

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stimulasi Motorik Kasar

1. Pengertian

Depdiknas menjelaskan motorik merupakan terjemahan dari kata "motor" yang artinya, dasar mekanika yang menyebabkan terjadinya suatu gerak. Gerak (movement) adalah suatu aktivitas yang didasari oleh proses motorik. Proses motorik ini melibatkan sebuah sistem pola gerakan yang terkoordinasi (otak, syaraf, otot, dan rangka) dengan proses mental yang sangat kompleks, disebut sebagai proses cipta gerak. Keempat unsur tersebut tidak bisa bekerja secara sendiri-sendiri, melainkan selalu terkoordinasi. Apabila salah satu unsur mengalami gangguan, maka gerak yang dilakukan dapat mengalami gangguan.

Menurut Endang Rini Sukanti bahwa perkembangan motorik adalah sesuatu proses kemasakan atau gerak yang langsung melibatkan otot-otot untuk bergerak dan proses pensyarafan yang menjadi seseorang mampu menggerakkan dan proses persyarafan yang menjadikan seseorang mampu menggerakkan tubuhnya.

Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan motorik merupakan perubahan keterampilan motorik dari lahir sampai umur lima tahun yang melibatkan berbagai aspek perilaku dan keterampilan motorik

Proses tersebut menyebabkan penghambatan sistem subkortikal, termasuk refleks primitif, dan meningkatkan perkembangan respon postural dan postur berdiri, berjalan, dan kontrol motorik halus.

Perkembangan motorik dibagi menjadi dua, yaitu perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar; meliputi perkembangan gerak kepala, badan, anggota badan, keseimbangan, dan pergerakan. Perkembangan motorik halus, adalah koordinasi halus yang melibatkan otot-otot kecil yang dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, fungsi visual yang akurat, dan kemampuan intelek nonverbal. Fleksi jari tangan dan jari kaki menjadi gerakan gengaman palmar dan plantar bayi baru lahir.

2. 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:

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 hereditas/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 yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

b. Faktor luar (eksternal).

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

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

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amnionterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spinabifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisuituli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis disebabkan oleh 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 *Kernicterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor paksa 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 negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orangtuanya atau anak yang selalu merasatertekan, akan mengalami hambatan didalam pertumbuhandan 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 jelekdan ketidak tahuan, 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 saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

3. Unsur-Unsur Kemampuan Motorik

Unsur-unsur utama dalam kemampuan motorik adalah: “kekuatan, kecepatan, koordinasi, keseimbangan, kelincahan, dan kelenturan. Menurut Syafruddin “kekuatan otot kemampuan otot atau tarik menarik otot untuk mengatasi beban atau tahanan, baik beban dalam artian tubuh sendiri maupun beban dari luar”. dan kekuatan dapat dibedakan secara umum, khusus, maksimal, absolut dan kekuatan relatif.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kekuatan adalah kemampuan otot seseorang sehingga menimbulkan tenaga sewaktu otot berkontraksi dalam jangka waktu tertentu. Sebagai contoh: anak dalam melakukan lemparan harus ada koordinasi seluruh anggota tubuh yang terlibat.

Berdasarkan kutipan di atas dapat disimpulkan bahwa koordinasi adalah kemampuan dalam melakukan keterampilan gerak dan kemampuan motorik secara cepat dan terarah ditentukan oleh proses pengendalian dan pengaturan gerakan. Secara fisiologis, kecepatan diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan dalam satu satuan waktu tertentu yang ditentukan oleh fleksibilitas tubuh, proses persyarafan dan kemampuan otot.

Kecepatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, sedangkan faktor tersebut tergantung dari jenis kecepatannya, seperti kecepatan reaksi dipengaruhi oleh susunan syaraf, kecepatan bergerak ditentukan oleh faktor kekuatan otot, daya ledak dan daya koordinasi gerakan.

Kecepatan sprint dipengaruhi oleh kekuatan otot dan persendian. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecepatan adalah kemampuan tubuh melakukan gerakan sebanyak mungkin dalam waktu sesingkat mungkin pada kecepatan tertentu. Keseimbangan dibagi dalam dua bentuk yaitu: keseimbangan statis dan dinamis.

Keseimbangan dinamis adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan tubuh ketika berpindah dari suatu tempat ke tempat lain. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keseimbangan adalah kemampuan dalam mempertahankan posisi tubuh secara tepat pada saat melakukan gerakan.

Kelincahan merupakan komponen kebugaran jasmani yang sangat diperlukan pada semua aktivitas yang membutuhkan kecepatan perubahan posisi tubuh dan bagian-bagiannya. Kelincahan merupakan kombinasi kecepatan,

kekuatan, kecepatan reaksi, keseimbangan, fleksibilitas, dan koordinasi neurumuscular.

Dalam melakukan kelincahan keseimbangan harus dijaga akan posisi tubuh. Faktor mekanik meliputi “a) faktor keseimbangan yang terdiri dari pusat gaya, garis gaya dan dasar penyokong, b) faktor pemberi gaya yang terdiri dari gerak yang lambat, percepatan, aktivitas/reaksi, c) faktor penerima daya yang terdiri dari daerah permukaan dan jarak, d) kemampuan lokomotor terdiri dari fase refleks, fase belum sempurna, fase dasar, fase spesialisasi, e) kemampuan manipulatif terdiri dari kecepatan, kelincahan, koordinasi, keseimbangan, dan daya ledak (power)”.

Faktor fisik terdapat unsur-unsur sebagai berikut “a) faktor kesegaran jasmani yang terdiri dari kekuatan, daya tahan aerobik, kelentukan dan posisi tubuh, b) faktor kesegaran gerak (motor fitness) terdiri dari kecepatan, kelincahan, koordinasi, keseimbangan dan daya ledak.

4. Tahapan Perkembangan

Perkembangan motorik terjadi secara berurut. Ini sesuai yang disampaikan Morrison yang menguraikan tentang prinsip pokok yang mengatur perkembangan gerak: perkembangan gerak terjadi sesuai dengan urutan. Matangnya sistem gerak terjadi dari perilaku kasar (besar) menuju halus (kecil). Perkembangan gerak dimulai dari cephalo (Kepala) ke caudal (ekor) - dari kepala ke kaki. Proses ini dikenal sebagai perkembangan cephalocaudal. Perkembangan gerak dimulai dari proximal (bagian tengah tubuh) ke distal (kaki dan tangan), yang dikenal sebagai perkembangan proximodistal (Morrison, 2012).

Tahap perkembangan dapat diartikan sebagai fase atau periode perjalanan kehidupan anak yang diwarnai dengan ciri khusus atau pola tingkah laku tertentu

- a. Masa Pra-natal Masa pra-natal atau lebih dikenal dengan masa sebelum lahir, ditandai dengan proses pembentukan sistem jaringan dan struktur organ-organ fisik. Pertumbuhan dan perkembangan dimulai sejak terjadinya pertemuan sel sperma dengan sel telur yang bakal menjadi calon manusia. Proses perubahan tersebut berlangsung secara cepat yakni 9 bulan 10 hari atau 42-43 minggu. Pertumbuhan dan perkembangan janin pada masa pra-natal ini sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu dan lingkungannya.
- b. Masa Bayi dan Anak Tiga Tahun Pertama (*Atitama/Toddler*) Saat janin berusia 9 bulan 10 hari seluruh organ fisiknya telah matang (*mature*) dan bayi siap dilahirkan ke dunia, setelah dilahirkan bayi segera menangis sebagai tanda berfungsinya perasaan dan panca-indra dalam menghadapi penyesuaian diri dengan lingkungan hidupnya yang baru. Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dibawah pengasuhan dan bimbingan 15 orangtua, pada masa ini anak akan belajar mengembangkan kemampuan motoriknya dengan cara merangkak, berjalan, bahkan berlari.
- c. Masa Anak-anak Awal (*Early Childhood*) Secara kronologis usia yang tergolong masa anak-anak awal (*early childhood*) saat anak berusia 4 tahun-5 tahun 11 bulan. Anak-anak pada masa ini masih memfokuskan diri pada hubungan dengan orangtua atau keluarga, masa anak-anak awal ditandai dengan kemandirian, kemampuan mengontrol diri (*self control*) serta keinginan untuk memperluas pergaulan melalui kegiatan bermain sendiri atau

bermain dengan teman sebayanya. Manfaat permainan pada masa anak-anak awal adalah mengembangkan kepribadian, bermain juga berguna untuk mengembangkan kemampuan motorik halus dan kasar anak.

- d. Masa Anak-anak Tengah (*Middle Childhood*) Masa anak-anak tengah dialami oleh anak-anak usia 7-9 tahun, atau secara akademis anak-anak yang duduk di kelas awal SD (kelas 1, 2, dan 3). Kehidupan sosial anak pada masa ini diwarnai dengan kekompakan kelompok teman sebaya yang berjenis kelamin sejenis (homogen). Anak-anak mulai mengembangkan kepribadian seperti pembentukan konsep diri fisik, sosial, dan akademis untuk mendukung perkembangan harga diri, percaya diri dan efikasi diri.
- e. Masa Anak Akhir (*Late Childhood*) Masa anak-anak akhir (*late childhood*) berlangsung pada anak dengan usia 10-12 tahun atau pada anak yang sedang duduk di SD kelas atas (kelas 4, 5, dan 6) masa ini sering juga disebut sebagai masa bermain. Ciri-ciri anak pada masa ini adalah memiliki dorongan untuk masuk dalam kelompok sebaya, dengan kata lain pada usia ini anak-anak mulai membentuk geng karena anak-anak merasa nyaman berada dalam lingkungan sebayanya. Menurut Piaget pada masa ini cara berpikir anak masuk tahap konkrit.
- f. Masa Remaja (*Adolescence*) Masa remaja berlangsung antara usia 12-21 tahun, perkembangan anak pada masa ini sangat labil karena masa ini merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa. Ciri-ciri seorang anak telah memasuki masa remaja adalah pertumbuhan fisik

relatif cepat, organ-organ fisik telah mencapai taraf kematangan yang memungkinkan berfungsinya sistem reproduksi dengan sempurna.

- g. Masa Dewasa Muda (*Young Adulthood*) Umumnya seseorang digolongkan sebagai dewasa muda saat individu berusia 22-40 tahun. Segala aspek perkembangan pada usia ini bisa dikatakan telah matang, tapi pada organ-organ tertentu masih tetap tumbuh dan berkembang walupun berjalan dengan sangat lambat.
- h. Masa Dewasa Tengah (*Middle Adulthood*) Masa dewasa tengah merupakan masa yang penuh tantangan karena kondisi fisik individu sudah mulai mengalami penurunan, untuk wanita ditandai dengan mulai terjadinya menopause. Masa dewasa tengah umumnya terjadi pada usia 40-60 tahun, pada beberapa orang tertentu pada masa ini muncul puber kedua dimana individu suka berdandan bahkan mungkin jatuh cinta lagi.
- i. Masa Dewasa Akhir (*Late Adulthood*) Masa dewasa akhir lebih sering disebut sebagai masa tua, dimana masa ini merupakan masa terakhir dalam kehidupan manusia. Umumnya seseorang dikatakan sudah tua saat berusia lebih dari 60 tahun. Masa ini ditandai dengan 17 semakin menurunnya berbagai fungsi fisik dan organ-organ tubuh, melemahnya otot-otot tubuh sehingga akan merasa cepat lelah dan semakin sering mendapat keluhan penyakit, selain itu fungsi ingatan juga semakin melemah atau sering disebut pikun.

Ciri-Ciri Perkembangan Menurut Yusuf (2011), ciri-ciri perkembangan yaitu :

- 1) Terjadinya perubahan dalam (a) aspek fisik: perubahan tinggi dan berat badan serta organ-organ tubuh lainnya, (b) aspek psikis: semakin

bertambahnya perbendaharaan kata dan matangnya kemampuan berpikir, mengingat, serta menggunakan imajinasi kreatifnya.

- 2) Terjadinya perubahan dalam proporsi: (a) aspek fisik: proporsi tubuh anak berubah sesuai dengan fase perkembangannya.
- 3) Tahapan perkembangan berurutan mulai dari kemampuan melakukan gerakan sederhana berlanjut menjadi melakukan hal yang sempurna.

5. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Melakukan deteksi dini Tumbuh Kembang artinya melakukan kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan (Kemenkes RI, 2012 : 40).

- a. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut.

Tabel 1
Tingkat Pelayanan, Pelaksana, Alat Serta Bahan
yang Digunakan Dalam Stimulasi

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan yang digunakan	Yang dipantau
Keluarga Masyarakat	a. Orang tua b. Kaderkesehatan c. Pendidik PAUD, petugas BKB, petugas TPA dan guru TK	a. Buku KIA b. Timbangan digital (untuk anak > 5 tahun) c. Alat ukur tinggi badan	
Puskesmas	Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK: a. Dokter	a. Buku KIA b. Tabel/grafik B/TB c. Grafik LK	a. Panjang/tinggi badan

	b. Bidan c. Perawat d. Ahli gizi e. Tenaga kesehatan lainnya	d. Timbangan e. Alat ukur tinggi badan/panjang badan f. Pita pengukur g. Lingkar kepala	b. Berat badan c. Lingkar kepala
--	---	--	-------------------------------------

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2016 halm 20.

- 1) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- 2) Pengukuran panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB / U atau TB / U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek
- 3) Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas. (Kemenkes RI, 2016 : 27).

Cara pengukuran berat badan/tinggi badan sesuai tabel sebagai berikut:

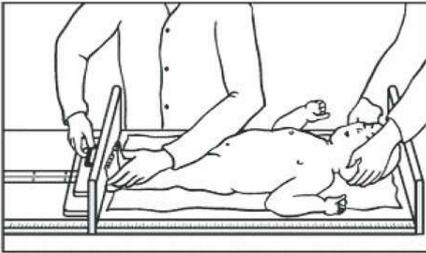
Tabel 2
Cara Pengukuran Berat Badan /Tinggi Badan

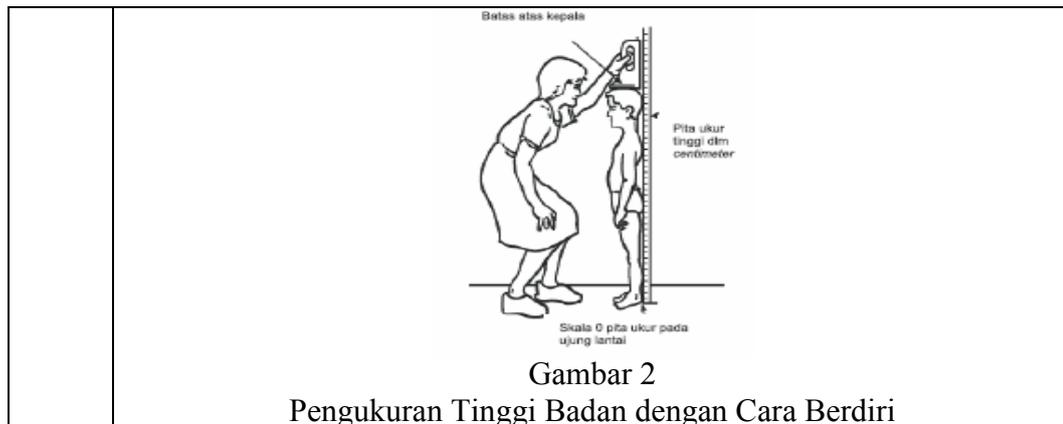
No	Cara pengukuran
1	<p>Menggunakan timbangan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan bayi di gunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring /duduk tenang. 2. Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang. 3. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0 (nol) 4. Bayi sebaiknya telanjang tanpa topi,kaos kaki sarung tangan. 5. Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan . 6. Lihat jarum timbangan sampai berhenti. 7. Baca angka yang di tunjukan oleh jarum timbangan atau angka timbangan. 8. Bila bayi terus menerus bergerak,perhatikan gerakan jarum,baca tengah-tengah gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

2	<p>Menggunakan timbangan injak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak. 2. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0. 3. Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu. 4. Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi. 5. Lihat jarum timbangan sampai berhenti. 6. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
---	---

Sumber : Kemenkes RI, 2016 : 18 Stimulasi, Deteksi Tumbuh Kembang Anak

Tabel 3
Cara Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

NO	Cara Pengukuran
1	<p>Cara mengukur dengan posisi berbaring:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang. 2. Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar. 3. Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0. 4. Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala). 5. Petugas 2 : tangan kiri menekan lutu bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki Petugas 2: membaca angka di tepi di luar pengukur <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Gambar 1 Pengukuran Panjang Badan dengan Cara Berbaring</p>
2	<p>Cara mengukur dengan posisi berdiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak tidak memakai sandal atau sepatu. 2. Berdiri tegak menghadap kedepan. 3. Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur. 4. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun. 5. Baca angka pada batas tersebut.



Sumber : Kemenkes RI, 2016 :18-19 stimulasi, Deteksi Tumbuh Kembang Anak

Penggunaan Tabel BB/TB

- 1) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara diatas.
- 2) Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- 3) 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.
- 4) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).
- 5) Untuk menentukan bagaimana dengan status gizi anak tersebut, menggunakan grafik WHO 2006 dan terdapat pada buku KIA revisi 2015.

b. Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA)

- 1) Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.
- 2) Jadwal, disesuaikan dengan umur anak. Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72

bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

- 3) Cara mengukur lingkaran kepala
- 4) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- 5) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- 6) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- 7) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 8) Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



*Figure 7 - Measurement of head circumference
Source JELLIFFE D.B - Op. cit.*

Gambar 3

Pengukuran Lingkar Kepala

Sumber : Kemenkes RI, 2012 : 19 stimulasi, Deteksi Tumbuh Kembang Anak

a) Interpretasi

- (1) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam ”jalur hijau”, lingkaran kepala anak normal.

(2) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar ”jalur hijau”, lingkaran kepala anak tidak normal.

(3) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal

(4) Apabila berada di atas ”jalur hijau” dan mikrosefal apabila berada di bawah ”jalur hijau”.

b) Intervensi

Apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.

6. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Penyimpangan perkembangan adalah pola tingkah laku yang menyimpang dari norma-norma sistem sosial. Penyimpangan atau masalah perkembangan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak disamping pengaruh lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang merupakan salah satu faktor dominan (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.

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

a. KPSP (Kueisioner Pra Skrining Perkembangan)

- 1) Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan alat menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
- 2) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12,15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum 26 mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya, bayi umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Apabila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan, yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.
- 3) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PADU terlatih.

b. Alat/Instrumen yang digunakan sebagai berikut :

- 1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0–72 bulan.
- 2) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola teniskerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5–1 cm.

c. Cara Menggunakan KPSP

- 1) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Apabila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh:

bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Apabila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.

- 3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 4) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu pertama, pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh: "Dapatkah bayimakan kue sendiri?" Kedua, perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
Contoh: "Pada posisi bayi Anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
- 5) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- 6) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, "Ya" atau "Tidak". Catat jawaban tersebut pada formulir.
- 7) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- 8) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

d. Interpretasi Hasil KPSP

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - a) Jawaban "Ya", apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

- b) Jawaban "Tidak", bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- 2) Jumlah jawaban "Ya" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
 - 3) Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 - 4) Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
 - 5) Untuk jawaban "Tidak", perlu diperinci jumlah jawaban "Tidak" menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).
- e. Intervensi
- 1) Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :
 - a) Beri pujian 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 kepada ibu umur dan kesiapan anak.
 - d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiapada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36–72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak – kanak (Andriana Dian, 2017).

- 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.
- 2) 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 atau mengejar ketertinggalannya.
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - 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, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 3) 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).
- f. Tes Daya Dengar (TDD)
- 1) Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

- 2) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatihlainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - a) Instrumen TDD menurut umur anak;
 - b) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;
 - c) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).

g. Cara Melakukan TDD

- 1) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian 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 atau pengasuh anak
 - b) Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - c) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, 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 pada anak umur 24 bulan atau lebih,

- g) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - h) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua atau pengasuh.
 - i) Jawaban "Ya" jika anak dapat melakukan perintah orangtua atau pengasuh.
 - j) Jawaban "Tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- 4) Interpretasi
- a) Apabila ada satu atau lebih jawaban "Tidak", kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
 - b) Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelainan.
- 5) Intervensi
- a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
 - b) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi

7. Stimulasi dan Perkembangan Anak

Stimulasi atau kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan, stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota 2 keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-

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

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu di perhatikan ,yaitu sebagai berikut: Stimulasi di lakukan dengan di landasi rasa cinta dan kasih sayang.

- 1) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengan nya.
- 2) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- 3) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman .
- 4) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak .
- 5) Gunakan alat bantu /permainan yang sederhana ,aman dan ada disekitar anak.
- 6) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan .
- 7) Anak selalu di beri pujian, bila perlu diberikan hadiah untuk keberhasilannya.

(Kemenkes RI, 2016 : 11).

8. Motorik kasar

Lima tahun pertama kehidupan adalah masa pertumbuhan dan pembelajaran yang luar biasa. Pada masa ini ditandai dengan peningkatan kemampuan motorik berkembang secara pesat, antara lain: bayi belajar untuk

meraih dan memegang, duduk, berdiri dan berjalan, dan mengunyah dan berbicara.

Perilaku motorik didasarkan pada gerakan spontan, pola aktivitas, yang merupakan peran penting dari jaringan saraf. Perilaku motorik kasar termasuk dalam perkembangan kematangan pada postur, keseimbangan kepala, duduk, merayap, berdiri, dan berjalan (Hadders-Algra, 2018). Pada periode ini sering terjadi masalah perkembangan termasuk perkembangan motorik kasar. Masalah perkembangan motorik kasar pada infant dapat dideteksi sejak dini, dengan merujuk pada red flags.

Gangguan motorik kasar pada infant, di antaranya bayi belum dapat berguling umur lima bulan, belum dapat mengontrol kepala usia 6-7 bulan, belum dapat duduk tegak di lantai 5-10 menit pada usia 10-12 bulan, dan belum dapat merangkak dan ditarik ke posisi berdiri pada umur 12-13 bulan.

Di perkotaan, penghasilan keluarga merupakan faktor yang dianggap mewakili keadaan sosioekonomi keluarga dan merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan seorang anak. Keluarga yang berpenghasilan rendah memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mempunyai anak yang perkembangannya terlambat, hal ini mungkin berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anaknya dan juga kemampuan untuk menyediakan sarana alat bantu stimulasi.

Berkaitan dengan makanan, keterlambatan motorik kasar anak dapat disebabkan keadaan anak yang kekurangan gizi.

Kurangnya stimulasi dikarenakan masih banyak ibu yang belum mengerti tentang perannya dalam memberikan tindakan stimulasi untuk perkembangan motorik kasar bayinya dikarenakan faktor lingkungan dan budayanya. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakkan di baby walker juga dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik. Tindakan stimulasi yang dilakukan oleh ibu yang sangat berpengaruh besar untuk pertumbuhan dan perkembangan Bayi belajar keterampilan motorik melalui latihan, karena itu orang tua dari bayi dengan keterlambatan motorik, didorong untuk memberikan latihan-latihan ke dalam rutinitas sehari-hari . Latihan bayi terjadi secara kooperatif antara bayi dan orang tua selama kegiatan sehari-hari yang termasuk perawatan dan bermain.

Pemahaman yang baik tentang aktivitas sehari-hari di mana bayi terlibat dan hubungannya dengan perkembangan motorik dapat membantu tenaga medis ketika merancang program intervensi untuk bayi dengan keterlambatan motorik (Jensen et al., 2015).

Upaya lain yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian makanan yang sehat dan cukup gizi untuk bayi. Vaivada, Gaffey, & Bhutta (2017) melakukan penelitian tentang mempromosikan perkembangan anak usia dini dengan intervensi kesehatan dan nutrisi yang diberikan selama masa infant dan masa kanak-kanak (1000 first day) yang bertujuan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, didapatkan bahwa pemberian suplemen multiple micronutrient dapat meningkatkan intelegensi dan perkembangan motorik pada bayi berusia 6 hingga 12 bulan dan prestasi akademik pada anak usia sekolah.

Apabila gangguan ini berlanjut maka akan menjadi potensi untuk menurunkan kualitas hidup anak di kemudian hari, sehingga sangatlah penting apabila semua komponen yang terlibat dalam tumbuh kembang anak dapat bekerja sama dalam melakukan pemantauan sejak dini. Peran serta petugas kesehatan juga diperlukan untuk menekan frekuensi gangguan motorik kasar pada anak dengan mengadakan promosi kesehatan yang bertujuan mengoptimalkan tumbuh kembang anak sehingga terwujudnya generasi harapan bangsa yang lebih baik dan berkualitas

Masa lima tahun pertama kehidupan seorang anak adalah masa emas bagi perkembangan motoriknya, karena pada usia tersebut kondisi tubuh masih dalam keadaan lentur dan mudah diarahkan. Secara umum perkembangan motorik bisa dibagi menjadi dua, yaitu motorik kasar dan motorik halus.

Motorik kasar adalah bagian dari aktivitas motorik yang mencakup keterampilan otot-otot besar, dimulai dari tengkurap, duduk, merangkak, berdiri, hingga berjalan. Perkembangan motorik kasar juga meliputi perkembangan sikap tubuh dan gerakan atau lokomasi. Pada usia lima tahun pertama motorik kasar si kecil adalah yang lebih dominan berkembang, keterampilan motorik ini akan berkembang sejalan dengan kematangan koordinasi antara saraf dan otot, Sebagai makhluk mungil yang tidak berdaya, bayi sangat bergantung pada orang lain, Perkembangan motorik anak diawali dengan refleks yang sebagian, di antaranya sudah terjadi pada saat bayi berada dalam kandungan, misalnya refleks mengisap jempol.

Refleks adalah gerakan yang terjadi tanpa disadari gerakan yang dilakukan anak merupakan gerakan yang belum banyak terkoordinasi, menyeluruh dan tidak produktif. Reflek lain yang sudah dikuasai anak sejak lahir adalah ketegangan leher, bila ditidurkan dalam posisi telentang bayi akan memiringkan kepalanya ke satu sisi serta meluruskan lengan dan kakinya pada sisi tersebut. Selain reflek tersebut masih ada refleks yang tidak segera tampak dan harus dirangsang untuk beberapa waktu lamanya yaitu refleks berjalan dan refleks merayap, misalnya apabila anak dipegang pada ketiaknyanya pada posisi berdiri dalam beberapa saat bayi seakan-akan melakukan gerakan-gerakan berjalan.

Hal yang perlu diingat adalah jangan memaksa bayi melakukan gerakan sebelum waktunya, karena akan dapat mengganggu tumbuh kembang ototnya. Pada dasarnya semua refleks primitif merupakan persiapan dan latihan yang tidak disadari otot-otot bayi dan hal ini terjadi jauh sebelum bayi tahu cara menggunakan otot-otot tubuhnya secara sadar. Anak usia 3-4 bulan gerakan yang dilakukan sudah lebih diarahkan oleh kesadarannya, gerakan tersebut dipengaruhi oleh keseimbangan dan koordinasi antara gerakan tubuh, pada saat anak mulai memasuki tahap perkembangan motorik kasar yang ditandai dengan munculnya gerakan yang lebih terarah. perkembangan motorik kasar anak dapat diketahui melalui peman- tauan yang cermat, sebagai orang tua perlu mencocokkan keterampilan yang sudah dikuasai anak dengan usianya.

- a. Gerakan leher, Penguasaan kontrol gerakan bermula dari bagian kepala kemudian turun ke kaki, namun yang pertama kali dikuasai adalah kontrol gerakan leher, dalam posisi tengkurap biasanya bayi usia satu bulan baru dapat

mengangkat kepala selama beberapa saat dan memiringkan ke satu sisi saja, Setelah berusia 5 bulan leher sudah lebih kuat, sehingga kepalanya juga sudah lebih tegak, usia 7 bulan baru anak dapat mengangkat secara spontan, Usia 4 bulan bayi sudah mahir tengkurap tanpa dibantu siapa pun, usia 5-7 bulan dimotori putaran kepala, bayi akan berguling dari posisi tengkurap ke posisi telentang dan sebaliknya.

- b. Duduk Kontrol baik pada otot punggung dan bahu akan membuat anak duduk sendiri tanpa bantuan orang lain. Bayi usia bulan apabila didudukkan punggung biasanya akan melengkung, usia 4 bulan punggung sudah tidak melengkung lagi. Sekalipun bayi sudah bisa duduk tubuhnya masih agak sedikit condong ke depan, pada usia 5 bulan biasanya sudah dapat duduk tanpa bantuan.
- c. Merangkak Merangkak merupakan gerakan tubuh berumpu pada tangan dan lutut Sekitar usia 6-7 bulan umumnya bayi sudah bisa mengangkat badan dan pantat dengan kedua tangan dan kaki sebagai penopang, namun hanya bergerak maju mundur tanpa melangkah maju, di usia 7-10 bulan baru bayi benar-benar mulai merangkak.
- d. Berdiri Kekuatan otot lengan dan bahu anak mulai menarik tubuhnya dalam posisi berdiri. Pelajaran ini biasanya sudah dikuasai anak antara usia 8-10 bulan. Gerakan berdiri memungkinkan anak untuk mengembangkan otot-otot kaki
- e. Berjalan Salah satu keterampilan motorik yang paling jelas menandai kemandirian anak adalah berjalan. Kini anak bergerak kemana saja tanpa

bantuan orang lain, umumnya aktivitas ini pada anak usia 12 bulan. Ketika otot telah mengembangkan berbagai kekuatan yang ada pada tubuhnya anak akan mencoba mengusa keseimbangan tubuh. Sur Ketika otot telah mengembangkan berbagai kekuatan pada tubuhnya anak akan mencoba menguasai keseimbangan tubuh dengan membuat 1-2 langkah pendek. Pada mulanya tentu ia akan jatuh bangun, karena belum bisa menguasai keseimbangan tubuhnya. Minat untuk belajar berjalan serta makin baiknya perkembangan kekuatan ototnya, pada akhirnya akan membantu si kecil mengayunkan kaki untuk melangkah dan berjalan dengan tegap.

9. Keterlambatan Motorik Kasar

Biasanya sulit membedakan apakah perkembangan motorik kasar anak termasuk normal atau tidak proses kematangan anak memang tidak selalu sama, sehingga laju perkembangan antara anak yang satu dari yang lain sangat berbeda. Itulah sebabnya ada anak yang bisa berjalan ketika usianya mencapai 12 bulan, sementara anak lain baru bisa berjalan pada usia 15 bulan. Sekalipun demikian tidak berarti bayi yang bisa cepat berjalan lebih pandai dari bayi yang relatif lebih lambat berjalan. Setiap anak pada dasarnya memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda-beda, sehingga kemungkinan anak yang terlambat berjalan justru lebih cepat dalam perkembangan bicarannya. Yang lebih penting adalah memantau perkembangan motorik anak terlambat atau sesuai dengan norma perkembangan yang ada, apabila ada keterlambatan perlu diperiksa secara saksama. Ketertambatan yang terjadi bisa bersifat fungsional yang tidak berbahaya, atau merupakan tanda adanya kerusakan pada susunan saraf, seperti

cerebral palsy atau gangguan sistem motorik yang disebabkan oleh kerusakan bagian otak yang mengatur kemampuan gerak otot-otot tubuh, perdarahan otak, asfiksia atau bayi tidak langsung menangis saat lahir, benturan atau trauma kepala yang berat, serta adanya kelainan sumsum tulang belakang dan gangguan saraf tepi atau penyakit saraf tepi atau poliomyelitis yang menyebabkan kelumpuhan serta penyakit otot atau distrofia muskolorum. Ada beberapa gejala yang merupakan pertanda terjadinya gangguan pada perkembangan motorik kasar anak, antara :

- a. Terlalu kaku atau lemah. Misalnya bayi usia 5 bulan masih mengepal telapak tangannya, tubuh agak kaku saat digendong, serta cenderung membanting-banting diri ke belakang. Saat diberdirikan dengan bertopang pada ketiak, tungkai kecil terjulur kaku, pada waktu berbaring telentang tanpa melakukan gerakan apa pun, serta kepala tidak bisa diangkat (terkulai) saat digendong, semua menunjukkan motorik kasar anak terlalu kaku atau lemah.
- b. Ukuran bayi abnormal. Apabila kepala anak terlalu besar kemungkinan menderita hidrocefalus atau menimbunnya cairan dalam otak, sementara apabila kepala terlalu kecil kemungkinan merupakan pertanda tidak maksimalnya perkembangan otak si anak.
- c. Pernah kejang. Kejang yang terjadi merupakan pertanda adanya kerusakan dalam sistem saraf esnd.
- d. Melakukan gerakan aneh. Misalnya bayi menunjukkan gerakan seperti berputar-putar sendiri tanpa koordinasi atau tujuan yang jelas.

- e. Terlambat bicara Usia bayi menginjak satu tahun misalnya baru bisa mengucapkan ah...atau oh...
- f. Proses persalinan tidak mulus Misalnya ibu mencoba menggugurkan kandungan, atau proses kelahiran kurang baik, misalnya bayi dipaksa lahir secara alami, sehingga terjadi trauma pada kepala.

Hal-hal yang menghambat perkembangan motorik kasar, seperti kelahiran sulit, terutama apabila disertai trauma di kepala, anak dengan intelegensi rendah, lingkungan orang tua terlalu protektif sehingga menghambat kebebasan anak untuk melatih keterampilan motorik kasarnya, misal anak tidak boleh menggunakan tungkainya karena ada ketakutan orang tua tungkai anak akan menjadi bengkok. Anak sangat berhati-hati merupakan hambatan juga dalam mengembangkan motorik kasar, misalnya pada saat belajar berjalan takut jatuh atau cedera. Sebenarnya anak sudah dapat berjalan sambil dipegang pada satu jarinya, namun apabila pegangan dilepas anak akan mogok berjalan dan langsung duduk atau berdiri di tempat. Kelahiran dini atau prematur bisa menghambat perkembangan motorik kasar anak karena tingkat perkembangan pada saat lahir di bawah bayi normal.

10. Menstimulasi Perkembangan Motorik Anak

Meningkatkan kecerdasan motorik anak sangat penting, karena suksesnya perkembangan tersebut menjadi landasan bagi perkembangan pada aspek yang lain. Untuk mencapainya, dapat dilakukan dengan cara menstimulasi anak. Hal ini karena stimulasi dianggap dapat menimbulkan respons yang berefek sebagai latihan motorik pada usia kanak-kanak yang memang sedang dalam masa

pertumbuhan yang cukup cepat. Beberapa stimulasi dapat diberikan untuk anak sesuai dengan tingkatan usia masing-masing. Berikut akan diuraikan stimulasi-stimulasi yang dapat dilakukan para orangtua dalam mengembangkan kecerdasan motoric anak, yang terbagi dalam beberapa kelompok usia.

a. Cara-cara menstimulasi kecerdasan motoric pada bayi

- 1) Menatap mata.
- 2) Mengajak bicara dengan mimik ekspresif.
- 3) Menyusui
- 4) Menggelitik tubuh
- 5) Bernarasi ketika beraktivitas
- 6) Menyanyi bersama
- 7) Mengenalkan berbagai tekstur
- 8) Mengajak belanja
- 9) Memberikan kejutan
- 10) Membacakan buku k. Main cilukba
- 11) Mainan barang milik orang dewasa
- 12) Bermain warna
- 13) Rangsangan untuk menjangkau suatu benda
- 14) Bermain wajah lucu
- 15) Memberikan kesempatan untuk memilih
- 16) Mengubah pemandangan atau setting lingkungan
- 17) Menanyakan kabarnya

Berikut stimulasi yang diberikan untuk mengoptimalkan perkembangan motoric anak yang telah memiliki dasar perkembangan fisik yang cukup pada usia 1-3 tahun. Stimulasi sederhana yang sebenarnya tidak terlalu membutuhkan biaya atau waktu khusus, dapat dilakukan dirumah sambil bermain. Berikut beberapa di antaranya:

- 1) Dasar-dasar keterampilan untuk menulis berbagai jenis huruf sesuai dengan kebudayaan (huruf kanji, arab, dan latin) dan menggambarkan.
- 2) Keterampilan berolahraga (seperti senam, menari, olah tubuh) atau menggunakan alat-alat olahraga.
- 3) Gerakan-gerakan permainan, seperti meloncat, memanjat, dan berlari.
- 4) Berbaris-baris secara sederhana untuk menanamkan kebiasaan kedisiplinan dan ketertiban.
- 5) Menggunakan gerakan ibadah misalnya gerakan shalat.

Beberapa aktivitas sederhana namun dirasakan memiliki manfaat yang cukup besar pada perkembangan motoric, yaitu kegiatan rutin sehari-hari yang bila dipandu dengan baik akan memberikan efek yang cukup signifikan. Kegiatan ini di antaranya :

- 1) Kegiatan menggunting kertas.
- 2) Melipat kertas.
- 3) Memutar koin.
- 4) Menyambungkan titik-titik.
- 5) Melukis karton.
- 6) Meronce.
- 7) Mie lilin.

11. Peran orang tua dan orang terdekat dalam stimulasi

Secara umum indikator perkembangan anak biasanya dapat sudah mulai berjalan pada usia \pm 8 bulan sampai usia 18 bulan, jika dalam usia 18 bulan anak belum dapat berjalan tanpa di pegangin maka bisa dikatakan anak mengalami delayed walking atau biasa disebut dengan keterlambatan berjalan.

Menurut Peraturan Menteri Pendidikan No 137 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini yang berada di lampiran 1 terkait STPPA pada kelompok usia 2-3 tahun dengan lingkup perkembangan fisik motorik salah satunya yaitu motorik kasar. Biasanya pada usia tersebut anak sudah mampu berjalan sambil berjinjit, melompat kebelakang dan kedepan dengan 2 kaki, melempar dan menangkap bola, menari mengikuti irama, naik turun tangga dengan berpegangan dan naik dari tempat yang tinggi ke rendah dengan berpegangan (Permendikbud, 2014: 144).

Menurut Santrock pada usia 18- 24 bulan anak sudah dapat berjalan dan berlari kencang dengan jarak yang dekat, pada usia ini anak sudah dapat menyeimbangkan kakinya dalam posisi berjongkok sambil bermain dengan benda-benda yang ada di lantai, berjalan mundur, menendang dan melempar bola serta dapat melompat-melompat di tempat.

Stimulasi dapat dilakukan oleh orangtua, pendidik, pegasuh serta orang dewasa lainnya. Menurut Sudjana dapat dikatakan orang dewasa apabila dilihat dari segi biologis, fisiologis dan fungsional secara biologis yaitu ketika telah mampu melakukan reproduksi, secara fisik yaitu tidak seperti anak-anak dan remaja, secara sosial telah siap memiliki tanggung jawab dan berperan di

lingkungan masyarakat, adapun peran orang dewasa dalam mengasuh anak yaitu dapat di jelaskan oleh pendapat Gunarso.

Menurut Gunarso mengasuh anak artinya mendidik, melindungi, merawat dan mengarahkan yang harus dilakukan oleh ayah dan ibu (orangtua biologis) namun jika orangtua tidak mampu melakukan pengasuhan maka tugas tersebut dapat dilakukan oleh kerabat terdekat seperti keluarga besar (kakek, nenek, paman, bibi), orangtua angkat, bahkan institusi seperti panti asuhan. Salah satu peran orang dewasa dalam melakukan stimulasi motorik kasar pada anak yaitu dalam mengarahkan.

Permasalahan bahwa orang dewasa hanya sebatas mengarahkan stimulasi motorik kasar, seperti memberi petunjuk terkait motorik kasar yang kurang optimal dalam memberikan petunjuk pada kegiatan mendorong walker, orang dewasa kurang optimal dalam memberikan contoh pada kegiatan mendorong walker dan orang dewasa sudah cukup memberi motivasi dan membimbing anak dengan cara memberikan reward terhadap anak agar semangat untuk belajar berjalan.

Menurut Harmoko (2015:27) menjelaskan bahwa peran adalah seperangkat tingkah laku yang diterima seseorang dari orang lain dalam suatu sistem, peran tersebut dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar yang bersifat abstrak.

Menurut Gunarso mengasuh anak artinya mendidik, melindungi, merawat dan mengarahkan yang harus dilakukan oleh ayah dan ibu (orangtua biologis) namun jika orangtua tidak mampu melakukan pengasuhan maka tugas tersebut

dapat dilakukan oleh kerabat terdekat seperti keluarga besar (kakek, nenek, paman, bibi), orangtua angkat, bahkan institusi seperti panti asuhan. Orang dewasa hanya mengarahkan anak dalam melakukan stimulasi motorik kasar.

Menurut hasil penelitian (VOLUME 1, NO 2 2020 JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI) ibu balita yang mendapatkan stimulasi dini tetapi perkembangan balita tidak sesuai hal ini bisa dikarenakan asupan gizi yang tidak seimbang. Asupan gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan pada balita.

Ketidak seimbangan asupan zat gizi pada anak akan mempengaruhi keseimbangan perkembangan anak, dan juga sanitasi lingkungan yang kurang baik bisa menyebabkan perkembangan anak terhambat, Hal ini sesuai dengan teori Suharyono (2010) mengatakan lingkungan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak.

Balita yang tidak mendapatkan stimulasi dini dan perkembangan motorik balita sesuai hal ini bisa dikarenakan asupan gizi yang seimbang, sanitasi lingkungan yang baik dan juga kebutuhan ASI, ASUH ASAH pada anak diberikan. Balita yang mendapatkan stimulasi dini dan perkembangannya sesuai hal ini karena stimulasi dini sudah diberikan juga asupan gizi seimbang serta pola asuh yang baik, adapun balita yang tidak mendapatkan stimulasi dini dan perkembangannya tidak sesuai hal ini dikarenakan stimulasi dini pada anak tidak diberikan, pengetahuan ibu yang minim terhadap perkembangan balitanya, dan status gizi buruk sehingga menyebabkan perkembangan terhambat, hal ini sama

berdasarkan hasil dilapangan bahwa pendidikan ibu sebagian besar masih rendah dan juga umur ibu sebagian masih muda.

Kenyataan yang ada tidak semua anak balita dapat berkembang secara normal. Balita memerlukan stimulasi untuk mencapai tumbuh kembang yang baik. Namun, pada praktiknya, ibu memiliki peran yang lebih besar dari ayah sebab ibu adalah individu pertama yang berinteraksi dengan anak saat kelahiran dan memiliki waktu yang lebih untuk berinteraksi dan memberikan stimulasi sebab saat menyusui anak, ibu juga dapat menstimulasi anaknya untuk menunjang perkembangan anak menjadi lebih optimal serta menurunkan angka keterlambatan perkembangan anak.

Tujuan memberikan stimulasi adalah untuk membantu balita mencapai tingkat perkembangan yang optimal atau sesuai dengan yang diharapkan, stimulasi disesuaikan dengan umur dan prinsip stimulasi.

Di dalam perkembangan seorang anak, stimulasi merupakan suatu kebutuhan dasar. Keterlambatan perkembangan motorik disebabkan oleh sedikitnya rangsangan yang diterima balita baik oleh pengasuh, orang tua atau melalui mainannya.

Tumbuh kembang dikatakan terlambat jika seorang balita tidak mencapai tahap pertumbuhan dan perkembangan yang diharapkan pada umur yang semestinya, dengan ketertinggalan dalam populasi yang normal.

Menurut Pediatric (2016), Anak yang mendapat stimulasi yang terarah berpengaruh terhadap perkembangannya, dan lebih cepat berkembang, dibandingkan anak yang kurang bahkan tidak mendapat stimulasi.

Anak yang banyak mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan, dan jari-jari, mengajak berkomunikasi, serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran balita.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi (Walyani, 2015).

2. Langkah – Langkah Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yaitu :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar / pengkajian

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, dan meninjau data laboratorium.

1) Identitas pasien

Merupakan bagian yang penting dalam anamnesis. Identitas ini diperlukan untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar anak yang dimaksud dan tidak keliru dengan anak yang lain. Identitas tersebut meliputi :

a) Nama Bayi

Nama harus jelas dan lengkap serta ditulis juga nama panggilan akrabnya.

b) Umur

Perlu diketahui mengingat periode usia anak mempunyai kekhasannya sendiri dalam morbiditas dan mortalitas. Usia anak juga diperlukan untuk menginterpretasi apakah data pemeriksaan klinis anak tersebut normal sesuai dengan umurnya.

c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin sangat diperlukan selain untuk identitas juga untuk penilaian data pemeriksaan klinis.

d) Nama Orang Tua

Harus dituliskan dengan jelas agar tidak keliru dengan orang lain, mengingat banyak sekali nama yang sama.

e) Agama

Kebiasaan, kepercayaan, dan tradisi dapat menunjang namun tidak jarang dapat menghambat perilaku hidup sehat.

f) Pendidikan

Selain sebagai tambahan identitas, informasi tentang pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu, dapat menggambarkan keakuratan data yang akan diperoleh serta dapat ditentukan pola pendekatan dalam anamnesis.

g) Pekerjaan

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan klien.

h) Alamat

Tempat tinggal pasien harus dituliskan dengan jelas dan lengkap, bila diperlukan sewaktu-waktu dapat dihubungi.

2) Anamnesa

a) Data Subjektif

Diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan.

(1) Alasan datang atau keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala yang menyebabkan pasien dibawa berobat. Pada bayi dengan Milliarasis ditandai dengan adanya rasa gatal, kulit kemerahan, dan disertai gelembung kecil berisi cairan bening pada dahi, leher, kepala, dada dan punggung.

(2) Riwayat kesehatan

(a) Imunisasi

Status imunisasi pasien, khususnya imunisasi yang diwajibkan adalah BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis-B. Hal tersebut di samping diperlukan untuk mengetahui status perlindungan pediatric yang diperoleh, mungkin dapat membantu diagnosis pada beberapa keadaan tertentu.

(b) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui berbagai penyakit bawaan/keturunan (diabetes militus, stigmata alergi, epilepsi dan lain-lain) dan penyakit menular (TBC, HIV/AIDS dan lain-lain).

(c) Riwayat penyakit yang lalu

Dikaji untuk mengetahui keadaan kesehatan klien sejak sebelum terdapat keluhan sampai klien dibawa berobat.

(d) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang berkaitan dengan yang diderita saat ini.

(3) Riwayat Sosial

(a) Yang mengasuh

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan bayi.

(b) Hubungan dengan anggota keluarga

Dikaji untuk mengetahui hubungan bayi dengan anggota keluarga.

(c) Hubungan dengan teman sebaya

Dikaji untuk mengetahui keharmonisan bayi dengan teman sebayanya.

(d) Lingkungan rumah

Dikaji untuk mengetahui hubungan bayi dengan lingkungan sekitar rumah.

(4) Pola kebiasaan sehari-hari

(a) Nutrisi

Pada bayi perlu diketahui susu apa yang diberikan :air susu ibu (ASI) atau pengganti air susu ibu (PASI), atau keduanya. Apabila diberikan ASI apakah ASI

diberikan secara eksklusif (ASI saja sampai usia 4 bulan). Baik pada ASI maupun PASI perlu ditanyakan cara pemberiannya, apakah on demand atau ad libitum, ataukah dengan jadwal tertentu. Untuk PASI perlu ditanyakan jenis dan mereknya, takaran, frekuensi pemberian dan jumlah setiap kali pemberian. Harus ditanyakan pemberian makanan tambahan, umur berapa mulai diberikan, jenis dan jumlahnya, serta jadwal pemberian. Dengan demikian maka dapat diperkirakan kuantitas dan kualitas makanan yang diterima oleh bayi selama ini.

(b) Istirahat / tidur

Bayi menghabiskan waktunya untuk tidur sebanyak 85%. Pada bayi dengan Milliarisis tidur bayi akan berkurang karena gatal / suatu kondisi yang tidak nyaman.

(c) Mandi

Menanyakan kepada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya. Pada bayi dengan Milliarisis mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari pada pagi dan sore dan ganti baju 2 kali sehari atau ganti pakaian bayi jika kotor dan basah.

(d) Aktifitas

Memberikan gambaran tentang kegiatan anak sehari-hari di rumah.

(e) Eliminasi

Pengkajian tentang BAB dan BAK yang meliputi kondisi, frekuensi dan warnanya.

b) Pemeriksaan fisik (Data Objektif)

Pemeriksaan fisik digunakan untuk memperoleh data objektif. Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur. Data objektif ini meliputi :

(1) Status generalis

(a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan data ini kita cukup mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

(b) Kesadaran

Penilaian kesadaran dinyatakan sebagai : komposmentis, apatik, somnolen, sopor dan koma.

(c) Tanda-tanda Vital, meliputi :

Denyut nadi: untuk mengetahui frekuensi, irama, isi atau kualitas dan ekualitas nadi bayi. Sehingga dapat diketahui normal atau tidaknya nadi bayi. Denyut nadi normal bayi adalah 100 - 160 kali per menit.

Pernafasan : untuk mengetahui fungsi system pernafasan yang terdiri dari mempertahankan pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam paru-paru. Respirasi normal bayi adalah 30-60 kali/menit.

Suhu : untuk mengetahui suhu badan bayi sehingga membantu dalam menentukan tindakan dan diagnosis. Dalam kondisi normal, 36,50C37,50C.

Berat Badan / Tinggi Badan Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan bayi dilakukan untuk menilai status nutrisi.

Lingkar Kepala / Lingkar Lengan Atas Pengukuran lingkar kepala untuk mengetahui pertumbuhan otak dan pengukuran lingkar lengan atas dapat menunjukkan status gizi.

(2) Pemeriksaan sistematis

Pemeriksaan sistematis antara lain sebagai berikut. pemeriksaan fisik bayi meliputi :

(a) Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.

Rambut : Bagaimanakah warna dan kelebatan rambut kepala.

Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen.

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret.

Mulut : Adakah palatokisis, reflek menghisap baik.

(b) Leher : Adakah pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran bendungan vena jugularis.

(c) Dada : Adakah retraksi dinding dada, simetris atau tidak.

(d) Perut : Adakah bising usus dan nyeri tekan

(e) Kulit : Untuk mengetahui turgor kulit. Pada bayi dengan Milliarasis kulit bayi tampak adanya rasa gatal, kulit kemerahan, dan disertai gelembung kecil berisi cairan bening.

(f) Ekstremitas : Adakah polidaktili dan syndaktili.

(g) Genetalia : Untuk bayi laki - laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

(3) Pemeriksaan tingkat perkembangan Untuk mengetahui apakah anak mengalami perkembangan anak dalam batas normal atau mengalami keterlambatan. Pada pemeriksaan tingkat perkembangan ini menggunakan lembar DDST.

(4) Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan laboratorium adalah setiap pemeriksaan yang dilakukan di luar pemeriksaan fisik.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Berdasarkan tanda dan gejala serta hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka dapat ditentukan :

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Diagnosa kebidanan dalam kasus ini adalah Bayi X umur X bulan dengan Milliarisis.

a) Data Subjektif

Data yang diperoleh melalui suatu interaksi atau komunikasi. Data subjektif pada bayi dengan milliarisis adalah ibu mengatakan bahwa kulit bayi

berwarna kemerahan dan terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan jernih.

b) Data Objektif Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik oleh petugas kesehatan. Data objektif yang didapatkan pada bayi dengan Milliarasis adalah pemeriksaan fisik meliputi :

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) TTV : Denyut
 - Nadi : 100-160 x/menit
 - Respirasi : 30 – 60 x/menit
 - Suhu : 36,50C – 37,50C.

(4) Kulit : Warna kemerahan, dan disertai gelembung kecil berisi cairan bening pada bagian dada, leher, kepala, dada, punggung dan tempat tertutup lainnya.

2) Masalah

Masalah adalah suatu pernyataan dari masalah/klien yang nyata atau potensial dan membutuhkan rencana dan tindakan yang menyeluruh. Pada kasus bayi dengan Milliarasis ibu mengatakan bahwa bayinya rewel, kulit bayi terdapat bintik-bintik kecil berisi air, kemerahan dan gatal.

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dapat dikenali dari keadaan dan masalah yang digunakan untuk menangani masalah pasien. Berdasarkan masalah yang didapat kebutuhan pada bayi dengan Milliarasis adalah menenangkan bayi,

memantau keadaan bayi, memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan apabila *Milliaria rubra* dapat berikan bedak salisil 2% dengan menambahkan mentol 0,5 – 2% yang bersifat mendinginkan ruam.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada kasus bayi dengan *Milliariasis* diagnosa atau masalah potensial yaitu potensial terjadinya infeksi sekunder.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bias terjadi kegawatdaruratan jiwa bayi. Pada kasus bayi dengan *Milliaria rubra* yaitu dilakukan secara mandiri oleh bidan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi dengan *Milliariasis*, jika keluhan parah dapat berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi analgetik, misalnya aspirin atau paracetamol untuk mengatasi nyeri dan antibiotik & antiseptik, misalnya *Achromyem* 250 mg 3 atau 4 kali per hari.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang komprehensif/ menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan

berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

Perencanaan supaya terarah, dibuat pola pikir dengan langkah sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan yang dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya diteruskan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang akan dicapai.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Bayi X dengan Milliariasis sudah dilaksanakan. Dan pelaksanaan sudah sesuai dengan perencan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Pada langkah ini melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

Evaluasi dan Asuhan Kebidanan pada Bayi X dengan Milliarisis yaitu sudah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pelaksanaan dan masalah pada bayi dengan Milliarisis dapat teratasi serta hasil yang diharapkan sebagai berikut:

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
 - a) TTV : Normal
 - b) Kulit : Tidak ada kemerahan dan tidak ada gelembung-gelembung kecil berisi cairan bening pada bagian dada, leher, kepala, dada, punggung dan tempat tertutup lainnya.
 - c) Anak bisa tenang dan tidak rewel.
 - d) *Milliarisis* dapat teratasi
- 3) Data Perkembangan

Sistem pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP yaitu :

- a) S : Subjektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney, langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

- b) O : Objektif Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan diagnostik lain.

c) A : Assessment

Merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dan data subjektif dan data objektif.

d) P : Planning

Adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.