

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Bawah Lima Tahun (Balita)

1. Pengertian Balita

Anak usia dibawah lima tahun adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun. Masa balita dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Batita (usia 1-3 tahun) merupakan kelompok pasif, yang artinya anak masih tergantung penuh kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Anak mulai masuk kelompok aktif bila telah memasuki usia 4 tahun. Dikatakan kelompok aktif karena ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasan.(Azhari et al., 2024)

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun. Masa balita adalah anak umur 12 sampai 59 bulan, masa ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak pernah terulang, sering disebut dengan *golden age* atau masa keemasan (Neherta et al., 2023)

Anak pada masa balita membutuhkan asupan atau makanan sesuai dengan gizi yang dibutuhkan, baik dalam jumlah dan kualitas asupan makanan yang diberikan. Hal ini disebabkan karena pada masa ini umumnya balita memiliki aktivitas fisik cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektual balita akan terganggu (Neherta et al., 2023)

2. Asuhan Balita 5 Tahun

Perawatan anak usia 4-5 tahun bisa dilakukan di pelayanan kesehatan seperti membawa anak setiap bulan ke posyandu/puskesmas untuk mendapatkan pelayanan berupa pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang diikuti oleh ibu/ayah/.keluarga atau pengasuh.Pemberian kapsul vitamin

A pada saat bulan februari atau agustus dan juga obat cacing, serta lanjutkan perawatan gigi dengan mengingatkan anak untuk menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur.(Kementrian Kesehatan RI, 2024)

Pemantauan tumbuh kembang pada balita penting untuk mendukung tumbuh kembang dikecil sesuai perkembangan anak yang seusianya dengan melakukan stimulasi dalam suasana aman, nyaman, dan menyenangkan. Stimulasi anak pada rentang usia 4-5 tahun dengan bermain peran, anak diminta untuk bercerita pengalaman, menggambar orang, mengenal huruf, bermain bola, kemudian latih untuk dapat mengikuti aturan permainan. Kenalkan anak nama-nama hari, menyebut angka secara berurutan, kemudian mengajak anak untuk sikat gigi bersama dan melatih anak sikat gigi sendiri. Melatih memakai pakaian sendiri dan menguatkan kepercayaan diri anak.(Kementrian Kesehatan RI, 2024)

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (meter, centimeter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi calsium dan nnitrogen tubuh).(Oktiawati et al., 2020)

2. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Hal tersebut juga termasuk

perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Sedangkan untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensial biologisnya. (Oktiawati et al., 2020)

3. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau

a. Aspek-Aspek Pertumbuhan

Beberapa aspek pertumbuhan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut: (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

1) Penilaian tren pertumbuhan

Dilakukan dengan cara:

- a) Perbandingan bertambahnya berat badan dengan standar kenaikan berat badan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel kenaikan berat badan (weight increment)
- b) Perbandingan bertambahnya panjang badan atau tinggi badan dengan standar pertambahan panjang badan atau tinggi badan menggunakan grafik panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan tabel pertambahan panjang badan atau tinggi badan (height atau length increment)
- c) Lingkar kepala

Memantau pertambahan ukuran lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkar kepala untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan melihat kecenderungan ukuran yang ada.

2) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

Hal ini dilakukan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight), sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak dengan berat badan lebih, gemuk, atau obesitas

3) Indeks Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted), sangat pendek (severely stunted), atau tinggi.

Ukur panjang atau tinggi badan anak, lalu plot pada grafik panjang atau tinggi badan menurut umur. Klasifikasikan status gizi:

Hasil pengukuran Z-Score	Status gizi (PB/U atau TB/U)	Intervensi
$>+3$ SD	Tinggi	Segera rujuk ke RS untuk penanganan dengan tim medis anak
-2 SD sampai dengan $+3$ SD	Normal	Jadwalkan kunjungan berikutnya
-1 SD sampai dengan -2 SD	Pendek (stunted)	- Umur < 2 tahun: - Segera rujuk ke RS. - Umur ≥ 2 tahun: - Konfirmasi parameter status gizi yang lain (BB/U, dan BB/PB atau BB/TB, MTHL, SDITK, dan lain-lain). - Ditandai masalah (nutrisi, endokrinologi, infeksi, masalah perkembangan, infeksi, atau ada perubahan status dilakukan penatalaksanaan gizi standar, kunjungan masalah hormonal, dll) maka segera rujuk ke RS.
<-3 SD	Sangat pendek (severely stunted)	Segera rujuk ke RS untuk penanganan dengan tim medis anak

Gambar 1 Algoritma PB/U

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022

4) Indeks berat badan menurut Panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Hal ini perlu dilakukan untuk menentukan status gizi pada anak umur 0 sampai dengan 59 bulan, yaitu apakah gizi buruk, gizi kurang (wasted), gizi baik (normal), berisiko gizi lebih (possible risk of overweight), gizi lebih (overweight), dan obesitas (obese).

1. Hitung usia anak sesuai ketentuan 2. Ukur berat dan panjang atau tinggi badan dengan cara yang tepat 3. Beri titik pada kurva berat badan, tinggi atau panjang badan 4. Klasifikasikan status gizi anak	Hasil pengukuran Z-Score	Status gizi (BB/PB atau BB/TB)	Intervensi
	>+3 SD	Obesitas	Segera rujuk ke RS
	+2 SD sampai dengan +3 SD	Gizi lebih (overweight)	• Asupan gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak • Lakukan aktivitas fisik sesuai umur • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
	+1 SD sampai dengan +2 SD	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	• Plot IMT/U untuk menegakkan diagnosis obesitas • Tentukan penyebab • Konseling gizi sesuai penyebab • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
	-2 SD sampai dengan +1 SD	Gizi baik (normal)	• Berikan pujian kepada ibu dan anak
	-3 SD sampai dengan <-2 SD	Gizi kurang (wasted)	• Tentukan penyebab utama gizi kurang • Konseling gizi sesuai penyebab • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk

Gambar 2 Algoritma BB/TB
Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022

5) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Ukur berat dan tinggi badan, lalu hitung IMT anak. Plot pada grafik IMT menurut umur. Klasifikasikan status gizi.	Hasil pengukuran Z-Score	Status gizi (IMT/U)	Intervensi
	>+3 SD	Obesitas (obese)	Segera rujuk ke RS
	+2 SD sampai dengan +3 SD	Gizi lebih (overweight)	• Asupan gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak • Lakukan aktivitas fisik sesuai umur • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
	+1 SD sampai dengan +2 SD	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	• Tentukan penyebab • Konseling gizi sesuai penyebab • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
	-2 SD sampai dengan +1 SD	Gizi baik (normal)	• Berikan pujian kepada ibu dan anak • Berikan konseling pemberian makan anak

Gambar 3 Algoritma status gizi IMT/U
Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022

Tabel 1. Kenaikan BB, PB/TB, dan LK

Umur	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)	Pertambahan Panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan Lingkar Kepala (cm/bulan)
0-3 bulan	30	900	3,5	2,0
3-6 bulan	20	600	2,0	1,0
6-9 bulan	15	450	1,5	0,5
9-12 bulan	12	300	1,2	0,5
1-3 tahun	8	200	1,0	0,25
4-6 tahun	6	150	3 cm/tahun	1 cm/tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022

b. Aspek-Aspek Perkembangan

Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut: (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

1. 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, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

2. 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.

3. Kemampuan bicara dan bahasa

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.

4. Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah

selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu menguasai diri saat berpisah dari ibu atau pengasuh atau mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak mulai dari konsepsi sampai dewasa dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor genetik dan faktor lingkungan bio, psiko, sosial, yang bisa menghambat atau mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Pola tumbuh kembang secara normal antara anak yang satu dengan anak yang lainnya pada akhirnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi oleh banyak faktor.

Adapun faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu: (Nasution et al., 2021)

1. Faktor dari dalam (Internal)

Faktor dari dalam dapat dilihat dari faktor genetik dan hormonal. Faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. yaitu: perbedaan ras, etnis atau bangsa, keluarga, umur jenis kelamin dan kelainan kromosom. Kemudian pengaruh hormonal, di mana sudah terjadi sejak masa prenatal, yaitu saat janin berumur 4 bulan. Pada saat itu, terjadi pertumbuhan yang cepat.

2. Faktor dari luar (Eksternal)

Dapat dilihat dari beberapa faktor.

- a. faktor prenatal, antara lain zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan Imunolog, dan psikologi ibu
- b. faktor persalinan, yaitu komplikasi persalinan pada bayi seperti tramos kepala, alaksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak
- c. Faktor pascasalin, yaitu gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan

4. Deteksi Dini Intervensi Tumbuh Kembang Anak

a. Deteksi Dini Pertumbuhan

1) Penimbangan berat badan (BB)

a) Menggunakan alat ukur berat badan bayi (baby scale)

Timbangan diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras. Timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan. Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik. Tombol power on dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol. Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah. Berat badan bayi dicatat dalam kilogram dan gram



Gambar 4 Penimbangan BB menggunakan alat ukur berat badan bayi (baby scale).

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2022

b) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)

Letakkan timbangan di lantai yang datar, keras, dan cukup cahaya. Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0. Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin. Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah



Gambar 5 Penimbangan BB menggunakan timbangan digital.
Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2022

2) Pengukuran Panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)

a) Pengukuran Panjang badan (PB) untuk umur 0-24 bulan

Cara mengukur dengan posisi berbaring. Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang. Bayi dibaringkan terlentang pada alas yang datar. Kepala bayi menempel pada pembatas angka. Baca hasil pengukuran dan catat panjang anak dalam sentimeter (cm) sampai dengan sentimeter terdekat (0,1 cm). Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm



Gambar 6 Pengukuran Panjang Badan.
Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2022

b) Pengukuran tinggi badan (TB) untuk anak umur 24-72 bulan

Cara mengukur dengan posisi berdiri. Anak tidak memakai Sepatu atau sandal. Anak berdiri tegak menghadap ke depan. Punggung, pantat, dan tumit anak menempel pada tiang pengukur. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun. Baca angka pada batas tersebut. Jika anak unur diatas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm

3) Pengukuran lingkar kepala anak (LK)

Bertujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak apakah dalam batas normal atau tidak. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Pada anak umur 0-5 bulan pengukuran dilakukan setiap bulan, sedangkan untuk anak umur 6-23 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak umur 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan



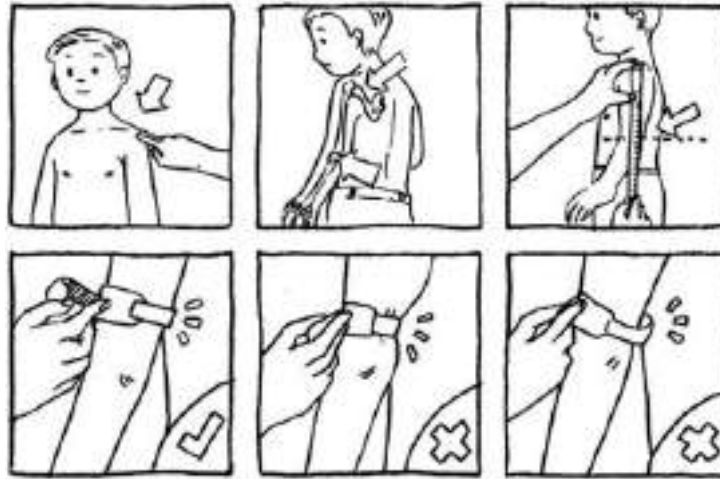
Gambar 7 Pengukuran lingkar kepala

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

4) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Untuk penilaian status gizi, LiLA hanya digunakan untuk anak umur 6-59 bulan. Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining dan deteksi dini pertumbuhan balita, namun tetap harus dilakukan konfirmasi ke dalam parameter BB/PB atau BB/TB . Pengukuran dilakukan jika ada indikasi pada kondisi khusus seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, dan pasien yang tidak bisa dilakukan pemeriksaan

BB/PB atau BB/TB. Pengukuran LiLA dilakukan di lengan kiri atau lengan non dominan, namun pemilihan lokasi ini tidak berpengaruh terhadap akurasi dan presisi



Gambar 8 Pengukuran lingkaran LiLA
Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2022

b. Deteksi Dini Perkembangan

1) Pemeriksaan KPSP

Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umum dengan hasil intervensi, bila tahapan perkembangan ada kemungkinan penyimpangan (P), rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

1. Hitung umur anak sesuai ketentuan 2. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan 3. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda 4. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada KPSP. Hitung jawaban "Ya".	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Jawaban "Ya" 9 atau 10	Sesuai umur	• Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
	Jawaban "Ya" 7 atau 8	Meragukan	• Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang • Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal • Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1
	Jawaban "Ya" 0 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Gambar 9 Algoritma pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP
Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2022

2) Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran Anak

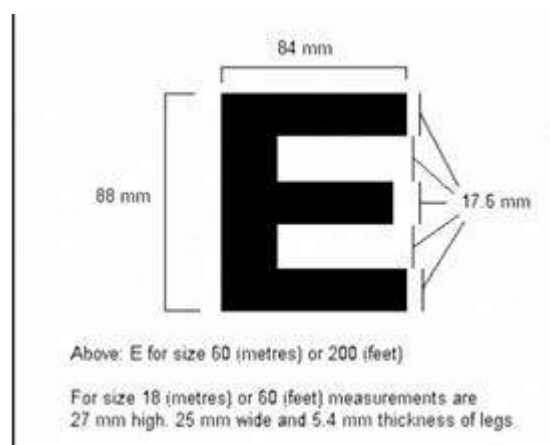
- a) Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
- b) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lain dengan hasil intervensi tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada dan rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi



Gambar 10 Algoritma Tes Daya Dengar
Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2022

3) Deteksi Dini Daya Lihat Pada Anak

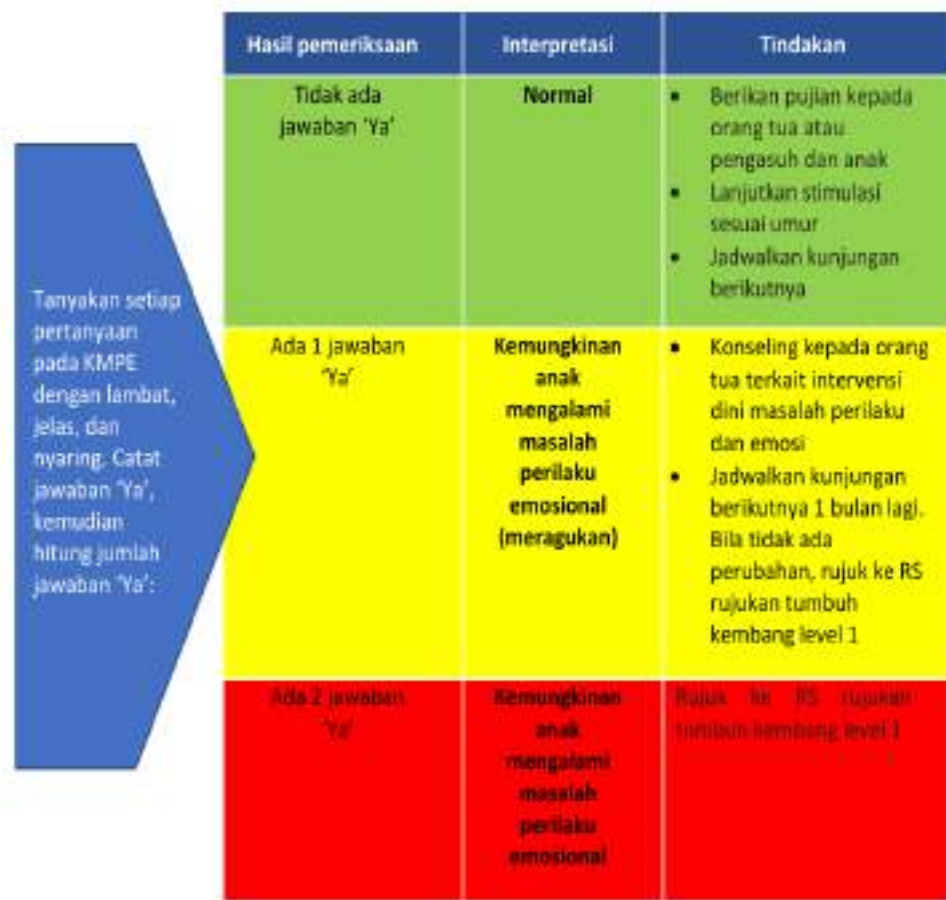
Tes Daya Lihat menggunakan tumbling “E” tujuan Tes Daya Lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Tes Daya Lihat dilakukan mulai umur ≥ 36 bulan dan diulang setiap 6 bulan berikutnya sampai umur 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan dengan hasil intervensi Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (hasil tes daya lihat menggunakan tumbling “E” kurang), rujuk ke dokter spesialis mata atau mata anak.



Gambar 11 Contoh kartu optotype “E” 6/6
Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022

4) Deteksi Dini Penyimpangan Prilaku Emosi

- a) Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak prasekolah
- b) Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK
- c) Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali masalah perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan
- d) Interpretasi
Bila ada jawaban 'Ya', maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional
- e) Intervensi
Bila jawaban 'Ya' hanya 1 (satu), lakukan konseling kepada orang tua sesuai bab intervensi dini terkait masalah perilaku dan emosi. Lakukan evaluasi setelah 1 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa



Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban 'Ya'	Normal	- Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak - Lanjutkan stimulasi sesuai umur - Jadwalkan kunjungan berikutnya
Ada 1 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (meragukan)	- Konseling kepada orang tua terkait intervensi dini masalah perilaku dan emosi - Jadwalkan kunjungan berikutnya 1 bulan lagi. Bila tidak ada perubahan, rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1
Ada 2 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Tanyakan setiap pertanyaan pada KMPE dengan lambat, jelas, dan nyaring. Catat jawaban 'Ya', kemudian hitung jumlah jawaban 'Ya':

Gambar 12 Algoritma pemeriksaan masalah perilaku emosional

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022

5) Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme pada Anak

- Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya gangguan spektrum autisme pada anak umur 16 bulan hingga 30 bulan
- Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan seperti keterlambatan berbicara, gangguan komunikasi atau interaksi sosial, Perilaku yang berulang-ulang
- Alat yang digunakan adalah Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)
- Ada 20 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak

e) Pertanyaan diajukan secara berurutan dan satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab

f) Interpretasi

Untuk semua pertanyaan kecuali 2, 5, dan 12, respon “Tidak” mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme; untuk pertanyaan 2, 5, dan 12, “Ya” mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme

g) Intervensi

Untuk kepentingan deteksi dini gangguan spektrum autisme di level layanan primer, interpretasi hasil m-chat r skor total 0-2 adalah normal, pada anak yang lebih muda dari 24 bulan dilakukan skrining kembali setelah ulang tahun kedua dengan menggunakan m-chat-r. Orang tua diedukasi untuk melakukan intervensi dini sesuai tahapan umur perkembangan terutama pada poin yang menghasilkan skor. Jika skor 3-20, segera rujuk ke rumah sakit untuk penegakan diagnosis.

Tanyakan kepada orang tua: atau pengasuh apakah ada keluhan: • Terlambat bicara • Gangguan komunikasi atau interaksi sosial • Perilaku yang berulang-ulang Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai ceklis. Hitung jawaban “Tidak” pada semua pertanyaan kecuali 2, 5, dan 12!	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Skor 0-2	Risiko rendah gangguan spektrum autisme	• Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Pada anak umur <24 bulan, lakukan pemeriksaan ulang setelah ulang tahun kedua • Jadwalkan kunjungan berikutnya
	Skor 3-20	Risiko sedang-tinggi gangguan spektrum autisme	Rujuk ke RS untuk lebih lanjut

Gambar 13 Algoritme M-CHAT-R
Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022

6) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

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

d. Interpretasi

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

Nilai 0 : Jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak

Nilai 1 : Jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak

Nilai 2 : Jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak

Nilai 3 : Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak

Bila nilai total 13 atau lebih maka anak kemungkinan dengan GPPH.

e. Intervensi:

Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut. Bila nilai total kurang dari 13 tetapi Anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian setelah dilakukan intervensi dini masalah perilaku sesuai dengan

intervensi dini masalah perilaku dan emosi. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, guru, dsb)

Tanya pada orang tua atau pengasuh apakah ada keluhan: - Anak tidak dapat duduk tenang - Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah - Perubahan suasana hati yang mendadak impulsif Lakukan deteksi dengan menggunakan ceklis pertanyaan pada ACTRS. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh perilaku anak di semua kondisi. Beri nilai, hitung total nilai lalu interpretasikan:	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Nilai total <13	Normal	- Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak - Lanjutkan stimulasi sesuai umur - Jadwalkan kunjungan berikutnya
	Nilai total <13 namun pemeriksa merasa ragu	Meragukan	- Lakukan intervensi dini masalah perilaku dan emosi - Evaluasi ulang 1 bulan kemudian dengan buku SDIDTK - Jika hasil evaluasi tetap meragukan, rujuk ke RS tumbuh kembang level 1
	Nilai total ≥13	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke RS tumbuh kembang level 1

Gambar 14 Algoritma pemeriksaan GPPH

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022

5. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

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, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari.

Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bemyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- f. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

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

Tabel 2: Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1.	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2.	Masa bayi 0-12 bulan	Umur 0-3 bulan
		Umur 3-6 bulan
		Umur 6-9 bulan
		Umur 9-12 bulan
3.	Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan

	Umur 15-18 bulan
	Umur 18-24 bulan
	Umur 24-36 bulan
	Umur 36-48 bulan
	Umur 48-60 bulan
4. Masa prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 bulan

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2022

C. Sosial dan Kemandirian

1. Pengertian

Anak akan mandiri bila dimulai dari keluarganya dan hal inilah yang menyebabkan tingkat kemandirian seseorang berbeda-beda antara yang satu dengan yang lain, karena faktor yang mempengaruhi kemandirian tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah keturunan, orang tua, pola asuh orangtua, pendidikan di sekolah, kehidupan di masyarakat dan disekitar lingkungan anak (Astuti & Sukardi, 2013)

2. Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Anak

Kemandirian tidak terbentuk begitu saja akan tetapi berkembang karena pengaruh dari beberapa faktor lain. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian. Sebagaimana aspek-aspek psikologis lainnya, kemandirian juga bukan hanya merupakan pembawaan yang melekat pada diri individu sejak lahir. Perkembangannya juga dipengaruhi oleh berbagai stimulasi yang datang dari lingkungannya, selain potensi yang telah dimiliki sejak lahir sebagai keturunan dari orang tuanya. (Syaiful et al., 2020)

Kemandirian anak usia prasekolah dapat ditumbuhkan dengan membiarkan anak memiliki pilihan dan mengungkapkan pilihannya sejak dini. Ibu dapat mendorongnya dengan menanyakan makanan apa yang diinginkannya, pakaian apa yang ingin dipakainya, atau permainan apa yang ingin dimainkan, serta menghargai setiap pilihan yang dibuatnya sendiri. (Syaiful et al., 2020)

Anak-anak yang tidak mandiri akan berpengaruh negatif terhadap perkembangan kepribadiannya sendiri. Jika hal ini tidak segera teratasi, anak akan mengalami kesulitan pada perkembangan selanjutnya. Anak akan susah

menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Anak yang tidak mandiri juga akan menyusahkan orang lain. Anak-anak yang tidak mandiri cenderung tidak percaya diri dan tidak mampu menyelesaikan tugas hidupnya dengan baik. Akibatnya, prestasi belajarnya bisa mengkhawatirkan. Anak-anak seperti ini senantiasa bergantung pada orang lain, misalnya mulai dari persiapan berangkat sekolah mengerjakan pekerjaan rumah, sampai dalam pola belajarnya. Dalam persiapan berangkat sekolah, misalnya, anak selalu ingin dimandikan orang lain, dibantu berpakaian, minta disuapi, buku dan peralatan sekolah harus disiapkan orang lain, termasuk harus selalu diantar ke sekolah. Ketika belajar di rumah, mereka mungkin mau, asalkan semua dilayani, misalnya anak akan menyuruh orang lain untuk mengambilkan pensil, buku, dan sebagainya. (Syaiful et al., 2020)

Kemandirian anak usia dini dapat dilihat dari pembiasaan dan kemampuan anak dalam kemampuan fisik, percaya diri, bertanggungjawab, disiplin, pandai bergaul, mau berbagi, dan mengendalikan emosi. Jika anak mampu melakukan itu semua, maka anak dapat dikatakan telah mandiri. Jika mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian, orang tua akan lebih mudah dalam melatih anak untuk mandiri. Melihat pentingnya pengembangan kemandirian pada anak usia dini, dan terbatasnya penelitian yang berfokus pada kemandirian anak di Indonesia, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada anak usia pra sekolah. (Syaiful et al., 2020)

3. Peran Orangtua Dalam Pengasuhan Anak

a. Pentingnya Peran Orang tua dalam Membentuk Perkembangan Anak

Peran orang tua dalam membentuk perkembangan anak sangat penting karena mereka adalah agen utama yang mempengaruhi kehidupan anak sejak lahir hingga masa dewasa. Orang tua tidak hanya menyediakan kebutuhan fisik seperti makanan dan tempat tinggal, tetapi juga memberikan kasih sayang, panduan moral, dan dukungan emosional yang krusial bagi perkembangan anak. Kasih sayang yang konsisten dan perhatian yang diberikan oleh orang tua membantu menciptakan ikatan emosional yang aman dan stabil bagi anak-anak, yang merupakan fondasi

penting untuk perkembangan sosial, emosional, dan psikologi mereka (Dina, 2024)

b. Fungsi-fungsi Utama Orang tua dalam Pengasuhan

1) Memberikan keamanan dan kasih sayang

Orangtua menyediakan lingkungan yang aman dan penuh kasih sayang bagi anak-anak mereka, yang penting untuk perkembangan emosional

2) Menyediakan Pendidikan dan nilai-nilai

Orang tua bertanggung jawab untuk mengajarkan anak-anak nilai-nilai moral, etika dan norma sosial yang penting dalam kehidupan mereka

3) Menjadi Role Model

Orang tua adalah model perilaku utama bagi anak-anak mereka. Cara orang tua menanggapi situasi, menunjukkan empati, dan menyelesaikan konflik mempengaruhi cara anak-anak belajar dan mengembangkan keterampilan sosial.

4) Memberikan Disiplin yang Positif

Orang tua memberikan batasan dan disiplin yang konsisten untuk membantu anak memahami konsekuensi dari tindakan mereka dan belajar tanggung jawab.

5) Mendorong Pengembangan Kemandirian

Orang tua mendukung anak-anak untuk mengembangkan kemandirian dengan memberikan kesempatan untuk mengambil keputusan, memecahkan masalah, dan mengelola emosi mereka sendiri (Dina, 2024)

c. Pengaruh Peran Orang tua terhadap Aspek Kognitif, Emosional, dan Sosial Anak

1) Aspek kognitif

Orang tua memainkan peran penting dalam pengembangan kognitif anak dengan memberikan stimulasi intelektual dan pendidikan. Mereka membaca buku, mengajari konsep-konsep dasar, dan

memfasilitasi eksplorasi yang mendukung perkembangan keterampilan berpikir kritis dan pemecahan masalah anak

2) Aspek Emosional

Kasih sayang dan dukungan emosional dari orang tua membantu anak-anak mengembangkan kepercayaan diri yang sehat, mengelola emosi mereka, dan membangun hubungan yang mendukung dengan orang lain.

3) Aspek Sosial

Orang tua membimbing anak-anak dalam memahami aturan sosial, berinteraksi dengan orang lain secara positif, dan membangun kemampuan untuk berkolaborasi dan bekerja sama dalam kelompok. Mereka juga memberikan dukungan untuk mengatasi konflik dan mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif (Dina, 2024)

4. Pola Asuh

Pola asuh orangtua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orangtua dan anak yang dapat memberi pengaruh terhadap Perkembangan kepribadian anak Setiap anak memiliki hak dan kesempatan untuk memperoleh perawatan dan pengasuhan yang optimal. Kerangka perawatan yang memuat panduan pengasuh, dan berlaku umum dapat diterapkan oleh kelompok masyarakat, pemerintah, akademisi, sektor swasta yang tergabung dalam perawatan dan pengasuhan atau dikenal pula dengan daycare bekerja sama memastikan bahwa setiap bayi mendapatkan perawatan pengasuhan terbaik di awal kehidupnya (Intan et al., 2018)

Pola asuh, atau pengasuhan adalah suatu proses yang ditunjukkan untuk meningkatkan perkembangan fisik, emosional, sosial, finansial dan intelektual seseorang sejak anak kecil hingga dewasa. Dalam Bahasa yang populer, pola asuh dikenal dengan istilah parenting. Pola asuh ini dianggap sangat penting karena orang tua dianggap sebagai sebuah pondasi masyarakat dan bahkan negara. Jika setiap keluarga mampu mendidik anak dengan kualitas pengasuhan yang baik, maka anak akan tumbuh menjadi anak yang berperanan baik juga di dalam masyarakat. Begitu juga sebaliknya, anak yang tumbuh dalam situasi pengasuhan yang minim kenyamanan dan kasih sayang, maka

anak akan tumbuh di masyarakat dengan luka batin yang dalam dan memberikan efek negatif kepada sekitar. Berikut adalah tips, apa saja sih lingkup pengasuhan yang mesti kita pelajari (Nurbaiti, 2024)

Pertama, pengasuhan artinya melindungi anak dari bahaya, bahaya fisik dan emosional. Orangtua yang pertama kali semestinya memberikan dukungan fisik, rung gerak bermain pada anak untuk berkembang juga berikan kenyamanan yang dibutuhkan anak, *Kedua* penetapan dan penegakan Batasan untuk memastikan keselamatan anak dan orang lain. Berikan keselamatan Pendidikan pada anak, bagaimana ia melindungi dirinya dari orang tidak dikenal, apa yang mesti dijawab dan Tindakan awal apa yang yang mesti dilakukan. *Ketiga* Pengoptimalan potensi anak dan memaksimalkan kesempatan untuk menggunakan potensinya. Banyak faktor yang mempengaruhi pola asuh, seperti budaya, agama dan juga bagaimana kita mendidik anak kita. Akan tetapi, perbedaan itu semua dapat dikompromikan dengan baik jika pasangan orangtua membuka diri untuk belajar satu sama lain (Nurbaiti, 2024)

Pengasuhan merupakan *parental control*, bagaimana orangtua mengontrol, membimbing dan mendampingi anak-anaknya untuk melaksanakan tugas-tugas perkembangan menuju proses kedewasaan. Berdasarkan teori-teori diatas ditarik sebuah kesimpulan bahwa pola asuh merupakan cara yang digunakan oleh orangtua (pengasuh) dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Pola pengasuhan meliputi kegiatan merawat dan mendidik dengan cara mengajar, mendampingi, membimbing, melatih dan mengarahkan dalam mengembangkan potensi anak menuju kedewasaan (Nurbaiti, 2024)

5. Stimulasi Yang Diberikan Orangtua Untuk Anak

Stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua atau keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak. Stimulasi yang diberikan untuk anak yaitu sebagai berikut :

- a. Mendorong anak untuk berpakaian sendiri, menyimpan mainannya tanpa dibantu dan membantu kegiatan di rumah seperti memasak, bersih-bersih rumah dan sebagainya.
- b. Mengajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak dan mengikut sertakan anak dalam acara makan sekeluarga.
- c. Membuat rencana kegiatan ke luar sering-sering, memberikan kesempatan anak mengunjungi tetangga, teman dan saudara tanpa ditemani.
- d. Memberikan kesempatan pada anak untuk memilih acara televisi yang ingin dilihat, tetapi tetap dibantu memilihkan acara. Batasi waktu menonton televisi tidak lebih dari 2 jam sehari. Lihat dan bicarakan beberapa acara yang dilihat dan didengar bersama (Suskadeni, 2017).

Pemberian stimulasi pada anak usia dini merupakan hal yang sangat penting dikarenakan anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Teori perkembangan kognitif Piaget menyatakan bahwa bahwa anak-anak secara aktif membangun pemahaman mengenai dunia melalui empat tahap perkembangan kognitif yaitu tahap sensorimotor, tahap praoperasi, tahap operasi kongkret dan tahap operasi formal. (Santrock, 2011) Teori kognitif berkontribusi dalam menyajikan suatu pandangan yang positif mengenai perkembangan dan mengedepankan usaha aktif individu dalam menyusun pemahamannya.(Kristina & Sari, 2021).

Usia balita memiliki peran yang sangat penting dalam masa pertumbuhan manusia, hal ini tentu saja memerlukan peran serta orangtua dalam proses pembinaanya dikarenakan balita menghabiskan waktunya dekat dengan orangtuanya. Sebagai pengasuh dan pendidik pertama dan utama , orangtua diharapkan mampu mempengaruhi tumbuh kembang anak secara optimal melalui stimulasi tumbuh kembang, pemenuhan kebutuhan gizi, perawatan dasar termasuk imunisasi, pengobatan bila sakit, tempat tinggal yang layak, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani. (Kristina & Sari, 2021).

Pemberian stimulasi sejak dini pada anak usia pra sekolah yang diberikan oleh orangtua dapat memberikan efek yang positif yaitu dapat meningkatkannya perkembangan bahasa dan memori anak, meningkatkan

kesiapan anak dalam sekolah serta dapat membantu anak untuk mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Dalam John W .Santrock pengasuhan dan pengalaman lingkungan memiliki peranan terhadap perkembangan anak usia dini. (Kristina & Sari, 2021).

Stimulasi anak dengan membentuk kemandirian anak. Berikan kesempatan pada anak untuk mengunjungi tetangga dekat, teman atau saudara tanpa ditemani Anda. Selanjutnya minta anak bercerita tentang kunjungannya itu. Anda juga dapat mengundang ke rumah 2-3 anak yang sebaya dan mengajak anak bermain kreatif dengan teman temannya. Untuk melatih kemandirian Anda juga dapat mengajak anak sikat gigi bersama dan melatih sikat gigi sendiri, memakai pakaian sendiri. (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: Identitas pasien, Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.

b. Langkah 2 Interpretasi

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

c. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain ber dasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi

- d. Langkah 4 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.
- e. Langkah 5 merencanakan asuhan yang menyeluruh
Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.
- f. Langkah 6 melaksanakan perencanaan
Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari suan klien.
- g. Langkah 7 evaluasi
Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan menggunakan Metode SOAP (Asih & Risneni, 2021)

2. Data Fokus Soap

Saat ini, kita akan membahas metode dokumentasi yang terakhir, yaitu metode SOAP. Metode ini kemungkinan sudah dikenal oleh banyak dari Anda, karena cukup umum dan sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan (Handayani, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif berkaitan dengan pandangan klien tentang masalah yang dihadapi, termasuk kekhawatiran dan keluhan yang disampaikan, serta informasi yang relevan dengan diagnosis. Pada klien dengan perkembangan yang meragukan, tanda "O" atau "X" digunakan untuk menunjukkan bahwa klien mungkin mengalami kesulitan berbicara. Data subjektif ini membantu memperkuat diagnosis yang dibuat. Misalnya, dalam kasus sosialisasi dan kemandirian yang meragukan pada anak usia 54 bulan, anak belum bisa mengancingkan bajunya atau mengikuti aturan permainan. Hasil wawancara dengan orang tua menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang pola asuh yang tepat dan seringkali orang tua membantu anak melakukan kegiatan yang seharusnya dapat dilakukan sendiri.

b. Data Objektif

Data objektif merujuk pada hasil pengamatan yang akurat, termasuk hasil pemeriksaan fisik klien, evaluasi pertumbuhan dan perkembangan, serta informasi dari keluarga atau pihak lain yang relevan. Data ini memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang mendukung diagnosis. Dalam kasus sosialisasi dan kemandirian yang meragukan, data objektif diperoleh dari pemeriksaan KPSP 54 bulan, dengan hasil 8 jawaban "Ya" dan 2 jawaban "Tidak".

c. Analisa

Analisis adalah proses interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Karena kondisi klien dapat berubah setiap saat dan informasi baru bisa muncul dari data subjektif maupun objektif, pengkajian data menjadi suatu proses yang dinamis. Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis untuk kasus sosialisasi dan kemandirian meragukan pada balita usia 54 bulan ditegakkan, dengan hasil pemeriksaan KPSP 54 bulan menunjukkan 8 jawaban "Ya" dan 2 jawaban "Tidak" pada aspek sosialisasi dan kemandirian.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mencakup pencatatan seluruh perencanaan dan tindakan yang telah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, segera, dan komprehensif, termasuk penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mencapai kondisi pasien yang optimal dan menjaga kesejahteraannya. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan pengertian, penyebab, serta dampak pada aspek sosialisasi dan kemandirian yang meragukan. Anjurkan ibu untuk terus melaksanakan stimulasi yang telah diajarkan, seperti menggunakan metode bermain peran antara orang tua dan anak, dengan tujuan agar anak dapat mengancingkan baju secara berurutan dan memberi kesempatan anak untuk mencoba mengancingkan bajunya sendiri (Handayani, 2017)