah ketika anak tersebut dapat mengeluarkan berbagai bunyi yang dibuat dengan mulut mereka menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan untuk menyampaikan sesuatu dalam berkomunikasi. Bahasa di sini adalah bentuk ataulambang yang digunakan anak dalam berkomunikasi dan beradaptasi dengan lingkungannya. Bahasa dapat diekspresikan melalui dua cara, yaitu bahasa yang berupa verbal dan non verbal. (Yuliafarhah & Siagian, 2023)

## 2. Penyebab Keterlambatan Bicara dan Bahasa

Banyak penyebab keterlambatan bicara, yang paling umum adalah rendahnya tingkat kecerdasan yang membuat anak tidak mungkin belajar berbicara sama baiknya seperti teman sebaya mereka yang kecerdasannya normal atau tinggi; kurang motivasi karena anak mengetahui bahwa mereka dapat berkomunikasi secara memadai dengan bentuk prabicara dorongan orang tua untuk terus menggunakan “bicara bayi” karena mereka mengira yang demikian “manis”; terbatasnya kesempatan praktek berbicara karena ketatnya batasan tentang seberapa banyak mereka diperkenankan bicara di rumah; terus menerus bergaul dengan saudara kembar yang dapat memahami ucapan khusus mereka dan penggunaan bahasa asing di rumah yang memperlambat mempelajari bahasa ibu. Salah satu penyebab yang tidak diragukan lagi, paling umum dan paling serius adalah ketidakmampuan mendorong anak berbicara, bahkan pada saat anak mulai berceloteh. Apabila anak tidak didorong berceloteh, hal itu akan menghambat penggunaan kosakata dan mereka akan terus tertinggal di belakang teman seusia mereka yang mendapat dorongan berbicara lebih banyak.

Gambar 1  
Pathway Penyebab Gangguan Bicara dan Bahasa



Sumber : (Syahril Fauzi, 2013)

### **3. Faktor yang memengaruhi Keterlambatan Bicara dan Bahasa**

Kemahiran dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik (dari anak) dan faktor ekstrinsik (dari lingkungan). Faktor intrinsik yaitu kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara. Sementara itu faktor ekstrinsik berupa stimulus yang ada di sekeliling anak terutama perkataan yang didengar atau ditujukan kepada anak. (Suhadi, 2020)

### **4. Dampak keterlambatan Bicara dan Bahasa**

Keterlambatan berbicara memiliki dampak pada perkembangan anak selanjutnya. Risiko keterlambatan bicara yaitu:

- a. Kemampuan konseptual dan prestasi pendidikan, hal ini tidak menunjukkan efek buruk pada perkembangan pendidikan dan kognitif anak karena tidak tergantung pada pemahaman dan penggunaan bahasa
- b. Faktor personal dan sosial, terlambat bicara menyebabkan risiko sosial pada hubungan interpersonal dan perkembangan konsep diri pada anak. Ketidakhahaman orang lain ketika berkomunikasi dapat menyebabkan rasa rendah diri pada anak. (Suhadi, 2020)

### **5. Penatalaksanaan Keterlambatan Bicara dan Bahasa**

#### *a. Oral Motor*

*Oral motor* adalah koordinasi dan pergerakan jaringan keras, jaringan lunak, sistem vaskular, dan kontrol saraf daerah wajah dan mulut yang membentuk fungsi oral motor. Koordinasi struktur ini sangat penting dalam fungsi berbicara, mengunyah, dan menelan dengan berbagai macam tekstur makanan.

Meskipun sistem ini lebih maju dibandingkan dengan sistem motorik lainnya (merespons terhadap rangsangan sentuhan sejak minggu ketujuh kehamilan), penyempurnaan lengkap kemampuan tersebut tercapai hingga usia enam atau tujuh tahun. (Gany, n.d.2022)

b. Stimulasi *Oral Motor Exercise* – Gerak Lidah Aktif



Gambar 2  
Gerak Lidah Aktif  
Sumber : (Anggraini, 2017)

- 1) Fungsi : mematangkan oromotor lidah, melemaskan oromotor lidah, menguatkan oromotor lidah ( keatas, kebawah, kekanan, dan kekiri ), mempersiapkan anak memproduksi suara yang melibatkan lidah seperti seperti kata yang mengandung kata /l/,/r/, /t/, /d/, /n/, dll
- 2) Alat dan bahan : spatula/ stik eskrim, madu, handscoon
- 3) Cara : Madu diletakkan di spatula minta anak untuk menjilat dengan lidah seputar spatula atau membersihkan dengan lidah, anak mengucapkan kata dengan melibatkan konsonan yang menggunakan lidah seperti: lampu, bola, mobil, dengan di bantu gerak liah anak dengan spatula saat di akhir pergerakan lidah anak.

c. Memindahkan Gelas plastik dengan cara Meniup & Melepas Balon



Gambar 3  
Memindahkan Gelas dengan Meniup & Melepas Balon  
Sumber : (Masitoh, 2019)

Terapi Oral Motorik. Terapi ini menggunakan latihan yang tidak melibatkan proses bicara, seperti minum melalui sedotan, meniup balon, atau meniup terompot. Latihan ini bertujuan untuk melatih dan memperkuat otot yang digunakan untuk berbicara. (Masitoh, 2019)

- 1) Fungsi : Memperkuat kemampuan anak dalam meniup sehingga mampu memproduksi suara dengan cukup jelas dan bulat dalam artikulasi. Mendukung kemampuan anak saat bercerita dengan kalimat yang panjang. Anak yakin dalam memproduksi suara dengan jelas saat bercerita.
- 2) Alat dan bahan : balon, gelas plastic
- 3) Caranya: Letakkan 5 gelas berjajar depan dan 1 gelas tepat di depan anak. Minta anak memindahkan gelas menjadi satu tumpukan dengan cara mengangkat gelas dengan balon yang dikembangkan dengan cara ditiup dan rilis gelas dengan cara mengosongkan tiupan balon. Berikan arahan saat anak tidak bisa mengontrol tiupan balon. Berikan penguatan saat anak berhasil menumpuk balok ke dalam 1 tumpukan.

## 6. Kemampuan Oral Motor

Keterampilan oromotor melibatkan fungsi bibir, pipi, rahang, dan lidah, yang semuanya memainkan peran besar dalam perkembangan anak dan sangat penting dalam proses bicara dan makan.

### a. Berbicara

Berbicara dipahami sebagai sebuah keterampilan dengan tingkat kerumitan yang tinggi, membutuhkan beberapa tahun untuk diperoleh, dan disempurnakan pada usia dewasa. Ini juga merupakan keterampilan fungsional di mana keterampilan fisiologis dan fonologis, struktur lidah dan sistem motorik lisan secara bersamaan dengan maksud semantik dalam menghasilkan pesan.

### b. Menelan

Menelan telah didefinisikan sebagai urutan kontraksi otot terkoordinasi yang membawa bolus atau cairan pencernaan dari rongga mulut ke lambung. Menelan adalah aktivitas neuromuskular yang kompleks dan terintegrasi. Pematangan proses oral ini terdiri dari penyempurnaan fungsi faring dan laring yang secara langsung bergantung pada stabilitas, kemampuan sensorimotor, dan koordinasi dengan respirasi.

### c. Menggigit dan mengunyah

Menggigit didefinisikan sebagai refleks protektif yang dapat dipicu oleh serangkaian rangsangan termasuk: rangsangan penciuman dan visual; menyentuh sepertiga posterior palatum, permukaan palatal atau lingual gusi, faring; stimulasi saraf vagal di saluran usus, atau stimulasi kanalis semisirkularis di telinga bagian dalam dari gerakan cepat kepala atau tubuh. Menggigit diperlukan untuk melindungi tubuh dari rangsangan yang tidak dikenal atau negatif. Dua jenis

menggigit dijelaskan: menggigit phasic dan menggigit dengan gerakan vertikal. Pengunyahan dilakukan dimulai dengan membuka rahang disertai dengan penangkapan makanan melalui over bite vertikal di mana gigi seri memotong sepotong makanan. Sistem saraf pusat dan fungsi proprioseptifnya secara otomatis memprogram menurut informasi sensorik sebelumnya yang diambil oleh subjek, pembukaan rahang dan kekuatan gigi seri yang diperlukan untuk menelan setiap makanan. (Gany, 2021)

### **7. Yang bisa dilakukan orang tua**

Orangtua dan lingkungan terdekat memegang peranan penting dalam perkembangan bicara dan bahasa seorang anak. Kosakata anak berbanding lurus dengan jumlah kata yang didengarnya pada masa kritis perkembangan bicaranya. Hal-hal yang dapat dilakukan orangtua untuk mengoptimalkan perkembangan bicara dan bahasa anak antara lain:

- a. Rajin berbicara dan berkomunikasi dengan anak, dimulai pada masa bayi. Kapanpun, di manapun Anda berada bersama anak Anda, katakanlah apa yang sedang terjadi, apa yang sedang Anda lakukan, dan sebutkan nama benda-benda yang ditemui. Walau bayi yang sangat muda belum bisa berbicara, kata-kata yang didengarnya akan menjadi bekal dalam perkembangan bicara dan bahasanya. (IDAI,2013)
- b. Membacakan cerita adalah cara yang baik untuk meningkatkan kosakata anak. Bayi dan anak kecil biasanya tertarik pada cerita yang bersajak. Sembari membaca, anak dapat diajak menunjuk gambar dan menyebut nama benda yang ditunjuk. (IDAI,2013)

Keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa sebaiknya dapat dikenali oleh orangtua sedini mungkin, agar tata laksana yang diberikan dapat memaksimalkan kapasitas bicara dan bahasa yang dimiliki anak. (IDAI, 2013)

## **E. Manajemen Kebidanan (Arlenti L, 2021)**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

### **1. Tujuh Langkah Varney**

#### **a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara: a. Anamnesa b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital c. Pemeriksaan khusus d. Pemeriksaan penunjang Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak

dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk

menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

g. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

## **2. Data Fokus SOAP**

Saat ini kita memasuki metode dokumentasi yang terakhir yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan. Metode SOAP, terdapat 4 unsur meliputi S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas.