

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Definisi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat serta perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI,2019:04).

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

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

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak kan

bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

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 kepandaianya.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
- 3) 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 dahul mampu membuat lingkaran sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsic yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

2) Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Kemenkes RI, 2019).

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 Yang Dipantau Dalam Perkembangan

Menurut Kemenkes RI (2019) aspek perkembangan yang perlu dipantau, yaitu :

42 Bulan	√	√	√	√	√	√		√
48 Bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 Bulan	√	√	√	√	√	√		√
60 Bulan	√	√	√	√	√	√		√
66 Bulan	√	√	√	√	√	√		√
72 Bulan	√	√	√	√	√	√		√

Sumber : Kemenkes RI, 2016

5. Tahap-Tahap Perkembangan

Tahapan perkembangan pada anak menurut

ada dua tahapan perkembangan fisik-motorik dan kognitif.

a. Fisik –motorik

- 1) Motorik kasar, dalam motorik kasar anak di mana di sini di nilai bagaimana kemampuan gerakan tubuh anak secara terkoordinasi, lentur, seimbang, lincah, lokomotor, non-lokomotor, dan mengikuti aturan.
- 2) Motorik halus, di mana dalam hal ini kemampuan anak di nilai serta kelenturan menggunakan jari dan alat untuk mengeksplorasi dan mengekspresikan diri dalam berbagai bentuk.
- 3) Kesehatan dan perilaku keselamatan, mencakup berat badan, tinggi badan, lingkar kepala sesuai usia serta kemampuan berperilaku hidup bersih, sehat, dan peduli terhadap keselamatannya.
- 4) Perkembangan motorik kasar (*gross motor*), Aspek yang berhubungan dengan perkembangan dan sikap tubuh. Aktivitas motorik yang mencakup ketrampilan otot-otot besar seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat dan berenang.

b. Kognitif

Pola makan dapat memengaruhi perkembangan kognitif anak baik secara langsung melalui perkembangan otak selama masa bayi dan secara tidak langsung memengaruhi kesehatan anak, aktivitas fisik dan perilaku pengasuh. Nutrisi juga dapat meningkatkan pertumbuhan anak serta perkembangan anak hal ini juga di dukung dengan stimulasi yang di berikan oleh orang tua di saat anak belum mampu melakukan kegiatan untuk itu pengetahuan orang tua dalam menerapkan intervensi yang tepat untuk memberikan stimulus serta melihat efek dari stimulasi yang di berikan perlu di tingkatkan.

6. Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan.

a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. Adapun pelaksanaan dan alat yang di gunakan sebagai berikut:

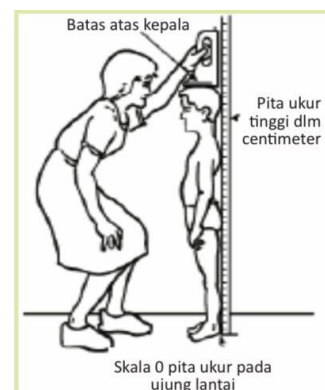
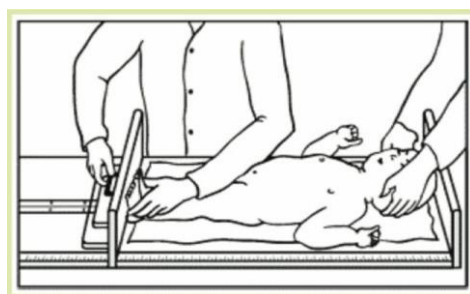
Tabel 2
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan
Keluarga, masyarakat	1. Orang 2. Tua 3. Kader kesehatan 4. Petugas PADU, BKB, TP, dan Guru	1. Buku KIA 2. Timbangandacin 3. Timbangan digital (untuk anak >5 tahun) 4. Alat ukur tinggi badan
Puskesmas	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Ahli Gizi 5. Petugas lainnya	1. Buku KIA 2. Tabel/Grafik BB/TB 3. Tabel/Grafik TB/U 4. Grafik LK 5. Timbangan 6. Alat ukur tinggi badan/panjang badan 7. Pita ukur lingkaran kepala

Sumber : Kemenkes RI, 2016

1) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB di sesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

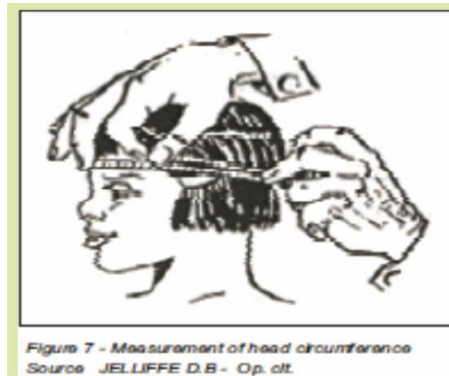


Gambar 1 Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan
Sumber : Kemenkes RI (2016)

2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak

Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui

lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal (Kemenkes RI, 2016).



Gambar 2 Pengukuran Lingkar Kepala
Sumber : Kemenkes RI (2016)

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

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

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 43, 48, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PADU terlatih (Kemenkes RI, 2016).

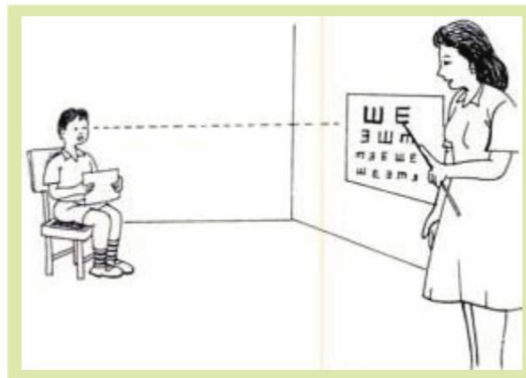
2) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah untuk 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. Alat yang diperlukan adalah instrumen TDD menurut umur anak, gambar binatang (ayam, anjing, kucing) dan manusia, mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola) (Kemenkes RI, 2016).

3) Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tesdaya lihat adalah 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 diperlukan yaitu dua buah kursi, poster E atau snellen chart (Kemenkes, 2016).



Gambar 3 Tes Daya Lihat & Poster E
(Sumber : Kemenkes, RI 2019)

c. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

1) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak. Alat yang di gunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan (Kemenkes RI, 2016).

2) Checklist For Autisme in Toddlers (M-Chat)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autisme pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Jadwal deteksi dini autisme pada anak prasekolah di lakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, Pengelola TPA dan guru TK (Kemenkes RI, 2016).

3) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada umur 36 bulan keatas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orangtua/pengasuh anak atau kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, Pengelola TPA dan guru TK (Kemenkes RI, 2016)

B. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian Motorik Halus

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, namun memerlukan koordinasi yang cermat, seperti mengamati sesuatu, menyusun balok, menulis dan sebagainya. Kontrol pergerakan ini muncul dari perkembangan reflek-reflek yang dimulai sejak lahir (Soetjningsih, 2017).

Motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan kontrol dan koordinasi gerak halus dari mulai meraih, mendorong, menarik, menggenggam (*grasping*), menjumput (*pinching*), memanipulasi (meremas, menggunting, mengkopy, meronce, meletakkan, memasang) (Yamet, 2021).

Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih, misalnya, kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis, dan sebagainya (Windiyan, W. 2021).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan motoric halus pada anak adalah :

a. Stimulasi

Pemberian stimulasi pada tiga tahun pertama kehidupan anak merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan anak karena tiga tahun pertama otak merupakan organ yang sangat pesat pertumbuhan dan perkembangan. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak, termasuk perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Peran orang tua mempengaruhi perkembangan motorik anak. Anak diberikan stimulasi dini maka kemampuan motorik akan berkembang dengan baik. Namun kemampuan anak yang luar biasa ini tidak akan muncul, bila kita tidak merangsang sel-sel saraf otaknya sejak dini secara terus menerus. Stimulasi yang terus-menerus memungkinkan sel otak membangun sambungan antar sinap yang berperan pada kemampuan proses belajar dan kecerdasan anak. Semakin banyak sinap, semakin tinggi kecerdasan intelektual anak. Semakin sering pula sinap-sinap ini digunakan secara berulang-ulang, sambungannya akan semakin kuat. Saat anak beranjak dewasa, sambungan yang tidak digunakan akan hancur dengan sendirinya.

b. Nutrisi

Kecukupan zat gizi pada anak merupakan prasyarat yang sangat penting dalam perkembangan anak termasuk di dalam perkembangan otak. Zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan otak bukan hanya zat gizi makro tetapi juga zat gizi mikro. Anak yang mengalami kurang nutrisi terutama selama periode kritis pertumbuhan otak akan mempunyai nilai yang lebih rendah pada tes perbendaharaan kata, pemahaman bacaan,

aritmatika dan pengetahuan umum serta mengalami gangguan perkembangan motorik. Selain itu kekurangan nutrisi dapat dialami baik saat prenatal maupun pascanatal. Nutrisi yang tidak adekuat pada ibu hamil dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak dalam janin serta akan lahir bayi dengan berat lahir rendah. Cacat fisik, pengulangan kelas dan gangguan belajar lebih sering pada anak dengan berat lahir rendah begitu juga dengan tingkat inteligensi serta nilai matematika dan bahasa.

3. Tahapan Perkembangan Motorik Halus

Adapun tahapan perkembangan motorik halus sesuai dengan usianya yaitu :

Tabel 3
Perkembangan Motorik Halus Berdasarkan Usia

No	Usia	Perkembangan Motorik Halus
1	0-1 Tahun	Meremas kertas, menyobek, dan menggenggam dengan erat.
2	1-2 Tahun	Mencoret-coret, melipat kertas, menggunting sederhana, dan sering memasukkan benda ke dalam tubuhnya.
3	2-3 Tahun	Memindahkan benda, meletakkan barang, melipat kain, mengenakan sepatu dan pakaian.
4	3-4 Tahun	Melepaskan dan mengancing baju, makan sendiri, menggunting gunting, dan menggambar wajah.
5	4-5 Tahun	Bisa menggunakan garpu dengan baik, menggunting mengikuti arah, dan menirukan gambar segitiga.
6	5-6 Tahun	Mampu menggunakan pisau untuk makanan-makanan lunak, mengikat tali sepatu, bisa menirukan sejumlah angka dan kata-kata sederhana.

4. Penyebab Keterlambatan Motorik Halus

Penyebab keterlambatan motorik halus adalah kurang aktifnya perilaku orang tua dalam memberikan stimulasi kepala anak, karena kurang tahunya orang tua terhadap pentingnya stimulasi perkembangan.

Keterlambatan lebih sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk mempelajari keterampilan motorik. Apabila upaya mempelajari keterampilan terlambat, maka nanti akan memasuki akademik akan mengalami kesulitan menulis dan menimbulkan gangguan belajar yang menghalangi anak untuk bisa memahami dan mencapai kemampuan akademiknya dan kerugian pada saat mereka mulai bermain dengan anak lainnya (Sari, 2016).

Ada beberapa faktor yang melatar belakangi keterlambatan motoric halus anak yaitu :

- a. Kurangnya kesempatan untuk melakukan eksplorasi terhadap lingkungan sejak dini dan pola asuh orang tua yang cenderung overprotektif dan kurang dalam memberikan fasilitas dan rangsangan belajar.
- b. Tidak memberikan kebebasan pada anak untuk mengerjakan aktivitas sendiri, sehingga anak terbiasa selalu ingin dibantu oleh orang lain dalam memenuhi kebutuhannya (Madyawati, 2016).

5. Dampak keterlambatan Motorik Halus

Dampak adanya gangguan perkembangan motorik halus yaitu anak menjadi kurang kreatif, karena apa yang seharusnya dibutuhkan oleh anak tidak dapat terpenuhi, sehingga ide-ide yang mereka keluarkan bersifat monoton dan mereka akan menjadi generasi penerus yang tertinggal. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kusumaningtyas. K, 2016).

6. Penatalaksanaan

a. Tahapan perkembangan usia 36 bulan

- 1) Tahapan perkembangan mencoret-coret pensil pada kertas, menumpuk 8 buah kubus

Stimulasi yang diberikan:

- a) Menyusun puzzle, balok-balok, dan memasukkan benda yang satu kedalam benda lainnya.
- b) Mengajak anak untuk menggambar garis lurus, bulatan, segi empat serta menulis huruf/angka menggunakan kertas warna warni supaya anak tertarik untuk menulis/menggambarnya.

Tujuan dan manfaat stimulasi dengan menggunakan alternatif *tracing* menurut Wilson, Mclaughlin, Derby dan Conley (2012:1) anak usia 36 bulan sudah mampu menahan pensil dengan ibu jari dan jari telunjuk dan meniru garis vertikal, salib dan lingkaran. Tujuan dari kegiatan menjiplak (*tracing*) untuk meningkatkan perkembangan fisik motorik halus pada An.S.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh 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 dalam 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 interpretasi (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 interpretasi 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).