

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Masa balita yang disebut dengan *golden periode* merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia, masa ini otak bersifat plastis dibandingkan dengan orang dewasa sehingga balita sangat terbuka dan peka dalam menerima berbagai macam pembelajaran dan pengayaan baik bersifat positif maupun negatif (Usman et al., 2017). Tumbuh kembang balita akan optimal jika lingkungan memberikan dukungan yang positif atau sebaliknya (Soedjatmiko, 2017).

1. Pertumbuhan Balita

a. Pengertian pertumbuhan balita

Pertumbuhan dihubungkan dengan penambahan jumlah dan besar sel tubuh yang dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai usianya, akan tetapi beberapa faktor mempengaruhi diantaranya faktor genetik dan lingkungan sejak prenatal, perinatal, dan postnatal (Wong et al., 2018).

Pertumbuhan menurut Soetjningsih (2018) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental, sebagai contoh anak bertambah besar bukan saja secara fisik tetapi melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar.

b. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita

Gangguan pertumbuhan pada balita akan terjadi apabila konsumsi melalui makanan kurang. Hal ini berdampak pada tumbuh balita akan mengalami keseimbangan negatif seperti berat badan akan kurang dari berat badan ideal. Dampak lain dari pertumbuhan fisik balita adalah anak akan mempunyai tinggi badan lebih pendek, perkembangan mental dan kecerdasan terhambat, serta daya tahan tubuh anak akan menurun sehingga mudah terserang penyakit infeksi (Sumiyati et al., 2017).

Menurut Roedjito (2017), faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita diantaranya adalah konsumsi makanan, penyakit infeksi, serta aspek-aspek lain seperti penyediaan makanan, ekonomi, pendidikan, dan budaya. Apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kemampuan kerja (Almatsir, 2017).

2. Perkembangan balita

a. Pengertian perkembangan balita

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Silawati et al., 2019). Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, sehingga perkembangan ini berperan penting dalam kehidupan manusia (Utami, 2017).

Tahapan perkembangan awal akan menentukan perkembangan selanjutnya, aspek perkembangan bersifat kualitatif meliputi aspek motorik, emosi, kognitif, dan

psikososial seperti kemampuan anak untuk tengkurap, duduk, berjalan, bicara, memungut benda sekelilingnya, serta kematangan emosi dan sosial anak (Febry dan Marendra, 2019; Syifaузakia, 2020).

b. Faktor yang mempengaruhi perkembangan balita

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak seperti faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, dan suku bangsa atau bangsa (Shita dan Sulistyani. 2017).

2) Faktor lingkungan

Lingkungan yang dimaksud yaitu lingkungan biofisikopsikososial dan spiritual yang berpengaruh terhadap anak di mulai dari dalam kandungan, lahir, tumbuh kembang menjadi dewasa (Sunaryanti & Anggraeni, 2017). Faktor lingkungan terdiri dari dua bagian, yaitu :

a) Faktor prenatal

Faktor prenatal meliputi permasalahan Gizi ibu waktu hamil Gizi ibu yang buruk sering menghasilkan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) atau mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan serta mengakibatkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia, mudah terkena infeksi, abortus, dan sebagainya (Armini et al., 2017), Permasalahan mekanis yang meliputi trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi (Armini et al., 2017), permasalahan zat kimia atau toksin yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan, alkohol atau kebiasaan merokok oleh ibu hamil (Hidayat, 2018). Serta

permasalahan hormonal yang mencakup hormon somatotropin, plasenta, tiroid, dan insulin (Hidayat, 2018).

b) Faktor postnatal

Budaya di masyarakat bisa mempengaruhi perkembangan anak yang menentukan bagaimana seseorang mempersepsikan pola hidup sehat. Hal ini dapat terlihat apabila kehidupan atau perilaku mengikuti budaya yang ada sehingga kemungkinan besar dapat menghambat dalam aspek pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2018).

3) Pendidikan ibu

Ibu yang memiliki pengetahuan tentang perkembangan anak dapat menciptakan lingkungan yang sesuai untuk kemampuan munculnya potensi anak (Legiati et al., 2019). Pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik pada ibu, akan mengerti tentang tumbuh kembang yang normal sesuai dengan usia balitanya dan akan memberikan pengobatan atau penanganan apabila tumbuh kembang anaknya mengalami masalah (Rivanica, 2019).

4) Gizi

Status gizi yang kurang dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak menjadi lambat, karena ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi dengan kebutuhan penggunaan zat gizi Status gizi yang baik adalah anak mendapatkan makanan bergizi seimbang dengan mengkonsumsi karbohidrat, lemak, protein, dan zat-zat lain secara proposional (Rahmawati dan Sugihartiningsih, 2018).

3. Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita

Deteksi tumbuh kembang adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita. Deteksi dini tumbuh kembang sangat penting dilakukan sesuai dengan kebutuhan dasar asuh anak atau kebutuhan fisik-biomedis.

Menurut Kementerian Kesehatan (2016) terdapat tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang, yaitu :

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk menemukani status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali.
- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk menemukani gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, dan gangguan daya dengar.
- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk menemukani adanya masalah mental emosional, autism, dan gangguan pemusatan perhatian, serta hiperaktivitas.

Untuk mengetahui sejauh mana keadaan pertumbuhan dan perkembangan dan apakah hal tersebut dapat berlangsung secara normal diperlukan parameter atau patokan-patokan yang berbeda antara pertumbuhan dan perkembangan serta terdapat jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita (Tabel 1).

Patokan-patokan ini perlu untuk diketahui oleh orang tua, tenaga kesehatan, maupun kader kesehatan karena dapat melakukan deteksi terhadap tumbuh kembang anak.

Table 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining/Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita

Umur anak	Jenis deteksi tumbuh kembang yang harus dilakukan							
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan		Deteksi dini penyimpangan perkembangan			Deteksi dini Penyimpangan mental emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	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 Republik Indonesia tahun 2016

Keterangan : BB/TB= Berat Badan terhadap Tinggi Badan, LK= Lingkar kepala, KPSP= Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan, TDD= Tes Daya Dengar, TDL= Tes Daya Lihat, KMME= Kuisisioner Masalah Mental Emosional, CHAT= Checklist for Autism in Toddlers, GPPH= Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas, Tanda *= Deteksi dilakukan atas indikasi.

4. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin setiap bulan. Apabila ditemukan berat badan anak tidak naik dua kali berturut-turut atau berat badan di bawah garis merah, kader merujuk petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan. Jadwal pengukuran berat badan dan tinggi badan BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita (Tabel 1).

Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian bb/tb hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilaksanakan di semua tingkat pelayanan serta menggunakan alat sesuai dengan kebutuhan (Tabel 2).

Tabel 2
Pelaksana dan alat yang digunakan untuk Mendeteksi Gangguan Pertumbuhan

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan yang digunakan	Objek
Keluarga, masyarakat	a. Orang tua	a. Buku KIA	Berat badan
	b. Kader kesehatan	b. Timbangan dacin	
	c. Pendidik PAUD, Petugas BKB, petugas TPA dan Guru TK	c. Timbangan digital (untuk anak > 5 thn)	
		d. Alat ukur tinggi badan/panjang badan.	
Puskesmas	Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK:	a. Buku KIA	a. Panjang/ tinggi badan
	a. Dokter	b. Tabel/Grafik BB/TB	b. Berat badan
	b. Bidan	c. Tabel/Grafik TB/U	c. Lingkar kepala
	c. Perawat	d. Grafik LK	
	d. Ahli gizi	e. Timbangan	
	e. Tenaga kesehatan lainnya	f. Alat ukur tinggi badan/panjang badang	
		g. Pita pengukur lingkar kepala	
		h. Pita pengukur lingkar kepala	

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016

Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk. 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. Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas, ditentukan dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun lahir. Umur dihitung dalam bulan penuh, misalnya anak usia 6 bulan 12 hari dibulatkan menjadi 6 bulan, anak usia 2 bulan 28 hari, umur anak dibulatkan menjadi 2 bulan.

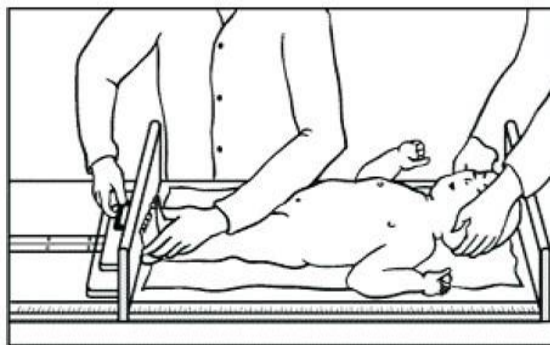
a. Penimbangan berat badan (BB)

1) Menggunakan timbangan bayi

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

- b) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
 - c) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
 - d) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
 - e) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
 - f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - g) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan.
 - h) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.
- 2) Menggunakan timbangan dacin
- a) Pastikan dacin masih layak digunakan, periksa dan letakkan banul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
 - b) Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
 - c) Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
 - d) Catat hasil penimbangan dengan benar.
 - e) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung timbang.
- 3) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)
- a) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
 - b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
 - c) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.

- d) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
 - e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - f) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan.
 - g) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.
- b. Pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)
- 1) Pengukuran panjang badan untuk anak 0-24 bulan
- Cara mengukur dengan posisi berbaring (Gambar 1):
- a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
 - b) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
 - c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka.
 - d) Petugas 1: kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
 - e) Petugas 2: tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
 - f) Petugas 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.
 - g) Jika Anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.

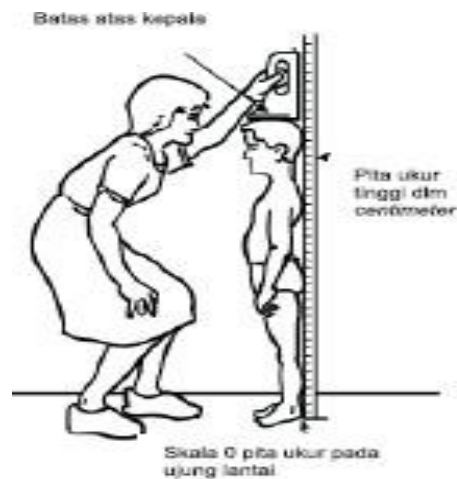


Gambar 1. Pengukuran Panjang Badan Untuk Anak 0-24 Bulan
Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016

2) Pengukuran tinggi badan untuk anak 24-72 bulan

Cara mengukur dengan posisi berdiri (Gambar 2) :

- a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- b) Berdiri tegak menghadap kedepan.



Gambar 2. Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24-72 bulan
Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016

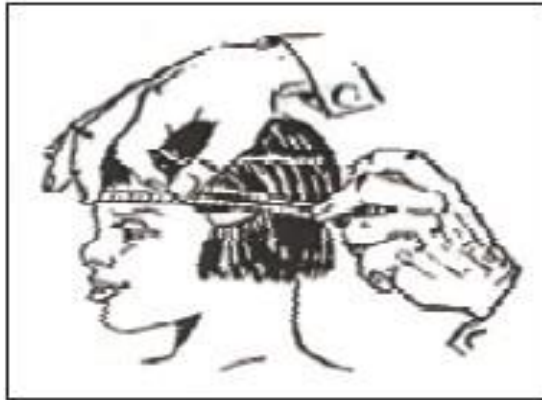
- c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
 - d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
 - e) Baca angka pada batas tersebut.
 - f) Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.
- 3) Penggunaan tabel Berat Badan/Tinggi Badan (Tabel 1) berdasarkan KEPMENKES No: 1195/MENKES/SK/XII/2010:
- a) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara di atas.
 - b) Lihat kolom tinggi/panjang badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.

- c) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
- d) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka standar deviasi (SD).

c. Pengukuran lingkar kepala anak (LKA)

Pengukuran dan penilaian lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (Gambar 3). Tujuan Pengukuran dilakukan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak, Umur 0-11 bulan pengukuran dilakukan setiap tiga bulan dan ada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Cara mengukur lingkaran kepala adalah:

- 1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- 2) Baca angka pada pertemuan dengan angka.
- 3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- 4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 5) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 3. Pengukuran Lingkar Kepala (LKA).

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016

Interpretasi, meliputi jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal, apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal, dan lingkaran kepala anak tidak normal dari makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”. Intervensi dilakukan apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.

5. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Balita

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Pelaksana dan alat yang digunakan untuk mendeteksi penyimpangan perkembangan anak disajikan pada Tabel 3 berikut ini :

Tabel 3
Pelaksana dan Alat yang Digunakan Untuk Mendeteksi
Penyimpangan Perkembangan Balita

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan	Objek
Keluarga dan Masyarakat	a. Orang tua b. Kader kesehatan, BKB c. Pendidikan PAUD	Buku KIA	Perkembangan anak: a. Gerak kasar b. Gerak halus c. Bicara dan bahasa d. Sosialisasi dan kemandirian

	a. Pendidikan PAUD terlatih	a. Kuesioner KPSP b. Instrumen TTD c. Snellen E untuk TDL d. Kuesioner KMPE e. Skrining Kit SDIDTK f. Buku KIA g. Formulir DDTK	Perkembangan anak: a. Gerak kasar b. Gerak halus c. Bicara dan bahasa d. Sosialisasi dan kemandirian
Puskesmas	a. Dokter b. Bidan c. Perawat	a. Kuesioner KPSP b. Formulir DDTK c. Instrumen TDD d. Snellen E TDL e. Kuesioner KMPE f. Cheklis M-CHAT-R_F g. Formulir GPPH h. Skrining Kit SDIDTK	a. Perkembangan anak: 1) Gerak kasar 2) Gerak halus 3) Bicara dan bahasa 4) Sosialisasi dan kemandirian b. Daya lihat c. Daya dengar d. Masalah perilaku emosional e. Autisme f. Gangguan pusat perhatian dan hiperaktif

Keterangan : Buku KIA= Buku Kesehatan Ibu dan Anak, KPSP= Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, TDL= Tes Daya Lihat, TDD = Tes Daya Dengar, KMP = Kuesioner Masalah Perilaku Emosional, M-CHAT = Modified-Checklist for Autism in Toddlers, BKB= Bina Keluarga Balita, TPA= Tempat Penitipan Anak Pusat PAUD= Pusat Pendidikan Anak Usia Dini, TK= Taman Kanak-kanak.

a. Pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan dilakukan pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah setiap 3 bulan pada anak <24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan).

Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan

menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.

Alat atau instrument yang digunakan adalah formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) menurut umur berupa formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak dan alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, serta potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

1) Cara menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dilakukan dengan cara :

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Apabila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Apabila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang sesuai dengan umur anak.
- d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh; "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?" dan perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (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.
 - g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
 - h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- 2) Interpretasi hasil Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban 'Ya'. Jawaban 'Ya' apabila ibu/pengasuh menjawab anak bisa atau paham atau sering atau kadang-kadang melakukannya. Jawaban 'Tidak' apabila ibu/pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak paham 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 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).
- 3) Intervensi
- Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
- a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik

- b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
- c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), kelompok Bermain dan TK.
- e) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

Apabila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan.
- c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
- d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- e) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

b. Tes daya dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya. Alat/sarana yang diperlukan adalah Instrumen TDD menurut umur anak. Cara melakukan tes daya dengar adalah:

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

- f) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
- 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
- a) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua atau pengasuh.
 - c) Jawaban 'Ya' jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - d) Jawaban 'Tidak' jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

Interpretasi tes daya dengar (TDD) adalah apabila ada satu atau lebih jawaban 'Tidak', kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran, kemudian catat dalam buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medik anak. Intervensi yang dilakukan adalah tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman serta rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi.

c. Tes daya lihat (TDL)

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. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan.

Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, dengan menggunakan alat atau sarana yang diperlukan adalah ruangan yang bersih, tenang dengan penyaluran yang baik, dua buah kursi yang terdiri dari 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa, poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak, dan

alat penunjuk. Cara melakukan tes daya lihat adalah:

- 1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang.
- 2) Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
- 3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E" menghadap ke poster "E".
- 4) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa.
- 5) 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. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.
- 6) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku atau kertas.
- 7) Melalui 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.
- 8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- 9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dilakukan dengan cara yang sama.
- 10) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat, pada kertas yang telah di sediakan.
- 11) Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Interpretasi dilakukan apabila 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.

- 12) Intervensi dilakukan Apabila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Apabila pada pemeriksa 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).

6. Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional

Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah perilaku emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Apabila penyimpangan perilaku emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Deteksi dilakukan dengan menggunakan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan, ceklis autis anak prasekolah umur 18 bulan sampai 36 bulan, dan formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan Abreviated Conner Rating Scale bagi anak umur 36 bulan ke atas.

a. Deteksi dini masalah perilaku emosional

Kegiatan atau pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau 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. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan. Caranya adalah menyampaikan setiap pertanyaan yang tertulis pada KMPE kepada orang tua/pengasuh anak, catat jawaban 'Ya' kemudian hitung jumlah jawaban 'Ya'.

Apabila ada jawaban 'Ya' maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional. Intervensi dilakukan apabila jawaban 'Ya' hanya 1 (satu), yaitu dengan melakukan konseling kepada orang tua menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak. 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. Apabila 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.

b. Deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada balita

Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) dilaksanakan atas indikasi apabila 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 anak tidak duduk tenang, selalu bergerak dan tidak mengenal lelah.

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (Abbreviated Conners Rating Scale). Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH adalah:

- 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, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll) 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.
- 6) Interpretasi dilakukan dengan memberi nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total. Apabila nilai total 13 atau lebih kemungkinan adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak tersebut. 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 dan nilai 3 jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

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. Apabila 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, dan sebagainya).

7. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita

Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak (Rantina et al., 2021). Stimulasi dapat mengajak anak untuk mengenal dan memahami tugas-tugas perkembangan dan krisis terjadi selama perkembangan anak sehingga orang tua dapat mengetahui apa yang dapat diharapkan berkembang dan kapan pencapaiannya, dapat merangsang pertumbuhannya atau tidak sehingga dapat merencanakan pemberian dorongan pada saat yang tepat dan memungkinkan untuk mempersiapkan dirinya untuk menjalani perubahan dan penyimpangan yang terjadi (Yenawati, 2018).

Orang tua menstimulasi perkembangan bahasa dengan membacakan buku cerita kepada anak, perkembangan fisik motorik dengan mengajari Duduk, berdiri dipegangi, berjalan dituntun, perkembangan nilai agama dan moral didengarkan murotal alquran, perkembangan sosial emosional diajak ngobrol, perkembangan kognitif dengan bermain ci-lub-bah (Rantina et al., 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2021) terdapat beberapa stimulasi berdasarkan tahapan umur perkembangan anak, yaitu:

- a. Umur 0-3 bulan
 - 1) Ciptakan rasa nyaman, aman, dan senang.
 - 2) Peluk, cium, ayun Senyum, tatap mata, dan ajak bicara.
 - 3) Tirukan ocehan dan mimik bayi.
 - 4) Interaksi langsung untuk mengenalkan berbagai suara, bunyi, atau nyanyian.
 - 5) Gantung benda berwarna, berbunyi.
 - 6) Meraih, meraba, pegang mainan, dan angkat kepala.
 - 7) Gulingkan kanan-kiri dan tengkurap-telentang.
- b. Umur 3-6 bulan
 - 1) Peluk, cium, pandang mata, senyum, dan bicara.
 - 2) Mencari sumber suara.
 - 3) Bermain cilukba dan melihat wajah di cermin
 - 4) Memeluk dan mengayun
 - 5) Melihat dan meraih
 - 6) Mengamati dan mengambil benda kecil dan benda bergerak
 - 7) Berguling-guling dan duduk
- c. Umur 6-9 bulan
 - 1) Peluk, senyum, bicara, panggil namanya.
 - 2) Bersalaman, tepuk tangan, melambai ke orang lain .
 - 3) Kenalkan/ tunjuk nama orang (papa/ mama) dan benda sekitar.
 - 4) Cilukba, melihat cermin.
 - 5) Tunjuk dan sebutkan nama gambar.
 - 6) Bacakan dongeng.

- 7) Pegang mainan dengan 2 tangan.
- 8) Masukkan benda kecil ke dalam wadah.
- 9) Sembunyikan dan cari mainan.
- 10) Mainan yang mengapung di air.
- 11) Memukul-mukul.
- 12) Duduk, merangkak, dan berdiri berpegangan.

d. Umur 9-12 bulan

- 1) Berbicara dengan boneka.
- 2) Menunjuk orang/benda/organ tubuh yang sudah dikenalkan.
- 3) Mengucapkan orang/benda/organ tubuh yang sudah dikenalkan.
- 4) Bacakan dongeng pada saat mengenalkan dan menyuruh.
- 5) Menunjuk.
- 6) Pegang mainan dengan 2 tangan.
- 7) Memasukan benda kecil ke dalam wadah
- 8) Menyusun balok.
- 9) Sembunyikan dan cari mainan.
- 10) Memegang pensil dan mencoret-coret kertas.
- 11) Duduk dan merangkak
- 12) Berdiri berpegangan.
- 13) Berjalan mundur dan jinjit.

e. Umur 18-24 bulan

- 1) Bicara, bertanya, bercerita, dan bernyanyi.
- 2) Tanya jawab dan main telpon-telponan.
- 3) Perintah sederhana, dan membantu pekerjaan.

- 4) Melepas baju dan rapikan mainan.
 - 5) Makan bersama dengan sendok garpu.
 - 6) Menyusun balok dan memasang puzzle.
 - 7) Menggambar dan membentuk lilin.
 - 8) Buat rumah-rumahan, petak umpet
 - 9) Berjalan, berlari, dan melompat.
 - 10) Berdiri satu kaki.
 - 11) Naik turun tangga.
 - 12) Melempar, menangkap, dan menendang bola.
- f. Umur 2-3 tahun
- 1) Sebutkan nama benda, sifat, dan guna benda.
 - 2) Bacakan cerita dan tanya jawab.
 - 3) Anak diminta bercerita pengalaman.
 - 4) menonton televisi didampingi maksimal 1 jam dan menyanyi.
 - 5) Cuci tangan, cebok, berpakaian, dan rapikan mainan
 - 6) Makan dengan sendok garpu.
 - 7) Menyusun balok dan memasang puzzle.
 - 8) Menggambar dan menempel dan mengelompokkan benda sejenis.
 - 9) Mengelompokkan benda sejenis.
 - 10) Mencocokkan gambar dan benda.
 - 11) Menghitung
 - 12) Melempar dan menangkap.
 - 13) Berlari, melompat, memanjat, dan merayap.

g. Umur 3-4 tahun

- 1) Buat anak mengajukan pertanyaan.
- 2) Bermain puzzle yang lebih sulit, menyusun balok, menggambar yang lebih sulit.
- 3) Bermain bola, mengendarai sepeda roda tiga.
- 4) Menangkap bola sebesar bola tenis.
- 5) Berjalan di atas papan/garis lurus dengan merentangkan kedua tangan.
- 6) Bantu anak membuat keputusan dengan menawarkan pilihan.
- 7) Bila anak sudah bisa mengancingkan kancing besa, coba dengan kancing yang lebih kecil.

h. Umur 4-5 tahun

- 1) Bermain peran, anak diminta bercerita pengalaman
- 2) Menggambar orang dan mengenal huruf.
- 3) Main bola dan lompat tali dan latih untuk dapat mengikuti aturan permainan.
- 4) Kenalkan nama-nama hari.
- 5) Menyebut angka berurutan.
- 6) Mengajak anak sikat gigi bersama dan melatih sikat gigi sendiri
- 7) Melatih memakai pakaian sendiri.
- 8) Memperkuat kepercayaan diri anak.

B. Manajemen kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori

ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

1. Manajemen Kebidanan Varney

Terdapat 7 (tujuh) langkah manajemen kebidanan menurut Varney (1997), yaitu:

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. Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar meliputi:

- 1) Riwayat kesehatan.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

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. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan, meliputi:

- 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 bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

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 kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : evaluasi

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

2. Data Fokus SOAP (Subjektif, Objektif, Analysis, Planning)

Pada 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.

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 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 ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (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. 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.

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.

3. Anamnesa Diagnosis

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, Standar Kompetensi Bidan terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi Bidan. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan. Secara skematis, susunan standar kompetensi bidan meliputi area kompetensi, kompetensi inti, komponen kompetensi, dan kompetensi bidan.

a. Area kompetensi

Kompetensi bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi etik legal dan keselamatan klien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, dan manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Komponen kompetensi

1) Area etik legal dan keselamatan klien

a) Memiliki perilaku profesional.

- b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
 - d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- 2) Area komunikasi efektif
- a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (*stakeholders*).
- 3) Area pengembangan diri dan profesionalisme
- a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Area landasan ilmiah praktik kebidanan
- a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan meliputi bayi baru lahir (neonatus), bayi balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
 - c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- 5) Area keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - i) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.

- j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas.
 - m) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis.
- 6) Area promosi kesehatan dan konseling
- a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 7) Area manajemen dan kepemimpinan
- a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan, bayi, balita dan anak prasekolah.
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e) Mampu menerapkan manajemen mutu pelayanan kesehatan.

c. Penjabaran kompetensi

1) Etik legal dan keselamatan klien

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan.

2) Komunikasi efektif

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi, dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan.

3) Pengembangan diri dan profesionalitas

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi dimiliki, serta mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan.

4) Landasan ilmiah praktik kebidanan

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan secara optimal, terstandar, aman, dan efektif kepada klien.

5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan

Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.