

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Perkembangan dan Perkembangan

Menurut Soetjiningsih istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang berbeda sifatnya. Namun, peristiwa tersebut saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Tumbuh kembang adalah proses yang *continuem* dimulai sejak konsepsi sampai maturitas, atau dewasa (Ari, 2017). Setelah kelahiran, tumbuh anak dengan mudah diamati. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Kemenkes RI, 2016).

Pertumbuhan (growth) mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan berbeda. Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-

masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. (Soetjiningsih, 2016)

Jadi tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologis yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa. Banyak orang menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri-sendiri atau bahkan ditukar-tukar. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. (Soetjiningsih, 2016).

Ada beberapa aspek yang perlu dipantau untuk mendeteksi perkembangan balita, yaitu:

1. Gerak kasar atau Motorik kasar adalah gerakan yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh, yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Perkembangan motorik beriringan dengan proses pertumbuhan secara genetis atau kematangan fisik anak, contohnya kemampuan mengayuh sepeda roda tiga, berdiri satu kaki, dan melompat.
2. Gerak halus atau Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih. Misalnya, kemampuan menggambar lingkaran dan menyusun balok. Kemampuan tersebut sangat penting agar anak bisa berkembang dengan optimal.

3. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya
4. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

2. Ciri – Ciri Tumbuh Kembang Anak

a. Perkembangan menimbulkan perubahan.

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

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

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

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.

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat mengalami pertambahan umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

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 gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

3. Prinsip – Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan, prinsip-prinsip tersebut sebagai berikut :

a. 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

b. Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak, dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi berkesinambungan

4. Etiologi Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut (Kemenkes RI, 2016), faktor-faktor yang menjadi penyebab tumbuh kembang anak adalah:

a. Faktor dalam (*internal*) yang berpengaruh pada anak.

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerik, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan 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 akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

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

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomide 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 mikroseli, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

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

g) Kelainan imunologi

Eritoblastosis 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 *kern ikterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

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

i) Psikologi ibu

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

c. Faktor persalinan

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

d. Faktor pascasalin

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisik 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.

4) Psikologis

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

5) Endokrin

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

6) Sosio-ekonomi

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

7) Lingkungan pengasuhan

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

8) Stimulasi

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

9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan.

Menurut (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2015), terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu:

1. Faktor herediter

Merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu suku, ras, dan jenis kelamin. Jenis kelamin ditentukan sejak dalam kandungan. Anak

laki-laki setelah lahir cenderung lebih besar dan tinggi dari pada anak perempuan, hal ini akan nampak saat anak sudah mengalami masa pra pubertas. Ras dan suku bangsa juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Misalnya suku bangsa Asia memiliki tubuh yang lebih pendek dari pada orang Eropa atau suku Asmat dan Irian berkulit hitam.

2. Faktor lingkungan

a. Lingkungan pra-natal

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara lain gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan endokrin pada ibu (diabetes mellitus), ibu yang mendapatkan terapi sitostatika atau mengalami infeksi rubella, toxoplasmosis, sifilis dan herpes. Faktor lingkungan yang lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.

b. Lingkungan pos-natal

Lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi lahir adalah :

1) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Asupan nutrisi

yang berlebihan juga berdampak buruk bagi kesehatan anak, yaitu terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel atau jaringan bahkan pada pembuluh darah.

- a) Asupan nutrisi yang tidak adekuat, baik secara kuantitas maupun kualitatif
- b) Hiperaktivitas fisik atau istirahat yang kurang
- c) Adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi
- d) Stress emosi yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau absorpsi makanan tidak adekuat.

2) Budaya lingkungan

Budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka dalam mempersepsikan dan memahami kesehatan dan perilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya larangan untuk makan-makanan tertentu padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Keyakinan untuk melahirkan di dukun beranak dari pada tenaga kesehatan. Setelah anak lahir dibesarkan di lingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat setempat.

3) Status sosial dan ekonomi keluarga

Anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang

berekonomi sedang atau kurang. Demikian juga status pendidikan orang tua, keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dan lain-lain dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah.

4) Iklim atau cuaca

Iklim tertentu akan mempengaruhi status kesehatan anak misalnya musim penghujan akan dapat menimbulkan banjir sehingga menyebabkan sulitnya transportasi untuk mendapatkan bahan makanan, timbul penyakit menular, dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak. anak yang tinggal di daerah endemik misalnya endemik demam berdarah akan meningkat.

5) Olahraga atau latihan fisik

Manfaat olahraga atau latihan fisik yang teratur akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, meningkatkan aktivitas fisik dan menstimulasi perkembangan otot dan jaringan sel.

6) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah atau anak bungsu akan mempengaruhi pola perkembangan anak tersebut diasuh dan dididik dalam keluarga.

7) Status kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat dan sejahtera maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit.

8) Faktor hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropon yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormone tiroid dengan menstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosterone dari ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan sesuai dengan peran hormonnya.

Menurut (Chomaria Nurul, 2015), faktor-faktor yang menjadi penyebab tumbuh kembang anak adalah:

1. Faktor keturunan

Seorang anak mempunyai postur tubuh tinggi, dimungkinkan mempunyai ayah dan (atau) ibu yang tinggi. Kalau memang kedua orang tuanya berpostur rata-rata, dimungkinkan ada garis keturunan dari kakek atau nenek yang berpostur tinggi.

2. Faktor gizi

Anak-anak yang memperoleh gizi cukup biasanya akan lebih optimal perkembangan tubuhnya (lebih tinggi dan lebih gemuk). Mereka juga akan lebih cepat mencapai taraf kematangan dibandingkan dengan mereka yang kurang memperoleh gizi yang baik.

3. Faktor lingkungan

Keluarga yang memberikan stimulasi memadai yang berkenaan dengan latihan fisik akan menghasilkan anak-anak yang relative tinggi. Anak-anak juga akan memiliki gerakan yang lebih gesit.

4. Faktor emosi

Anak-anak yang sering mengalami stress hingga depresi akan menyebabkan kekebalan tubuhnya terganggu. Stress atau depresi akan mengganggu pertumbuhan fisiknya karena cadangan makanan yang ada hanya untuk melakukan respon mempertahankan diri.

5. Faktor jenis kelamin

Anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan lebih berat dari pada anak perempuan. Anak perempuan akan memiliki fisik yang lebih kecil dibandingkan anak laki-laki

6. Faktor status sosial ekonomi

Anak-anak yang berasal dari keluarga yang status sosial ekonominya rendah cenderung lebih kecil dari pada anak yang berasal dari keluarga yang status ekonominya tinggi. Hal ini berkaitan erat dengan makanan serta asupan gizi penunjang yang masuk dalam tubuhnya

7. Faktor kesehatan

Anak-anak yang segat dan jarang sakit, biasanya akan memiliki tubuh yang lebih berat dari pada anak yang sering sakit.

5. Gangguan Tumbuh Kembang

a. Gangguan perkembangan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan diatas normal dan gangguan pertumbuhan di bawah normal. Pemantauan berat badan dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) dapat di lakukan secara mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak.

Bila grafik berat badan anak lebih dari 120% kemungkinan akibat dari obesitas atau kelainan hormonal. Sedangkan di bawah garis normal, kemungkinan anak kurang gizi, deprivasi, menderita penyakit kronis atau kelainan hormonal. Lingkar kepala juga menjadi salah satu parameter yang penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ukuran lingkar kepala menggambarkan isi kepala termasuk otak dan cairan serebrospinal. Lingkar kepala yang lebih dari normal dapat di jumpai pada anak yang menderita hidrosefalus, megaensefali, tumor otak, ataupun merupakan variasi normal. Apabila lingkar kepala kurang dari normal dapat diduga anak menderita retardasi mental, malnutrisi kronis, ataupun hanya merupakan variasi normal.

Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran juga perlu di lakukan untuk mengantisipasi terjadi gangguan yang lebih berat. Jenis gangguan yang diderita oleh anak antara lain adalah maturitas visual yang

terlambat, gangguan refraksi, juling, nistagmus, ambliopia, buta warna dan kebutaan akibat katarak, neuritis optik, glaukoma, dan lain sebagainya. (Andriana Dian, 2017).

b. Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsi dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, atetosis, ataksia, atau hipotonia. Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, atetosis, ataksia, atau hipotonia. Serta dapat juga menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuskular seperti neuro muskular distropi merupakan gangguan perkembangan motorik yang selalu didasari adanya penyakit tersebut.

Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering di gendong atau di letakan di *baby walker* dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik (Andriana Dian, 2017).

c. Gangguan Perkembangan Bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional dan perilaku. Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor genetik, gangguan

pendengaran, intelegensi rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga. (Andriana Dian, 2017).

d. Gangguan Emosi dan Prilaku

Selama tahap perkembangan, anak juga dapat mengalami berbagai gangguan yang terkait dengan psikiatri. Kecemasan adalah salah satu gangguan yang muncul pada anak dan memerlukan suatu intervensi khusus apabila mempengaruhi interaksi sosial dan perkembangan anak. Contoh kecemasan yang dapat dialami anak adalah fobia sekolah, kecemasan berpisah, fobia sosial, dan kecemasan mengalami trauma. Gangguan perkembangan pervasif pada anak meliputi autisme, serta gangguan prilaku dan interaksi sosial. (Andriana Dian, 2017).

6. Deteksi Dini Tumbuh Kembang

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

Table 1

Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang

Umur anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH*
0 bulan	✓	✓						
3 bulan	✓	✓	✓	✓				
6 bulan	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓				
12 bulan	✓	✓	✓	✓				
15 bulan	✓		✓					
18 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 bulan	✓		✓				✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
30 bulan	✓		✓	✓			✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Sumber : Kemenkes RI 2016

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan Terhadap Tinggi badan

LK : Lingkar Kepala

KPSP	: Kuesuiner Pra Skrining Perkembangan
TDD	: Tes Daya Dengar
TDL	: Tes Daya Lihat
KMME	: Kuesioner Masalah Mental Emosional
CHAT	: Ceklist For Autism In Toddler
GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian danhiperaktivitas

Tabel 2. Kelompok umur stimulasi anak

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

Sumber : Kemenkes, 2016

Jadwal dan jenis deteksi dini tumbuh kembang dapat berubah sewaktu- waktu pada keadaan kasus rujukan, ada dicurigai anak mempunyai penyimpangan pertumbuhan, dan jika ada keluhan anak mempunyai masalah tumbuh kembang.

Ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa :

1. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

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

Tabel 3

*Tingkat pelayanan deteksi dini
penyimpangan*

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang di gunakan
Keluarga, masyarakat	1. Orangtua 2. Kader kesehatan 3. Petugas PADU, BKB, TPA, dan Guru	1. KMS 2. Timbangandacin
Puskesmas	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Ahli Gizi 5. Petugas lainnya	1. Table BB/TB 2. Grafik LK 3. Timbangan 4. Alat ukur tinggi badan 5. Pita ukur lingkar kepala

Sumber : Kemenkes RI 2016

a. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan

dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

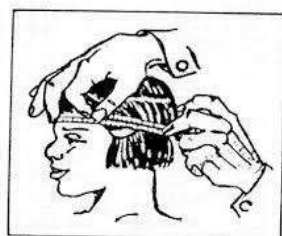


Gambar 1. Penimbangan berat badan

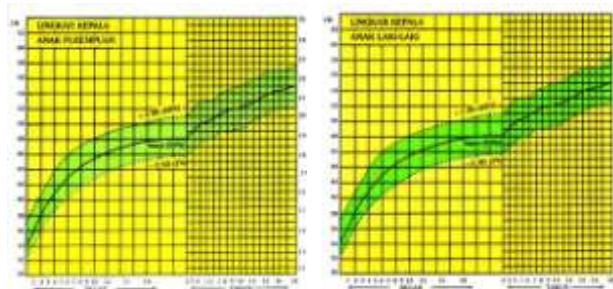
Sumber : Buku KIA, Kemenkes RI (2016)

b. Pengukuran lingkaran kepala anak(LKA)

Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal. (Kemenkes RI, 2016).



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



Gambar 2

Pengukuran lingkaran kepala anak

Sumber : Kemenkes RI (2016)

Interpretasi :

- a. Jika ukuran kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal

- b. Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal
- c. Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada di bawah “jalur hijau”

Intervensi :

Bila ditemukan makrosefal dan mikrosefal segera rujuk ke rumah sakit.

2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

- a. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan (KPSP).

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12,15, 18,21,24,30,36,43,48,60,66,dan72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin.

Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PADU terlatih.

Interprestasi hasil KPSP :

- 1) Hitung berapa jumlah jawabanYa.
- 2) Jumlah Jawaban ‘Ya’ = 9-10, 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).

Intervensi :

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan BKB.
 - e) Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur < 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
 - a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi.
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan.

d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

e) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan(P).

3) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut:

Rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian). (Kemenkes RI, 2016).

b. Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih. Alat yang diperlukan adalah instrumen TDD menurut umur anak, gambar binatang (ayam, anjing, kucing) dan manusia, mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).

Cara melakukan TDD :

- 1) Tanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
- 2) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
- 3) Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - a) Semua pertanyaan dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak.

- b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu bersatu dan berurutan.
 - c) Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak.
 - d) Jawaban YA jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
 - e) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
- 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
- a) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
 - c) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
 - d) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh.

Interpretasi :

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

Intervensi :

- a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.

b) Rujuk bila tidak dapat diatanggulangi. (Kemenkes RI,2016).

c. Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

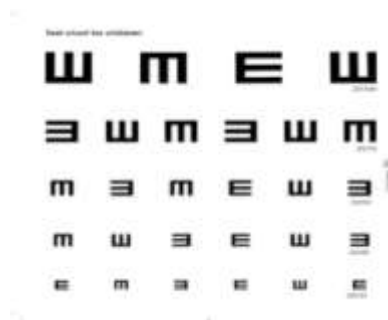
Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas terlatih. Alat atau sarana yang diperlukan yaitu dua buah kursi, poster E atau snellen chart. (Kemenkes, 2016).

Cara melakukan tes daya lihat :

- 1) Pilih ruangan yang bersih dan tenang
- 2) Gantung poster E setinggi mata anak pada posisi duduk
- 3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster E menghadap ke posterE.
- 4) Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster E untuk pemeriksa.
- 5) Pemeriksa memberikan kartu E pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu E yang ada ditangannya menghadap atas, bawah, kanan, kiri, sesuai petunjuk pada poster E atau snellen chart. lakukan hal ini dengan benar sampai anak dapat mengarah kan kartu E dengan benar.
- 6) Selanjutnya anak diminta menutup mata dengan kertas atau buku, dengan alat penunjuk, tunjuk huruf E pada poster E atau snellen chart, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris E terencil yang masih dapat dilihat. Puji anak setiap kali dapat mencocokkan kartu

E yang ada di tangannya dengan yang ada di poster E atau snellen chart. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata yang belum diperiksa dengan cara yang sama.

- 7) Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan: Mata kanan :..... Matakiri:.....



Gambar 3. Poster E

Sumber : Kemenkes RI 2016

- a) Interpretasi hasil pemeriksaan TDL yaitu bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E, artinya anak tidak dapat mencocokkan arah kartu E yang dipegangnya dengan yang ada pada poster E pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa. Kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.
- b) Intervensi yang dilakukan bila kemungkinan anak mengalami gangguan penglihatan maka minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang, bila pada pemeriksaan berikutnya anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama maka rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya). (Kemenkes RI, 2016)

3. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi.

a. Deteksi Dini Masalah Mental Emosional Prasekolah

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

b. Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/ pengasuh atau ada kecurugan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat juga dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah:

- 1) Keterlambatan berbicara
- 2) Gangguan komunikasi/interaksisocial
- 3) Perilaku social yang berulang

Alat yang di gunakan adalah CHAT (Checklist for Autisme inToddlers).

CHAT ini ada 2 jenis pertanyaan, yaitu:

- a. Ada 9 pertanyaan yang di jawab oleh orang tua/ pengasuhanak.

Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jeas kepada orangtua untuk tidak ragu-ragu atau takutmenjawab

- b. Ada 5 Perintah bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis di CHAT. (Kemenkes RI,2016)

4. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan Pemusatan Perhatian dan HIperaktivitas (GPPH) pada umur 36 bulan keatas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orangtua/pengasuh anak atau kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- a. Anak tidak bisa duduk tenang
- b. Anak selalu bergerak tapa tujuan dan tidak mengenal lelah
- c. Perubahan suasana hati yang mendadak/implusif

Alat yang di gunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas(GPPH) yang terdiri 10 pertanyaan yang di tanyakan kepada orangtua/pengasuh anak atau guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa (Kemenkes RI, 2016).

7. Penatalaksanaan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah

Stimulasi pada anak usia 36-48 bulan:

1. Kemampuan Gerak Kasar

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Dorong anak agar mau memanjat, berlari, melompat, mengendarai sepeda roda tiga, dan bermain bola

- a. Latihan menghadapi rintangan
- b. Melompatjauh
- c. Melempar dan menangkap bola

2. Kemampuan gerak halus

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Bermain puzzel yang lebih sulit, menyusun balok, menggambar yang lebih sulit, bermain mencocokkan gambar dengan benda yang sesungguhnya dan mengelompokan benda menurut jenisnya.

- a. Memotong
- b. Membuat cerita gambar tempel
- c. Menempel gambar
- d. Menjahit
- e. Menggambat dan menulis
- f. Menghitung
- g. Menggambar dengan jari

3. Kemampuan bicara dan bahasa

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Bacaakan buku cerita kepada anak.

Buat agar anak dapat melihat kita membaca buku, hal ini mengandung

pesan bahwa membaca buku itu bermanfaat dan penting, dorong anak agar mau bercerita tentang apa yang di lihatanya baik dari buku atau saat berjalan, bantu anak dalam memilih acara TV dan damping anak saat melihatnya, acara berita TV kadang menakutkan anak, jelaskan pada anak mengenai isi berita itu dengan kalimat yang di pahami oleh anak.

- a. Menyebut nama anak dengan lengkap
 - b. Bercerita tentang diri anak
 - c. Menyebut nama berbagai jenispakaian
 - d. Menyatakan keadaan suatu benda
4. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bujuk anak jika iya kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya, sering-sering ajak anak untuk pergi keluar seperti (ke toko, tempat bermain, kebun binatang), ajak anak untuk membersihkan tubuhnya ketika kotor dan mengelapnya dengan bantuan sedikit mungkin.

- a. Melatih buang air besar di kamar mandi/WC
- b. Berdandan
- c. Berpakaian (Ari, 2017).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah

pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. (Soepardan, 2008). Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan padatahun 1970-an

a. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1) Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara *Auto anamnesa* adalah anamnesa yang dilakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang di peroleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya. *Allo anamnesa* adalah anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini dilakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut:

a) Data subjektif

(1) Biodata

- (a) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.
- (b) Umur pasien dikaji untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.

- (c) Agama pasien dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.
- (d) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan masalah yang dialami.
- (e) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan.
- (f) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat social ekonomi pasien, karena ini juga berpengaruh pada gizi pasien.
- (g) Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan.

(2) Riwayat pasien

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

(3) Riwayat Kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit.

(a) Menstruasi

Data ini memang secara tidak langsung berhubungan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain sebagai berikut :

1) *Menarche*

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun

2) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang *valid*. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dalam beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

4) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu.

5) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Beberapa data yang perlu kita kaji dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti berikut ini: keputihan, infeksi, gatal karena jamur dan tumor.

(4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

(a) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda *warning* akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, jantung, diabetes militus, hipertensi, ginjal dan asma

(b) Status perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

(c) Pola makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak dan sering ia mengonsumsinya, sehingga jika kita peroleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan adalah :

1) Menu

Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apasaja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan dan lain-lain).

2) Frekuensi

Data ini memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

3) Jumlah per hari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

4) Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau telur.

(d) Pola minum

Kita juga harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu ditanyakan:

1) Frekuensi

Kita dapat Tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum menghabiskan berapa gelas.

2) Jumlah per hari

Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak ibu minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari.

3) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

(e) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur dimalam dan siang hari. Rata-rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam. Tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang. Oleh karena itu, hal ini dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(f) Aktifitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji aktifitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita

dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dulu aktifitasnya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

(g) *Personal hygiene*

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Mandi

Kita dapat menanyakan pada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa pagi dan sore).

2) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan. Jika kita menemukan pasien yang seperti ini maka kita harus memberikan pengertian kepadanya bahwa keramas harus selalu dilakukan ketika rambut kotor karena bagian kepala yang kotor merupakan sumber infeksi.

3) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu-waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

4) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku ini selain sebagai tempat yang mudah untuk bersarangnya

kuman sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Kita dapat menanyakan pada pasien setiap berapa hari ia memotong kukunya, atau apakah ia selalu memanjangkan kukunya supaya terlihat menarik.

(h) Aktivitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup *privasi* bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien. Hal-hal yang ditanyakan:

1) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

2) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual.

(i) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

(j) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini.

(k) Respon ayah terhadap kehamilan ini

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kehamilan ini kita dapat menanyakan langsung pada suami pasien atau pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat kita

jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien.

(l) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal ini penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan telur, dan gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat.

b) Data objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Langkah-langkah pemeriksaanya sebagai berikut :

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut :

(a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Pasien dimasukan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam sadar).

(3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya). Lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses *interpretasi* pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus *komprehensif*, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat

2) Langkah II (*Interpretasi* Data Dasar)

Langkah kedua ini bidan membagi *interpretasi* data dalam tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

a) Diagnosis kebidanan/*nomenklatur*

(1) *Paritas*

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan *primigravida* (hamil yang pertama kali), dibedakan dengan *multigravida* (hamil yang kedua atau lebih). Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data adalah sebagai berikut: G1 (*gravid*1)

atau yang pertama kali, P0 (*partus nol*) berarti belum pernah partus atau melahirkan, A0 (*abortus*) berarti belum pernah mengalami abortus, G3 (*gravid 3*) atau ini adalah kehamilan yang ketiga, P1 (*partus 1*) atau sudah pernah mengalami persalinan satu kali, A1 (*abortus1*) atau sudah pernah mengalami abortus satu kali, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin normal atau tidak normal

(2) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah masalah dan diagnosis. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya.

(3) Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

3) Langkah III (Identifikasi diagnosis/masalah potensial dan antisipasi penanganannya)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan

terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

- 4) Langkah IV (Menetapkan perlunya konsultasi dan kolaborasi segera dengan tenaga kesehatan lain).

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. (Soepardan, 2008)

- 5) Langkah V (Menyusun rencana asuhan menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, *kultural*, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini *uptodate*, dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Soepardan, 2008)

6) Langkah VI (Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut (Soepardan, 2008).

7) Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Soepardan, 2008).

2. Data fokus SOAP

Menurut Sitti Aisa, Dkk (2018) data focus SOAP terdiri dari :

a. Subyektif (S)

Subyektif yang memiliki arti bahwa data yang tercantum pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan indera penglihat, pencium, dan pendengaran. Maka, untuk mendapatkan data subyektif salah satu caranya ialah mendengar. Mendengar dapat dianalogkan dengan anamnesis dan anamnesis bisa didapat dari auto-anamnesis. Kepiawaian dalam anamnesis akan mempermudah bidan untuk memprediksi kemungkinan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan dan/atau memprediksi kemungkinan masalah pasien. Maka, pada data Subyektif data harus terfokus dan menyeluruh sehingga data 'S' dapat memberi gambaran tentang keluhan utama, keluhan penyerta,

dan keterkaitan kondisi kesehatan pada masa lalu dan/atau yang dialami pasien saat ini.

b. Obyektif (O)

Data Obyektif merupakan fakta-fakta nyata yang didapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Selain itu, data obyektif didapat dari hasil pemeriksaan, seperti: pemeriksaan laboratorium atau radiologi. Data obyektif digali dari pengembangan data subyektif, oleh sebab itu data subyektif sangat berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. Pada umumnya jenis pemeriksaan dalam asuhan kebidanan terdiri dari : pemeriksaan umum yang sering dikenal dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, dan '*head to toe*'. Pemeriksaan *Head to Toe* yang dimaksud adalah pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai ke ujung kaki. Namun pemeriksaan yang dilakukan hanya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan.

Demikian juga, pemeriksaan penunjang yang boleh dilakukan oleh bidan terbatas hanya pada pemeriksaan laboratorium sederhana (Hb, urine protein, urine reduksi). Namun bidan boleh mencatat kesimpulan dari hasil pemeriksaan penunjang dari profesi lain (dokter) dengan catatan bahwa hasil tersebut terbukti keabsahannya dan harus dicantumkan siapa yang melakukan pemeriksaan.

c. Asessment (A)

Assessment adalah rangkuman/ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi dari tanda-tanda utama/diagnosis, termasuk memprediksi diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis utama. Diagnosis-diagnosis ini dapat disusun mulai dari yang temuan data yang paling beralasan sampai dengan yang alasannya paling sedikit.

Asesment dalam SOAP seakan mengharuskan terdiri dari diagnosis, masalah dan kebutuhan. Penegakan diagnosis yang bersifat patologis (obstetric) harus diwaspadai oleh bidan, mengingat ranah kompetensi yang dimiliki. Menyikapi hal ini, seharusnya bidan cukup

menampilkan data *signs and symptoms* bila menemukan penyimpangan dari normal. Bagi bidan, 'asesmen' cukup didefinisikan sebagai kesimpulan dari kondisi pasien yang akan diintervensi. Masalah lebih identic dengan keluhan yang belum ditemukan data objektifnya. Sedangkan kebutuhan terdapat 2 jenis yaitu kebutuhan untuk menyelesaikan masalah dan kebutuhan untuk menjaga/meningkatkan kesehatan.

d. *Plan* (P)

Plan atau rencana harus ideal dan sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didalamnya terdapat tujuan, sasaran, dan tugas-tugas intervensi. Intervensi adalah campur tangan, campur tangan yang mempunyai makna untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah, sehingga campur tangan ini harus bersifat ideal, sesuai standar prosedur yang diakui, dan berdasarkan bukti ilmiah. Dapat disimpulkan bahwa perencanaan harus mengandung unsur :

1) Informasi

Setiap kesimpulan pasien harus diklarifikasi terlebih dahulu kepada pasien. Hal ini untuk mencegah salah persepsi antara pasien dan bidan

2) Perihal untuk mendapatkan data tambahan

Hal ini dikarenakan bidan masih mebutuhkan data tambahan untuk memastikan kondisi pasien.

3) Edukasi

Edukasi adalah hal yang paling sering dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan karena bidan mahir di lahan normal dan berorientasi pada promotive dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

4) Tindakan

Tindakan ini merupakan prosedur kerja bidan dalam mengatasi/membantu masalah pasien baik preventif maupun kreatif, seperti pertolongan persalinan, menyuntik imunisasi, penanganan awal kegawatdaruratan, dan sejenisnya.

5) Lembar Implementasi

Setelah SOAP tertulis, langkah selanjutnya menulis lembar implementasi. Lembar ini diperlukan karena lembar SOAP yang merupakan catatan rencana asuhan pasien harus diimplementasikan dalam tindakan nyata yang mengacu pada standar prosedur operasional (SPO). Implementasi setiap tindakan disertai indikator waktu (pukul/jam) saat dikerjakan.