BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

1. Definisi

Anak memiliki suatu ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Kemenkes RI,2016)

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bartambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan Panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupaakan hasil interaksi kematangan sususan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler , kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016).

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang berlainan akan tetapi keduanya saling berkaitan. Pertumbuhan merupakan proses peningkatan volume yang bersifat irreversible (tidak dapat balik) serta terjadi karena adanya

pertambahan jumlah sel dan pembesaran sel. Pada proses pertumbuhan biasanya disertai dengan perubahan bentuk atau boleh juga seperti ini: pertumbuhan didefinisikan suatu proses bertambahnya ukuran atau volume tubuh akibat bertambahnya ukuran atau volume tubuh akibat bertambahnya sel-sel tubuh makhluk hidup, proses ini tidak dapat dibalik atau dikembalikan serta dapat diukur dengan satuan pengukuran tertentu dan dapat dinyatakan dengan suatu satuan karena bersifat kuantitatif. Sedangkan perkembangan adalah proses menuju kedewasaan. Proses perkembangan seiring dengan pertumbuhan. Perkembangan merupakan proses yang tidak dapat di ukur. Artinya perkembangan didefinisikan sebagai suatu proses menuju kedewasaan, ketika fungsi-fungsi fisiologis organ-organ yang telah menjadi lebih sempurna. Prosesnya tidak sama meski setiap maklukh hidup memiliki indukan yang sama. Kemudian pada proses ini tidak dapat dinyatakan dengan suatu ukuran tertentu karena bersifat kualitatif sehingga tidak dapat di ukur dengan satuan pengkuran. Perkembangan mewujudkan perubahan secara bertahap. (Akmal, 2020)

Tabel 1
Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan

No	Pertumbuhan	Perkembangan
1	Bertambahnya ukuran seperti Panjang, lebar, volume dan massa	Suatu proses menuju kedewasaan (menuju suatu keadaan yang lebih tinggi, lebih teratur dan kompleks
2	Bersifat kuantitatif	Bersifat kualitatif
3	Irreversible (tidak dapat kembali ke keadaan semula)	Reversible (dapat kembali ke keadaan semula)
4	Dapat diukur dengan menggunakan alat	Tidak dapat di ukur

Sumber: Akmal, 2020

Balita adalah bayi yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia.

perkembangan dan pertumbuhan di masa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan disebut golden age atau masa keemasan dan pada masa ini harus mendapatkan stimulasi secara menyeluruh baik kesehatan, gizi, pengasuhan dan Pendidikan (Reni, 2019).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak-anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif. Namun perut yang masih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Reni, 2019)

Pada masa usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah play group sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanann (Reni, 2019).

Anak Usia pra sekolah dan usia anak 3-5 tahun dan merupakan kurun yang disebut sebagai masa kemeamasan (*the golden age*) (Hurlock, 2011). Menurut Snowman anak usia pra sekolah adalah anak usia 3-6 tahun yang merupakan

sosok individu, makhluk sosial cultural yang sedang mengalami suatu proses perkembangan yang sangat fundamental bagi kehidupan selanjutnya dengan memiliki sejumlah potensi dan karakteristik tertentu (Reni, 2019)

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

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

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf (Kemenkes RI, 2016)

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelumnya ia melewati tahapan sebelumya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelim ia bisa berdiri. Seorang anak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya (Kemenkes RI, 2016)

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak (Kemenkes RI, 2016)

d. Perkembangan berkolerasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah usia, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya (Kemenkes RI, 2016)

e. Perkembangan mempunyai pola tetap

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

1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kea rah kaudal / anggota tubuh (pola sefalokaudal)
2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distala seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimaldistal) (Kemenkes RI, 2016).

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat kotak, anak mampu brdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

g. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak (Kemenkes RI, 2016).

h. Pola perkembangan dapat diramalkan.

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum dari tahapan umum ke tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Kemenkes RI, 2016)

Menurut Potter dan Perri (2005), prinsip tumbuh kembang yaitu

1) Perkembangan merupakan hal yang teratur dan mengikuti rangkaian tertentu
2) Perkembangan adalah sesuatu yang terarah dan berlangsung terus menerus dalam pola sebagai berikut :
   a) Chepalocaudal, pertumbuhan berlangsung terus dari kepala ke arah bawah bagian tubuh
   b) Prosimodistal, perkembangan berlangsung terus dari daerah pusat (proximal) tubuh kearah luar (distal) tubuh
   c) Differentiation, ketika perkembangan berlangsung terus dari yang mudah kea rah yang lebih kompleks
3) Perkembangan merupakan hal yang kompleks, dapat diprediksi, terjadi dengan pola konsisten dan kronologis (Marmi & Rahardjo, 2015)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi 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 herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga.

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

3) Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laklaki akan lebih cepat.

5) Genetik.

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khas. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

b. Faktor luar (ekstemal).

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

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

b) Mekanis

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

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti amlnopterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongingetal seperti palatokisis

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefal, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongingetal mata, kelainan jantung

f) lnfeksi

lnfeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainanjantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan *Kem icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak di inginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain

2) Faktor Persalinan

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

3) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia

Kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Mercuri, rokok, Dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

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

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

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

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Stimulasi

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

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan. (Kemenkes RI, 2016)

4. Tahap Perkembangan Anak

Tahapan perkembangan anak menurut yaitu:

a. Umur 48-60 bulan

1) Berdiri 1 kaki 6 detik
2) Melompat-lompat 1 kaki
3) Menari
4) Menggambar tanda silang
5) Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
6) Mengancingkan baju atau pakaian boneka
7) Menyebut nama lengkap tanpa bantuan
8) Sering menyebut kata-kata baru
9) Senang bertanya sesuatu
10) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
11) Bicara mudah dimengerti
12) Bisa membandingkan atau membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
13) Menyebut angka menghitung jari
14) Menyebut nama-nama hari
15) Berpakaian sendiri tanpa dibantu
16) Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu

b. Usia 60-72 bulan

1) Berjalan lurus
2) Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik
3) Menggambar 6 bagian, menggambar orang lengkap
4) Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
5) Menggambar segi empat
6) Mengerti lawan kata
7) Mengerti pembicaraan yang menggunkan 7 kata atau lebih
8) Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya

9) Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
10) Mengenal warna-warni
11) Mengungkapkan simpati
12) Mengikuti aturan permainan
13) Berpakaian sendiri tanpa dibantu (Kemenkes RI,2016).

5. Stimulasi Perkembangan Anak

Stimulasi adalah perangsangan dan latihan-latihan terhadap kepandaian anak yang datangnya dari lingkungan luar anak (Mursinto-Warti, 2002). Stimulasi ini dapat dilakukan oleh orang tua, anggota keluarga atau orang dewasa lain di sekitr anak. Stimulasi adalah perangsangan yang datangnya dari lingkungan luar individu anak (Soetjiningsih, 2016). Anak yang mendapatkan stimulus cenderung lebih cepat berkembang. Stimulasi ini juga berfungsi sebagai penguat. Memberikan stimulasi yang berulah dan berterus menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti anak telah memberikan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Marmi dan Raharjo, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2016 Mengatakan bahwa stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 2-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat anak, pengganti ibu/ pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes RI, 2016).

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)

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap aspek kemampuan dasar anak.
f. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
h. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya (Kemenkes RI, 2016)

Pada bagian sebelumnya sudah dijelaskan bahwa perkembangan kemampuan dasar anak anak berkorelasi dengan pertumbuhan. Perkembangan kemampuan dasar anak mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan. Dengan demikian stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua/keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak berikut ini:

Tabel 2
Pembagian Kelompok Umur Stimulasi Anak

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1.	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2.	Masa bayi 0 - 12 bulan	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan Umur 9-12 bulan
3.	Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4.	Masa prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2016

6. Perkembangan Sosial Kemadirian

Menurut Maryuani, (2015) Perkembangan sosial adalah kemampuan anak untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Anak perlu berteman dan perlu di ajarkan aturan-aturan, disiplin, sopan santun, dan lain-lain. Aspek sosial menyangkut hubungan dengan orang sekitarnya, yang dimulai dari ibunya, kemudian orang lain yang berada disekitar anak, sehingga anak mampu menyesuaikan diri dan menyampaikan tanggung jawab sosial sesuai dengan umur dan budayanya (Nur Cahya, 2019)

Pengalaman sosial pada masa ini banyak mempengaruhi pola hubungan sosial dan pola perilaku di masa depan. Bayi yang banyak menangis cenderung menjadi anak yang agresif atau mencari perhatian. Sebaliknya bayi yang ramah dan bahagia biasanya memiliki penyesuaian sosial yang lebih baik pada masa besarnya nanti. Perlu dicatat bahwa mungkin saja dilakukan perubahan, tetapi tidaklah mudah mengadakan perubahan pada pola perilaku yang sudah menetap.

Faktor penting dalam tumbuh kembang anak salah satunya adalah kemandirian. Anak yang memiliki kemandirian terlihat lebih aktif saat belajar, memiliki ketekunan dan inisiatif dalam mengerjakan tugas-tugas, menguasai strategi dalam belajar, memiliki tanggung jawab dan mampu mengatur perilaku dan kognisinya serta memiliki keyakinan diri (Sadiah, 2017)

Kemandirian merupakan kemampuan untuk mengarahkan dan mengandalikan diri sendiri dalam berfikir dan bertindak, serta tidak merasa bergantung pada orang lain secara emosional, dalam arti anak yang mandiri tidak akan bergantung pada bantuan orang lain secara emosional dalam arti anak yang mandiri tidak akan bergantung pada bantuan orang lain dalam merawat dirinya secara fisik, dalam membuat keputusan secara emosi dan dalam berinteraksi dengan orang lain secara sosial yang ditunjukkan dengan anak melakukan hal sederhana, inisiatif, mencoba hal baru, mentaati peraturan dan bermain dengan teman sebaya, dan merasa aman, nyaman dan mampu mengendalikan diri. Secara praktis, kemandirian adalah kemampuan anak dala berpikir dan melakukan sesuatu oleh diri mereka sendiri untuk memenuhi kebutuhannya sehingga mereka tidak lagi bergantung pada orang lain namun dapat menjadi individu yang dapat berdiri sendiri (Sadiah, 2017).

Jadi aspek sosial kemandirian adalah kemampuan untuk mengadakan interaksi dengan orang lain dan tidak bergantung pada aksi orang lain. Cara mengatasi masalah gangguan sosial kemandirian adalah dengan melakukan stimulasi pada anak. Masalah keterlambatan sosial kemandirian merupakan masalah dimana anak tidak dapat mengadakan interaksi dengan orang lain dan

masih bergantung dengan aksi orang lain dalam melakukan sesuatu dan tidak dapat menyesuaikan pada perkembangan seusianya.

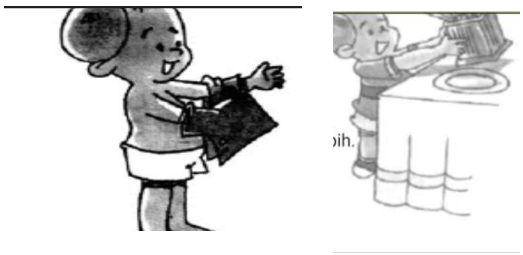
Menurut Solahudin dalam Malau (2012:10) menyatakan terdapat dua faktor yang mempengaruhi pada tingkat kemandirian anak Terdapat faktor yang dapat menyebabkan anak tidak mandiri yaitu faktor 1) faktor internal meliputi emosi dan intelektual anak. 2) faktor eksternal yaitu pola asuh lingkungan, status ekonomi keluarga, stimulasi, pola asuh, cinta dan kasih saying, kualitas informasi anak dengan orangtua dan pekerjaan orang tua. Selain itu penyebab anak tidak mandiri menurut Izzaty (2005;201) yaitu "Anak terbiasa menerima bantuan berlebihan dari orang tua ataupun dari orang dewasa lainya" (Salina, 2014).

Jika perilaku tersebut dibiarkan terus-menerus maka akan sangat merugikan bagi perkembangan anak, maka permasalahan itu perlu di atasi sehingga anak dapat menjalani kegiatan tanpa harus selalu bergantung dengan orang lain. Menurut Izzaty (2005:201), "Bergantung pada anak usia TK adalah sangat lekat berlebihan atau ketergantungan dapat dikatakan sebagai perilaku yang sangat lekat atau berlebihan atau ketergantungan bisa mencangkup dari segi fisik ataupun dari mental, misalnya anak akan selalu minta bantuan untuk mengancingkan bajunya, memasangkan sepatu sekolah atau dalam mengambil keputusan terhadap suatu permasalahan (Salina, 2014).

Adapun Izzaty (2005:201-202) mengungkapkan bahwa gejala-gejala yang tampak pada anak yang bergantung atau tidak mandiri yaitu sebagai berikut: 1) anak terlihat ragu-ragu dalam melakukan sesuatu 2) Selalu mencari perhatian 3) Menyenangi kegiatan yang sifatnya berkelompok , namun dia tidak banyak terlibat, 4) Bergantung pada orang lain (Salina, 2014)

Untuk mengatasi masalah keterlambatan sosial kemandirian adalah dengan cara memberikan stimulasi pada anak. Stimulasi perkembangan kemandirian sosial yang dapat diberikan pada anak 60 bulan antara lain:

a) Dorong agar anak berpakaian sendiri, menyimpan mainan tanpa dibantu, dan membantu kegiatan rumah seperti memasak, bersih-bersih rumah dan sebagainya



Gambar 1
Perkembangan Sosial Kemandirian
(Sumber: Kemenkes RI, 2016)

b) Ajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak, ikutkan anak dalam acara makan keluarga
c) Beri anak kesempatan memilih acara TV yang ingin dilihat, tetapi anda tetap memilihkan acara.
d) Berkomunikasi dengan anak meluangkan waktu untuk bercakap-cakap dengan anak
e) Bantu dan beri kesempatan anak untuk memberi kesempatan untuk bergaul dengan teman-temannya
f) Mematuhi peraturan keluarga, seperti sertakan anak pada perteuan keluarga ketika membicarakkan peraturan tersebut, sembahyang dan sebagainya (Kemenkes RI,2016)

Selain melakukan stimulasi lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan. Bila tahapan perkembangan sosial kemnadirian tidak teratasi rujuk ke rumah sakit ke poli Tumbuh Kembang (Kemenkes RI,2016)

Aspek sosial kemandirian pada anak tidak hanya untuk kehidupan anak usia dini pada saat ini saja, tetapi juga berdampak bagi masa depan anak ketika dewasa. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengukuran tingkat kemandirian anak sejak usia dini. (Chairilsyah, 2019)

Bila anak tidak diberikan stimulasi yang tepat khususnya mengenai perkembangan sosial kemandirian akan berdampak pada perkembangan anak mengakibatkan anak tidak dapat melakukan aktivitas sesuai perkembangan anak usianya, anak akan selalu bergantung pada aksi orang lain dan dapat mempengaruhi perkembangan selanjutnya, juga akan berdampak pada sang anak seperti anak akan merasa minder dengan teman-temannya karena tidak bias mengimbangi pertumbuhan dan perkembangan teman seusianya, perkembangan yang tidak optimal akan menyebabkan menurunnya kreatifitas anak dalam berdaptasi. (Kemenkes RI,2016)

7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini merupakan upaya penjaringan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita, yang disebut anak usia dini. Deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat

diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa kritis tumbuh kembang (Marmi dan Rahardjo, 2015)

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 (Kemenkes RI, 2016)

Tabel 3
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita dan Anak Prasekolah

Umur Anak	**Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan**							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 bulan	✓	✓						
3 bulan	✓	✓	✓	✓				
6 bulan	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓				
12 bulan	✓	✓	✓	✓				
15 bulan	✓		✓					
18 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 bulan	✓		✓				✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
30 bulan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi badan
LK : Lingkar Kepala
KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
TDD : Tes Daya Dengar

TDL : Tes Daya Lihat
KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
M-CHAT : Modified Checklist for Autism in oddlers

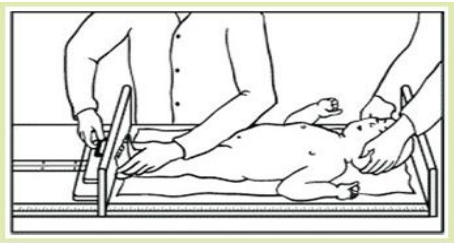
GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2016

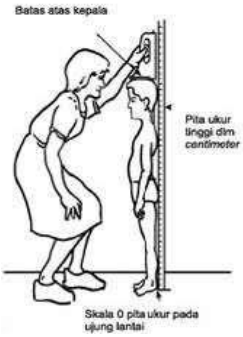
a. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

1) Pengukuran Berat Badan/Tinggi Badan

Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk (Kemenkes RI, 2016)



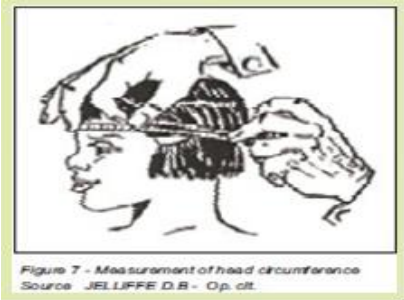
Gambar 2
Pengukuran Panjang Badan dengan Posisi Tidur
(Sumber: Kemenkes RI, 2016)



Gambar 3
Pengukuran Tinggi Badan dengan Posisi berdiri
(Sumber: Kemenkes RI, 2016)

2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal.



Gambar 4
Pengukuran LKA
(Sumber: Kemenkes RI, 2016)

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

1) Kuesioner Pra skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.

Formulir KPSP berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan anak umur 0-72 bulan.

a) Interpretasi hasil KPSP

(1) Hitunglah berapa jumlah jawaban ‘YA’

(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 dirinci jumlah jawaban ‘Tidak’ menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan Bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

b) Intervensi

(1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik, teruskan pola asuh anak seuai dengan tahap perkembangan anak, beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak, ikutkan anak pada kegiatan Posyandu secara teratur dan lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP

(2) Bila perkembangan anak Meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

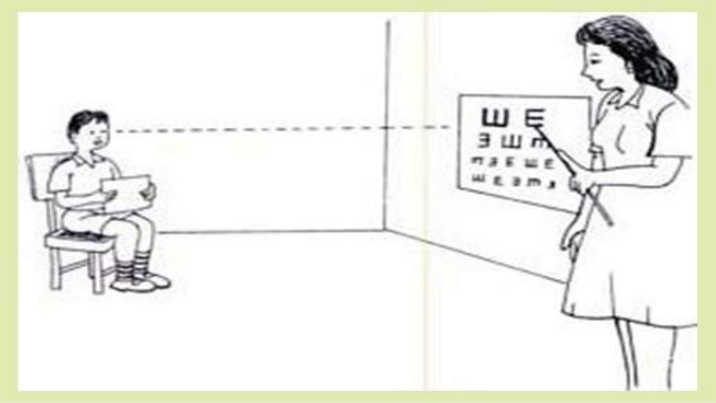
Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin, ajarkan ibu melakukan intervensi stimulasi anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya, Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan dan lakukan pengobatan, lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian. Jika hasil KPSP ulang jawaban tetap meragukan maka kemungkinan ada penyimpangan (P). Bila perkembangan terjadi Penyimpangan rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan.

2) Tes Daya Dengar (TDD)

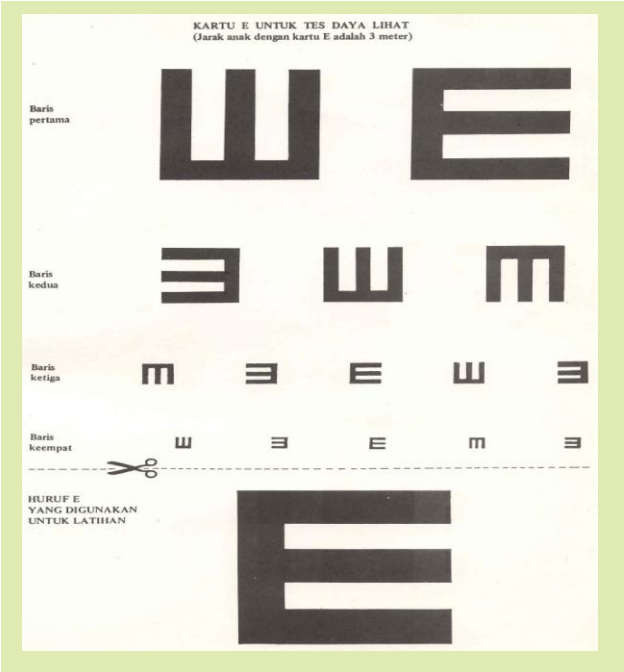
Tujuan tes daya dengar adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak (Kemenkes RI, 2016).

3) 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 (Kemenkes RI, 2016)



Gambar 5
Pemeriksaan TDL
(Sumber: Kemenkes RI, 2016)



Gambar 6
Poster E
(Sumber: Kemenkes RI, 2016)

c. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional

1) Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan /masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah. Alat yang digunakan adalah Kuasioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

2) Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah.

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Alat yang digunakan adalah M-CHAT (*Modified-Checklist for Autism in Toddlers*). Ada 23 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Pertanyaan Diajukan secara berurutan, satu persatu, Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab

3) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) Pada Anak

Tujuannya adalah mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. GPPH Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Conners Ratting Scale*), Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

8. Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak

Menurut Narendra Moersintowarti (2008) kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secaragaris besar dikelompokkan ke dalam 3 kelompok, yaitu

a. Kebutuhan akan (asuh)-

1) Nutrisi yang adekuat dan seimbang, merupakan kebutuhan akan “asuh” yang terpenting

Nutrisi adalah termasuk pembangunan tumbuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutri selain mempengaruhi pertumbuhan juga mempengaruhi perkembangan otak (Fitri, 2020)

2) Perawatan Kesehatan Dasar

a) Imunisasi

Pemberian imunisasi pada anak adalah penting untuk mengurangi morbilitas dan mortabilitas terhadap penyakit-penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi, misalnya : penyakit TBC, difeteri, tetanus, pertussis yang lengkap, maka kita diharapkan dapat mencegah tumbuhnya penyakit-penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian

b) Sebab morbilitas

Diperlukan upaya deteksi dini, pengobatan dini dan tempat serta, liitasi kecacatan. Kesehatan anak harus dapat perhatian dari orang tua, yaitu dengan cara membawa anak yang sakit ke tempat pelayanana kesehatan terdekat

3) Pakaian (pakaian yang layak,bersih dan aman)

4) Perumahan

Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakkan penghuninya, akan menjamin kesehatan dan kesehatan penghuninya

5) Hygiene diri dan sanitasi lingkungan

Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegangperan pentingpada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaani

6) Kesegaran jasmani ; Olahraga dan rekreasi (Fitri, 2020)

b. Kebutuhan akan emosi/ kasih sayang (asih)

1) Kasih sayang orang tua

Kasih sayang orangtua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberi bimbingan,perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh kembang seoptimal mungkin

2) Rasa aman

Seorang anak akan merasa diterima oleh orang tuanya bila ia merasa

bahwa kepentingannya diperhatikan serta merasaada hubungan yang erat antara ia dan keluarga

3) Harga diri

Setiap anak akan merasa bahwa ia mempunyai tempat dalam keluarga, keinginan diperhatikan , apa yang dikatakanya ingin didengar orang tua, tidak di acuhkan

4) Kebutuhan akan sukses

Setiap anak ingin merasa bahwa apa yang diharapkan dari padanya dapat dilakukannya, dan ia merasa sukses mencapai sesuatu yang diiginkan orang tua. Janganlah anak dipaksa melakukan sesuatu diluar kemampuannya

5) mandiri

Kemandirian pada anak hendaknya selalu didasarkan pada perkembangan anak. Apabila orang tua masih menuntut anaknya mandiri yang melampaui kemampuannya, maka anak dapat menjadi tertekan

6) Dorongan

Anak membutuhkan dorongan dari orang-orang sekelilingnya apabila tak mampu menghadapi situasi/masalah

7) Kebutuhan mendapatkan kesempatan dan pengalaman

Anak-anak membutuhkan dorongan orang tua dan orang-orang disekelilingnya dengan diberikan kesempatan dan pengalaman dan mengembangkan sifat-sifat bawaannya.

8) Rasa memiliki

Kebutuhan anak akan rasa memiliki sesuatu (betapapun kecilnya) harus diperhatikan. Semua benda-benda miliknya yang dianggap berharga harus dapat dia miliki sendiri (Fitri, 2020).

c. Kebutuhan akan stimulasi (asah)

Merupakan cikal bakal proses pembelajaran anak: pendidikan dan pelatihan. Yang dimaksud dengan stimulasi disini adalah perangsangan yang dating dari lingkungan luar anak antara lain berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalamtumbuh

kembang anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stiulasi. (Fitri, 2020)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Sih Mulyati, 2017)

1. 7 Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam menejemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Sih Mulyati, 2017) Data yang di kumpulakan antara lain :

1) Keluhan klien.
2) Riwayat kesehatan klien.
3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interprestasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan asalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Sih Mulyati, 2017)

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah terindentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017)

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017)

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari

setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Sih Mulyati, 2017)

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017)

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan , yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagonis.(Sih Mulyati, 2017)

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih Mulyati (2017:135), Definisi SOAP adalah:

a. S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringakasan yang akan berhubungan langsung dengan diangnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diangnosis yanga akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang hurup “S”, diberi tanda

hurup “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara (Sih Mulyani, 2017)

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Sih Mulyani, 2017)

c. A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpensi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien 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. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Sih Mulyani, 2017)

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial.serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus

diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Sih Mulyani, 2017)

d. P = PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interprestasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter (Sih Mulyani, 2017)

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membayangkan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupunimplementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation*/ evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan.Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses

evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP