

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah struktur sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat badan. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi kemandirian (Depkes RI, 2016).

Pertumbuhan (*growth*) adalah bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat di ramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2017).

2. Ciri-Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

a. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

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

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.

Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anan akan menyertai perumbuhan otak dan serabut saraf.

- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal akan 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.
- 3) 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.
- 4) 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 umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh menurut dua hukum tetap, yaitu :
 - a) Perkembangan terjasi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal atau anggota tubuh (pola sefalokaudal)

- b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
- 6) 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.

b. Prinsip Tumbuh Kembang Anak

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

- 1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar. Kematangan individu merupakan proses instrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.
- 2) Pola perkembangan yang dapat diramalkan. Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan dari tahap umum ke tahap spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, makaia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya.

b. Faktor luar (eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

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

b) Mekanis

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

c) Toksin/zat kimia

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

d) Endokrin

Diabetes meilitus dapat menyebabkan mekrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrocefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo Virus Herpers simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrocefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

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

h) Anoksia embrio

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

i) Psikologi ibu

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

2) Faktor Persalinan

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

3) Faktor Pascalin

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin.

c) Lingkungan 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.

d) Psikologis

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

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

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

g) Lingkungan pengasuh

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

h) Stimulasi

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

i) Obat-obatan

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

4. Aspek-Aspek Perkembangan yang di Pantau

a. Menurut Kemenkes RI 2016 Aspek Perkembangan yang di Pantau adalah :

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- 2) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- 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.

b. Menurut (SunarsihTri, 2018) Aspek-aspek Perkembangan adalah sebagai berikut:

1) Perkembangan kemampuan gerakan kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. Tujuan melatih gerakan kasar adalah agar kemudian hari anak terampil dan tangkas melakukan berbagai gerakan yang diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

2) Perkembangan kemampuan gerakan halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya. Tujuan melatih gerakan halus adalah agar kelak anak terampil dan cermat menggunakan jari-jemari dalam kehidupan sehari-hari khususnya untuk mengerjakan tugas-tugas sekolah.

3) Perkembangan kemampuan memahami apa yang dikatakan orang lain (komunikasi pasif)

Aspek-aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya. Komunikasi adalah kesanggupan untuk mengerti isyarat dan pembicaraan orang lain. Tujuan melatih komunikasi pasif adalah agar anak lebih mudah menangkap, serta memahami maksud dan penjelasan orang lain tanpa salah pengertian.

4) Perkembangan kemampuan berbicara (komunikasi aktif)

Komunikasi aktif yaitu kemampuan menyatakan perasaan, keinginan dan pikiran, baik melalui tangisan, gerakan tubuh isyarat maupun kata-kata. Tujuan melatih komunikasi aktif adalah agar anak seusianya dapat mengungkapkan diri dengan baik

5) Perkembangan kemampuan kecerdasan

Cerdas artinya cepat tanggap, cepat paham, mampu dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu, menyelesaikan masalah sesuai dengan usia dan diharapkan mempunyai banyak gagasan. Agar potensi kecerdasan anak dapat berkembang dengan optimal maka sejak dalam kandungan perlu dirangsang pertumbuhan dan perkembangannya.

6) Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri

Menolong diri sendiri adalah kemampuan dan keterampilan seorang anak untuk melakukan sendiri kegiatan sehari-hari untuk

dirinya sendiri, agar secara bertahap tidak tergantung dengan orang lain. Tujuannya yaitu agar anak mampu melakukan sendiri kegiatan sehari-hari sehingga mempunyai rasa percaya diri, memiliki keberanian dan tidak terlalu merepotkan orang lain

7) Perkembangan kemampuan bergaul (tingkah laku sosial)

Tingkah laku social yaitu kemampuan untuk menjalin hubungan dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain. Tujuannya yaitu agar anak dapat mudah bergaul, tidak canggung dalam memasuki lingkungan baru, mengerti disiplin, sopan santun, dan aturan-aturan baik didalam maupun diluar rumah.

5. Gangguan Tumbuh Kembang yang sering di Temukan

- a. Gangguan Bicara dan Bahasa. Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem yang lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.
- b. Cerebral palsy. Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang di sebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.
- c. Sindrom down. Anak dengan sindrom down adalah individu yang dapat di kenal dari fenotipe nya dan mempunyai kecerdasan yang

terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

- d. Perawakan pendek. Perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau $-2SD$ pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau kelainan endokrin
- e. Gangguan Autisme. Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang di temukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.
- f. Retardasi mental. Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.
- g. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang sering kali disertai dengan hiperaktivitas.

B. Stimulasi Tumbuh Kembang

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0- 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 dengan anak kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Kemampuan dasar anak yang di rangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi kemandirian.

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu di perhatikan, yaitu sebagai berikut :

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

Perkembangan kemampuan dasar anak mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan. Dengan demikian stimulasi yang di berikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua/keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak berikut ini

Tabel1
Kelompok umur Stimulasi

No	Periode tumbuh kembang	Kelompok umur stimulasi
1.	Masa prebatal, 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 bulan

Sumber: Kemenkes, RI 2016

C. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

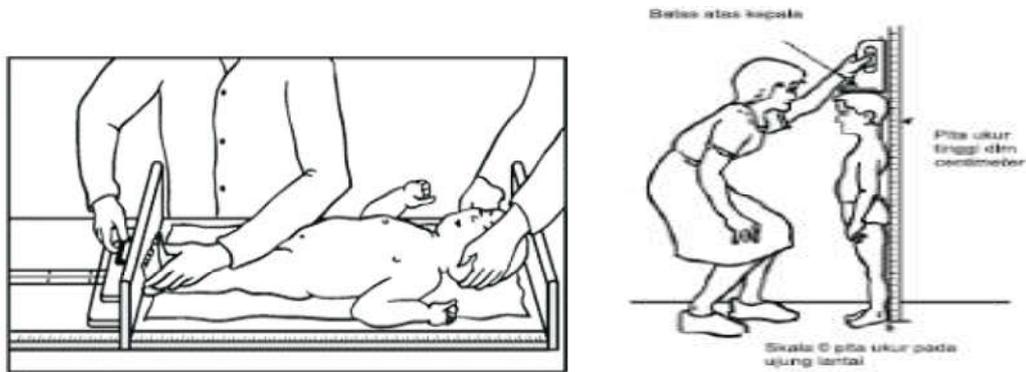
1. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

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 di sesuaikan

dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (Kemenkes, RI 2016: 17).



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



Gambar 2
Pengukuran Berat Badan
(Sumber: Kemenkes, RI 2016)

b. Pengukuran lingkaran kepala anak (LKA)

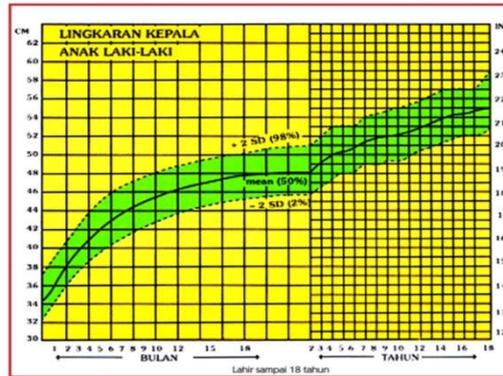
Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0 - 11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12 – 72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan (Kemenkes, RI 2016: 19).



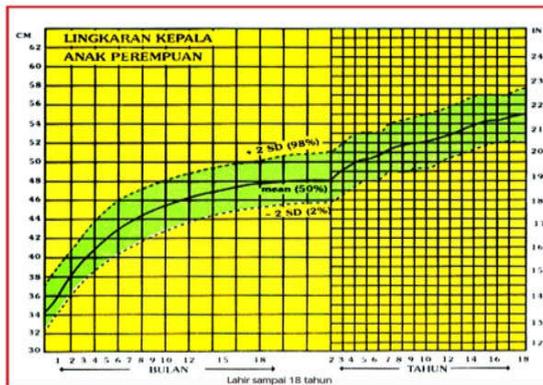
Figure 7 - Measurement of head circumference
Source: JELLIFFE D.B - Op. cit.

Gambar 3
Pengukuran Lingkar Kepala Anak
(Sumber: Kemenkes, RI 2016)

**GRAFIK LINGKARAN KEPALA
LAKI-LAKI**



**GRAFIK LINGKARAN KEPALA
PEREMPUAN**



Gambar 4
Grafik Hasil Pengukuran Lingkar Kepala Anak
(Sumber: Buku KIA 2016)

2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksanaan dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

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

Tujuan Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan). Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.

Alat/instrumen yang digunakan adalah:

- 1) Formulir KPSP menurut umur, formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- 2) Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5 - 1 cm.

Interpretasi hasil KPSP:

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
- 2) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadangmelakukannya.
- 3) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atauibu/pengasuh anak tidak tahu.
- 4) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 5) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- 6) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 7) 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 kesiapananak.
 - d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratursebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.

- e) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
- a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
 - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - e) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 3) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes, RI 2016: 20-22).

b. Tes Daya Dengar (TDD)

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

Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenagalainnya.

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 harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Katakan pada Ibu/pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - c) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
 - d) Jawaban YA jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - e) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
- 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
 - a) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - c) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.

- d) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

Interpretasi:

- 1) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- 2) Catat dalam Buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medik anak.

Intervensi:

- 1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- 2) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi

c. Tes Daya Lihat (TDL)

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

Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

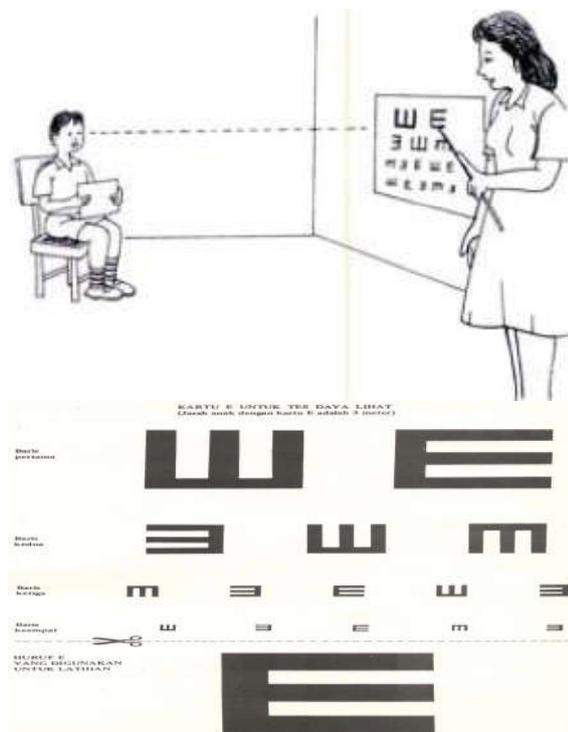
Alat/sarana yang diperlukan adalah:

- 1) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyinaran yang baik
- 2) Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa
- 3) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak
- 4) Alat Penunjuk

Cara melakukan daya lihat:

- 1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyinaran yang baik
- 2) Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk

- 3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster “E” menghadap ke poster “E”
- 4) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster “E” untuk pemeriksa.
- 5) Pemeriksa memberikan kartu "E" pada anak.. Latih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri dan kanan; sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.



Gambar 5
Tes Daya Lihat & Poster E
(Sumber: Kemenkes, RI 2016)

- 6) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
- 7) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat.

- 8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- 9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- 10) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat, pada kertas yang telah di sediakan :

Mata kanan : Mata kiri :

Interpretasi:

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E atau tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Intervensi:

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaa berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya) (Kemenkes, Ri 2016: 22-24).

3. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional

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

perilaku emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Deteksi yang dilakukan menggunakan:

- a. Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- b. Ceklis autis anak prasekolah *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- c. Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conner Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas.

4. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

Interpretasi :

Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.

Intervensi :

Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

- a. Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.
- b. Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
- c. Bila jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih :Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

5. Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Dilaksanakan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- a. Keterlambatan berbicara.
- b. Gangguan komunikasi/ interaksi sosial.
- c. Perilaku yang berulang-ulang

Interpretasi:

- 1) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autism. Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autism

- 2) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

Intervensi:

Bila anak memiliki risiko tinggi autisme atau risiko autisme, Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak (Kemenkes, RI 2016: 25-26).

6. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktifitas (GPPH) Pada Anak

Tujuannya adalah mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas(GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. 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. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

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

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas/GPPH (*Abbreviated Conners Rating Scale*), Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orangtua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

Interpretasi:

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total

- 1) Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- 2) Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.
- 3) Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
- 4) Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

Intervensi:

- a) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang member pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut.
- b) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian (Kemenkes, RI 2016: 26).

D. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian

Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu perkembangan motorik kasar dan halus. Perkembangan motorik kasar meliputi otot-otot besar meliputi gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan dan pergerakan. Perkembangan motorik halus adalah koordinasi halus yang melibatkan otot-otot kecil yang di pengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, fungsi visual yang akurat dan kemampuan intelek nonverbal (Soetjiningsih, 2017).

2. Prinsip Perkembangan Motorik

- a. Perkembangan motorik tergantung pada maturasi saraf otot.
perkembangan aktivitas motorik yang berbeda, sejalan dengan perkembangan area sistem saraf yang berbeda. Karena pusat saraf

perifer yang terletak di medula spinalis lebih dulu berkembang pada saat lahir daripada saraf pusat yang terletak di otak. Pada saat lahir, refleks lebih dulu muncul daripada gerakan volunter. Refleks tersebut berguna untuk mempertahankan hidup, seperti refleks menghisap, menelan, berkedip, refleks tendon patela dan knee jerk. Serebelum atau otak kecil yang berfungsi mengontrol keseimbangan, berkembang berkembang cepat pada satu tahun pertama. Otak besar atau serebri, khususnya lobus frontal berfungsi mengontrol gerakan keterampilan

- b. Belajar keterampilan motorik tidak bisa terjadi sampai anak siap secara matang.

Tidak ada gunanya mencoba mengajarkan gerakan keterampilan anak sebelum sistem saraf dan otot berkembang baik

- c. Perkembangan motorik mengikuti pola yang dapat di prediksi.

Perkembangan motorik mengikuti arah hukum perkembangan. Arah perkembangan anak berlangsung secara sefalokaudal dan proksimodistal, yakni perubahan dari gerakan menyeluruh ke aktivitas yang spesifik

- d. Pola perkembangan motorik juga dapat di tentukan.

Anak akan belajar duduk sebelum belajar berjalan dan tidak mungkin arahnya dibalik

- e. Kecepatan perkembangan motorik berbeda untuk setiap individu

Perkembangan motorik mengikuti suatu pola yang sama, tetapi unsur untuk mencapai tahap-tahap perkembangan tersebut berbeda untuk

setiap individu. Contoh umur pencapaian anak untuk bisa duduk sendiri, berbeda-beda untuk setiap anak (Soetjiningsih, 2017).

3. Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat di sebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsy dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai spastisitas, athetosis, ataksia atau hipotonia.

Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia atau hipotonia serta dapat juga menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuskular seperti distrofi merupakan gangguan motorik yang selalu di dasari adanya penyakit tersebut.

Faktor lingkungan juga kepribadian anak dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak tidak mempunyai kesempatan belajar seperti seing di bedong atau di letakkan di baby walker dapat megalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik (Adrian, Dian,2017).

4. Perkembangan Gerakan Motorik Halus

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu saja dengan bantuan otot-otot kecil serta memerlukan koordinasi yang cermat

dari mata, tangan dan jari. Perkembangan motorik halus terjadi terutama setelah anak dapat melakukan kontrol kepalanya. Perkembangan motorik halus merupakan keterampilan penting yang membedakan manusia dengan sebagian besar binatang. Misal kemampuan untuk menggambar, memegang sesuatu benda (Soetjiningsih, 2017).

Tabel 2
Milestone Perkembangan Motorik Halus Berdasarkan Kelompok Umur

NO	Kelompok Umur	Keterampilan Motorik Halus
1	Umur 0-3 bulan	Menahan barang yang di pegangnya Menggapai mainan yang di gerakkan Menggapai ke arah objek yang tiba-tiba di jauhkan dari pandangannya
2	Umur 3-6 bulan	Mengenggam pensil Meraih benda yang ada di dalam jangkauannya Memegang tangannya sendiri
3	Umur 6-9 bulan	Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lainnya Memungut dua benda, masing-masing tangan memegang satu benda bersamaan Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
4	Umur 9-12 bulan	Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan Menggenggam erat pensil Memasukkan benda ke mulut
5	Umur 12-18 bulan	Menumpuk dua buah kubus Memasukkan kubus ke dalam kotak
6	Umur 18-24 bulan	Bertepuk tangan ,melambai-lambai Menumpuk empat buah kubus Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk Menggelindingkan bola kearah sasaran
7	Umur 24-36 bulan	Mencoret-coret pensil pada kertas
8	Umur 36-48 bulan	Menggambar garis lurus Menumpuk 8 buah kubus
9	Umur 48-60 bulan	Menggambar tanda silang Menggambar lingkaran Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
10	Umur 60-72 bulan	Menangkap bola kecil dengan kedua tangan Menggambar segiempat

Sumber : Needlman. *Growth And Development*. 2004

5. Stimulasi Motorik Halus Anak Usia 2-3 Tahun

Berikut stimulasi yang bisa di berikan untuk mengoptimalkan perkembangan motorik anak yang telah memiliki dasar perkembangan fisik yang cukup pada usia 2 tahun ke atas adalah sebagai berikut :

a. Lempar Bola

Pada fase ini yang berperan adalah sensori keseimbangan, rasa sendi (*proprioseptif*) dan visual. Peran yang paling utama adalah *proprioseptif* yaitu bagaimana sendi merasakan suatu gerakan atau aktivitas. Misalnya saat anak melempar bola seberapa kuat atau lemah kemparannya supaya bola masuk ke dalam keranjang atau sasaran yang dituju.

Jika kemampuan melempar tidak dikembangkan dengan baik, anak akan bermasalah dengan aktivitas yang melibatkan gerak ekstremitas atas(bahu,lengan bawah,tangan dan jari-jari tangan) seperti dalam hal menulis. Tulisannya akan tampak terlalu menekan sehingga ada beberapa anak yang tulisannya tembus kertas atau malah kurang menekan atau antar hurufnya jarang-jarang (berjarak). Dalam permainan yang membutuhkan ketepatan sasaran pun (permainan *dartboardi*) anak tidak menjadi mahir. Aktivitas motorik halusnya juga terganggu semisal pakai kancing baju, menali sepatu, makan sendiri, meronce, main *puzzle*, menyisir rambut, melempar sasaran dll. Intinya stimulasi pada perkembangan ini yang tidak optimal berindikasi pada keterampilan motorik halus yang bermasalah.

Gangguan lain yang berkaitan dengan koordinasi, rasa sendi, dan motor *planning* yang bermasalah adalah ketika bola dilempar ke arah anak. Ada dua kemungkinan respons anak; tangan menangkap terlambat sementara bola sudah sampai, tangan melakukan gerak menangkap terlebih dahulu sementara bola

belum sampai. Seharusnya, respon tangkap anak sesuai dengan stimulus datangnya bola dan anak bisa memprediksinya.

b. Melatih kemampuan jari- jemari

Semakin bertambahnya usia anak memerlukan keterampilan yang melibatkan motorik halusnya seperti menlis, memasukkan kancing, melipat dan menggunting. Oleh karena itu, orangtua perlu mempersiapkannya dengan melatih keterampilan motorik halus anak dengan cara :

- 1) lakukan gerakan untuk meperkuat koordinasi kerja jari-jemari seperti merobek-robek kertas, meremas-remas kertas.
- 2) Sediakan kertas dan pensil warna atau krayon untuk media mencoret-coret anak.
- 3) Arahkan anak untuk menggambar sesuatu yang berbentuk garis lurus, garis miring, dan garis lengkung. Lama kelamaan menjadi bentuk segitiga, persegi, dan lingkaran.
- 4) Latih ia untuk makan sendiri, hal ini melatih koordinasi antara mata, gerak tangan, dan membuka mulutnya
- 5) Sediakan kertas lipat untuk belajar melipat yang tingkat kesulitannya semakin bertambah serta untuk latihan menggunting.
- 6) Latih anak untuk memakai atau melepas baju sendiri.
- 7) Permainan menyusun balok, *puzzel*, membuka dan menutup kotak, meronce, dan lai-lain (Chomaira Nurul, 2015).

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai ‘rujukan’ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun International Confederation of Midwives (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Kemenkes RI, 2017).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017:131).

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan

seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Kemenkes RI, 2017:131).

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Kemenkes RI, 2017:131).

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017:132).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Kemenkes RI, 2017:132).

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Kemenkes RI, 2017:132).

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhankebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017:132).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan- pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (data pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:43).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan

langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Kemenkes RI, 2017:135).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Kemenkes RI, 2017:135).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Didalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2017:135).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya .

(Kemenkes RI, 2017:13)