

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pertumbuhan Dan Perkembangan**

##### **1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan**

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 ( Dermawan, 2019). Jadi dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya ukuran dan jumlah sel seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala yang dapat dilihat secara nyata dari fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur ( Rantina M dkk, 2020).

Perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya meliputi perkembangan, emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi terhadap lingkungan. (Sulistyawati, 2017). Menurut Garina, dkk (2017). Perkembangan adalah proses pematangan secara majemuk atau komprehensif yang berkaitan dengan aspek perubahan atau diferensiasi bentuk atau fungsi termasuk aspek sosial dan emosional.

## 2. Stimulasi Tumbuh Kembang Balita

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 (Kemenkes, 2016).

Ada beberapa prinsip dasar untuk menstimulasi si anak yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut;

- a. Stimulasi dilakukan dengan diberikan nya rasa cinta dan kasih sayang.
- b. Selalu berikan perilaku kepada anak yang baik karena anak dapat meniru apa yang dilakukan orang tua nya.
- c. Berikan anak stimulasi sesuai dengan umur anak atau bisa lebih.
- d. Lakukan stimulasi kepada anak dengan berbagai variasi seperti bernyanyi, berkelompok, dan menyenangkan tanpa ada nya paksaan kepada anak.
- e. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman, nyaman dan yang ada di sekitar anak.
- f. Berikan anak pujian atas apa yang dilakukan dan bisa juga di berikan hadiah nya.

### 3. Ciri-Ciri Perkembangan Anak

Beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan.

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

- 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 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, bertambah umur, bertambah berat, dan tinggi badannya serta bertambah keandaiannya.

- 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 10 terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

#### **4. Aspek-Aspek Perkembangan Yang Dipantau**

- a. Gerak kasar atau motorik kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya.

b. Gerak halus atau motorik halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak yang melakukan gerakan-gerakan dengan menggunakan otot kecil seperti, mencoret, menulis, dan sebagainya.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk bisa membrika respon terhadap suara, bicara, berkomunikasi, dan sebagainya.

d. Sosialisasi dan kemandirian

Aspek yang berhubungan dengan kemandirian anak sendiri ( makan sendiri, membereskan mainan sendiri ), bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan nya, dan sebagainya.

## 5. 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.

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

a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

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

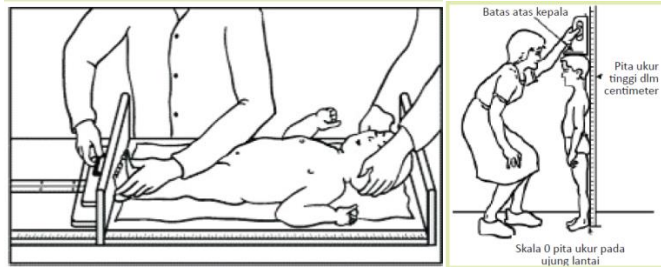
Tabel 1  
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

<b>Tingkat Pelayanan</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Alat yang di gunakan</b>
Keluarga, masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orangtua</li> <li>2. Kaderkesehatn</li> <li>3. Petugas PADU, BKB, TPA, dan Guru</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Timbangandacin</li> <li>3. Timbangan digital (untuk anak &gt;5 tahun)</li> <li>4. Alat ukur tinggi badan</li> </ol>
Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter</li> <li>2. Bidan</li> <li>3. Perawat</li> <li>4. Ahli Gizi</li> <li>5. Petugaslainnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Tabel/ Grafik BB/TB</li> <li>3. Tabel/ Grafik TB/U</li> <li>4. Grafik LK</li> <li>5. Timbangan</li> <li>6. Alat ukur tinggibadan / panjang badan</li> <li>7. Pita ukur lingkarkepala</li> </ol>

Sumber : Kemenkes RI, 2016

1) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)

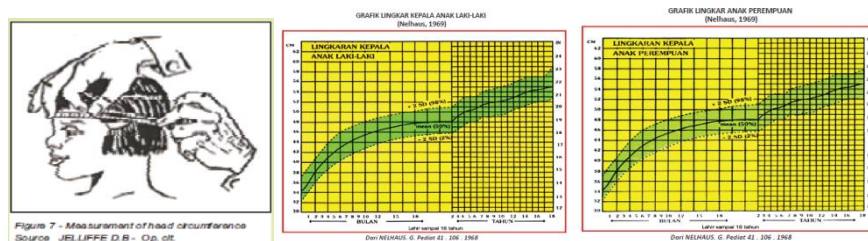
Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB di sesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.



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

## 2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak

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



Gambar 2  
Pengukuran Lingkar Kepala Anak  
Sumber : Kemenkes RI (2016)

## b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

### 1) Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (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, dan 72 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 (Kemenkes RI, 2016).

2) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah untuk 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. Alat yang diperlukan adalah instrumen TDD menurut umur anak, gambar binatang (ayam, anjing, kucing) dan manusia, mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola) (Kemenkes RI, 2016).

3) 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)

c. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

1) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)

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 Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan (Kemenkes RI, 2016).

2) *Checklist for Autisme in Toddlers* (M-Chat)

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 kecurugaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, Pengelola TPA dan guru TK (Kemenkes RI, 2016).

3) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

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 (Kemenkes RI, 2016)

## **B. Gangguan Perkembangan**

### **1. Pengertian Gangguan Perkembangan**

Gangguan tumbuh kembang adalah kegagalan untuk tumbuh dan berkembang dimana sebenarnya anak tersebut lahir dengan cukup bulan, akan tetapi dalam pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya mengalami kegagalan dalam pertumbuhan fisik dengan malnutrisi dan keterlambatan perkembangan sosial atau motorik. (Pratiwi. Hera, 2020)

Gangguan perkembangan sekecil apapun pada masa balita, apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan berdampak buruk. Jika keterlambatan tidak diketahui lebih cepat akan sangat berpengaruh pada perkembangan motorik anak selanjutnya, karena perkembangan anak memiliki rangkaian tahapan yang berurutan. Salah satu upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan perkembangan bayi dan balita yaitu dengan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Melalui deteksi dini dapat diketahui adanya masalah perkembangan anak sehingga pemulihannya dapat dilakukan lebih awal dan akhirnya tumbuh kembang anak yang dapat berlangsung dengan optimal (Makrufiani, Dini. 2018).

Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan anak meliputi lingkungan pranatal, perinatal, dan postnatal. Yang termasuk faktor lingkungan pranatal yaitu riwayat gizi ibu saat hamil, mekanis, toksin kimia. Lingkungan perinatal seperti BBLR sedangkan lingkungan posnatal adalah faktor biologis (ras, jenis kelamin, status gizi), faktor fisik, faktor psikososial, dan faktor keluarga (pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara) (Makrufiani, Dini. 2018).

## **2. Pengertian Perkembangan Motorik Halus**

Perkembangan Motorik halus adalah gerakan yang hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, karena itu tidak memerlukan tenaga. Misalnya, gerakan mengambil sesuatu benda dengan hanya menggunakan ibu jari atau menggunakan jari telunjuk, gerakan memasukan benda kecil ke dalam lubang, membuat prakatya (menempel, menggunting, meremas, meronce), menggerakan lengan, engkel, siku, sampai bahu, dan lain-lain.kegiatan motorik halus melibatkan gerak otot-otot kecil, seperti jari-jari tangan, lengan, siku, engkel. Kegiatan yang dapat melatih keterampilan motorik halus ini yaitu menggunting, melipat, meremas, menempel, menebali gambar, mencoret-coret, menyusun balok, dan meletakkan benda ( Erni Waode. 2018 ).

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan motorik halus pada anak adalah :

#### a. Stimulasi

Pemberian stimulasi pada tiga tahun pertama kehidupan anak merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan anak karena tiga tahun pertama otak merupakan organ yang sangat pesat pertumbuhan dan perkembangan. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak, termasuk perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Peran orang tua mempengaruhi perkembangan motorik anak. Anak diberikan stimulasi dini maka kemampuan motorik akan berkembang dengan baik. Namun kemampuan anak yang luar biasa ini tidak akan muncul, bila kita tidak merangsang sel-sel saraf otaknya sejak dini secara terus menerus. Stimulasi yang terus-menerus memungkinkan sel otak membangun sambungan antar sinap yang berperan pada kemampuan proses belajar dan kecerdasan anak. Semakin banyak sinap, semakin tinggi kecerdasan intelektual anak. Semakin sering pula sinap-sinap ini digunakan secara berulang-ulang, sambungannya akan semakin kuat. Saat anak beranjak dewasa, sambungan yang tidak digunakan akan hancur dengan sendirinya.

b. Nutrisi

Kecukupan zat gizi pada anak merupakan prasyarat yang sangat penting dalam perkembangan anak termasuk di dalam perkembangan otak. Zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan otak bukan hanya zat gizi makro tetapi juga zat gizi mikro. Anak yang mengalami kurang nutrisi terutama selama periode kritis pertumbuhan otak akan mempunyai nilai yang lebih rendah pada tes perbendaharaan kata, pemahaman bacaan, aritmatika dan pengetahuan umum serta mengalami gangguan perkembangan motorik. Selain itu kekurangan nutrisi dapat dialami baik saat prenatal maupun pascanatal. Nutrisi yang inadekuat pada ibu hamil dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak dalam janin serta akan lahir bayi dengan berat lahir rendah. Cacat fisik, pengulangan kelas dan gangguan belajar lebih sering pada anak dengan berat lahir rendah begitu juga dengan tingkat inteligensi serta nilai matematika dan bahasa.

#### 4. Tahapan Perkembangan Motorik Halus

Adapun tahapan perkembangan motorik halus sesuai dengan usianya yaitu:

Tabel 2  
Tahapan Perkembangan Motorik Halus

No	Usia	Perkembangan Motorik Halus
1.	0-1 Tahun	Meremas kertas, menyobek, dan menggenggam dengan erat.
2.	1-2 Tahun	Mencoret-coret, melipat kertas, menggunting sederhana, dan sering memasukkan benda ke dalam tubuhnya.
3.	2-3 Tahun	Memindahkan benda, meletakkan barang, melipat kain, mengenakan sepatu dan pakaian.
4.	3-4 Tahun	Melepasakan dan mengancingkan baju, makan sendiri, menggunakan gunting, dan menggambar wajah.

5.	4-5 Tahun	Bisa menggunakan garpu dengan baik, menggunting mengikuti arah, dan menirukan gambar segitiga.
6.	5-6 Tahun	Mempu menggunakan pisau untuk makanan-makanan lunak, mengikat tali sepatu, bisa menggambar orang dengan enam titik tubuh, bisa menirukan sejumlah angka dan kata-kata sederhana.

Sumber : Kemenkes RI, 2016

Kemampuan motorik adalah kemampuan untuk melakukan gerakan. Kemampuan motorik diawali dengan koordinasi tubuh, duduk, merangkak, berdiri, dan diakhiri dengan berjalan. Kemampuan gerak ditentukan oleh perkembangan kekuatan otot, tulang, dan koordinasi otak untuk menjaga keseimbangan tubuh. Perkembangan motorik adalah perkembangan pengendalian gerak jasmani yang tekoordinasi antara pusat syaraf, urat syaraf, dan otot ( Rantina M dkk, 2020).

## 5. Faktor Penyebab Gangguan Motorik Halus

Perkembangan yang lambat pada anak dapat juga disebabkan oleh salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik halus, yaitu kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskular. Namun, tidak selamanya gangguan perkembangan motorik selalu didasari adanya penyakit tersebut. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering di gendong atau di letakkan di baby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motoriknya. Besar kemungkinan bahwa faktor gizi, pola pengasuhan anak dan lingkungan ikut berperan. Penjabaran tersebut menghasilkan suatu kesimpulan bahwa pemberian stimulasi

untuk mengembangkan kemampuan motorik merupakan hal yang penting (Kusumaningtyas. K 2016).

## **6. Skrining Dan Pemantauan Perkembangan Anak**

Dalam memantau perkembangan anak, skrining dan deteksi dini penyimpangan perkembangan sangat diperlukan. Pada saat ini, telah dibuat berbagai metode deteksi dini untuk mengetahui penyakit-penyakit yang potensial dapat mengakibatkan penyimpangan perkembangan anak. Karena deteksi dini penyimpangan perkembangan anak sangat berguna, agar diagnosis maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, tumbuh kembang anak diharapkan dapat berlangsung seoptimal mungkin. Sayangnya, banyak ahli kesehatan percaya bahwa tidak banyak yang dapat dikerjakan untuk mengatasi masalah tersebut dan mereka percaya pula bahwa penyimpangan yang ringan dapat menjadi normal dengan sendirinya. Sikap seperti ini dapat menghambat pemulihannya bahkan, pada kasus-kasus tertentu dapat mengakibatkan cacat permanen. (Soetjiningsih, 2013)

### **a. Tujuan skrining**

- 1) Mengetahui kelainan perkembangan anak dan hal-hal lain yang merupakan resiko terjadinya kelainan perkembangan tersebut.
- 2) Mengetahui berbagai masalah perkembangan yang memerlukan pengobatan atau konseling genetic.
- 3) Mengetahui kapan anak perlu dirujuk ke pusat pelayanan yang lebih tinggi.

Secara umum, tujuan skrining perkembangan adalah menyaring seluruh populasi untuk mengidentifikasi anak yang berisiko. Pada anak yang teridentifikasi, selanjutnya dilakukan assessment untuk menemukan anak yang mungkin memerlukan intervensi yang lebih komprehensif. Skrining tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah perkembangan saja, melainkan harus dilakukan secara rutin terhadap semua anak. Assessment menentukan adanya keterlambatan atau cacat sehingga selanjutnya dapat dilakukan intervensi.

b. Manfaat skrining

- 1) Awal kehidupan merupakan periode kritis atau golden period yang dapat memengaruhi keberhasilan anak di sekolah nantinya.
- 2) Awal kehidupan merupakan *window of opportunity*. Kalau tidak dimanfaatkan, kita akan kehilangan masa tersebut.
- 3) Pada awal kehidupan, plastisitas otak anak tinggi, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan intervensi.
- 4) Deteksi dini dapat mencegah masalah sekunder yang mungkin terjadi, seperti masalah gangguan kepribadian atau rasa percaya diri.
- 5) Secara hukum sah, karena merupakan hak anak untuk mendapatkan perhatian melalui deteksi dan intervensi dini.

c. Tahap-tahap dalam skrining perkembangan anak

- 1) Anamnesa/wawancara medis

Tahap pertama skrining adalah melakukan anamnesis yang lengkap, karena kelainan perkembangan dapat disebabkan



oleh berbagai faktor. Dengan anamnesis yang teliti, penyebab dapat dicurigai.

2) Skrining gangguan perkembangan anak

Pada tahap ini, dianjurkan penggunaan instrumen skrining guna deteksi dini kelainan perkembangan anak.

3) Evaluasi lingkungan anak

Tumbuh kembang anak adalah hasil interaksi antara faktor genetik dengan lingkungan bio-fisikososial. Karena itu, untuk deteksi dini, kita juga harus melakukan evaluasi lingkungan anak tersebut.

4) Pemeriksaan neurologi

Pemeriksaan neurologi dimulai dengan melakukan anamnesis mengenai masalah neurologi dan keadaan-keadaan yang diduga dapat mengakibatkan gangguan neurologi, seperti trauma lahir, persalinan yang lama, asfiksia berat, dan sebagainya.

Berdasarkan anamnesis dan semua pemeriksaan diatas, dibuat suatu kesimpulan tentang penyimpangan perkembangan. Kemudian ditetapkan penatalaksanaannya. Skrining perkembangan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak. Dengan melakukan skrining secara rutin dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan, deteksi dini terhadap penyimpangan perkembangan dapat diketahui sedini mungkin dan dapat dilakukan intervensi dini.

## **7. Dampak Motorik Halus**

Dampak adanya gangguan perkembangan motorik halus yaitu anak menjadi kurang kreatif, karena apa yang seharusnya dibutuhkan oleh anak tidak dapat terpenuhi, sehingga ide-ide yang mereka keluarkan bersifat monoton dan mereka akan menjadi generasi penerus yang tertinggal. Bila penyimpangan terhambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kusumaningtyas. K 2016).

## **8. Penatalaksanaan Yang Dilakukan**

Berikan anak stimulasi bertahap dan berkaitan. Stimulasi yang diberikan tidak boleh sukar atau mudah, tetapi sesuai dengan tingkat perkembangan anak/maturasi otaknya. Stimulasi dimulai dari kemampuan perkembangan yang telah dipunyai anak, kemudian dilanjutkan pada kemampuan perkembangan yang seharusnya dicapai pada umur tersebut. Stimulasi anak tidak langsung di berikan namun diperiksa dahulu apa yang dialami oleh anak, tentukan umur anak. Stimulasi di berikan dengan sesuai umur anak karena di umur segitu anak harus bisa melakukan intervensi nya, apabila belum bisa melakukan intervensi di umur tersebut berarti anak mempunyai keterlambatan perkembangan (Kemenkes, 2016).

## C. Manajemen Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI, 2020).

### 1. Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

#### a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Soepardan, 2008).

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

##### 1.) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien (Soepardan, 2008).

##### 2.) 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)(Soepardan, 2008).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan (Soepardan, 2008).

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis (Soepardan, 2008).

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial 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 sangat penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Soepardan, 2008).

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis

yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2020).

Pada langkah 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 (Soepardan, 2008).

d. Langkah IV : Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik tetapi harus berkesinambungan (Soepardan, 2008).

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seseorang ahli keperawatan klinis. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008).

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah atau kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Bidan

juga harus merumuskan tindakan darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan klien, rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan (Soepardan, 2008).

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah kelima dilakukan rencana asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang belum lengkap dilengkapi (Soepardan, 2008).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk pasien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural, atau psikologis (Soepardan, 2008).

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan,

teori, dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Soepardan, 2008).

- f. 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 oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Soepardan, 2008).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya(Soepardan, 2008).

- g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (Kepmenkes RI, 2020).

Evaluasi dilakukan secara siklus dan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan (Soepardan, 2008).

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar- benar terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya(Soepardan, 2008).

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efek, sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap setiap ashan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaianpada rencana asuhan tersebut (Soepardan, 2008).

Demikianlah langkah- langkah alur berfikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah- olah terpisah



antara satu tahap atau langkah dengan langkah berikutnya (Soepardan, 2008).

## **2. Data Fokus SOAP**

### **a. Subjektif (S)**

Subjektif yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen ini adalah hasil dari inspeksi. Seksi melibatkan indera penglihatan, pencium, dan pendengaran. Jadi, untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan cara mendengar. Mendengar dapat dianalisis dengan anamnesis dan anamnesis bisa di sapa dari auto-anamnesis atau allo-anamnesis. Kepiawaian dalam anamnesis akan mempermudah bidan untuk memprediksi kemungkinan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan dan atau memprediksikan kemungkinan masalah yang dialami oleh pasien. Oleh sebab itu, data pada subjektif ini harus terfokus dan menyeluruh sehingga data pada subjektif dapat memberi gambaran tentang keluhan utama, keluhan penyerta, dan keterkaitan kondisi kesehatan, pada masa lalu dan atau yang dialaminya pasien saat ini (Aisa, dkk. 2018).

Data yang terfokus dan menyeluruh pada subjektif ini diawali dari keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi atau datang ke bidan, setelah itu melalui

kepiawaian bidan, bidan mulai menggali data yang terkait dengan keluhan pasien (Aisa, dkk. 2018).

Data tersebut termasuk riwayat sehat-sakit secara umum, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan reproduksi, baik yang diketahui oleh pasien dan atau dari rekam medik terdahulu selain itu, data ini juga mencatat tentang pola atau gaya hidup serta kebiasaan yang mungkin dapat dikaitkan dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien saat ini. Kesimpulannya subjektif seharusnya sudah dapat memprediksikan ke arah mana kondisi pasien tersebut. Namun, prediksi dari kondisi ini masih memerlukan tindak lanjut pemeriksaan (Aisa, dkk. 2018).

b. Objektif (O)

Data objektif ini yang merupakan fakta-faktan nyata yang di buat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi, dan auskultasi, selain itu data objekktif juga didapat dari hasil pemeriksaan, seperti: pemeriksaan laboratorium atau radiologi (Aisa, dkk. 2018).

Data objektif digali dari pengembangan data subjektif oleh sebab itu, data 'S' 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*".*Head to toe* yang dimaksud adalah pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai ke

ujung kaki, namun pemeriksaan tersebut hanya pemeriksaan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan, bukan yang berkaitan dengan kedokteran atau keperawatan (Aisa, dkk. 2018).

Demikian juga, pemeriksaan penunjang yang boleh dilakukan oleh bidan terbatas hanya pada pemeriksaan laboratorium sederhana (Hb, urine protein, urine reduksi) namun bidan boleh mencatat hasil kesimpulan pemeriksaan penunjang dari profesi lain (dokter) dengan catatan bahwa hasil tersebut terbukti keabsahannya dan harus dicantumkan siapa yang melakukan pemeriksaan ini. Contoh: Hasil USG dari SpOG yang menunjukkan kehamilan gemelli (Aisa, dkk. 2018).

c. Assesment (A)

Assesment adalah rangkuman atau ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan mengenal atau mengedintifikasi dari benda-benda utama atau diagnosis, termasuk memprediksikan diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang sama dengan diagnosis yang sama. Diagnosis-diagnosis ini dapat disusun dari yang temuan data yang paling beralasan sampai dengan alasannya paling sedikit (Aisa, dkk. 2018).

d. Plan (P)

Plan adalah rencana dimana rencana tersebut harus ideal dan standar prosedur operasional (SPO) dan didalamnya terdapat tujuan, sasaran, dan tugas-tugas intervensi. Intervensi adalah

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 (Aisa, dkk. 2018).

Setiap rencana intervensi yang dilaksanakan harus didahului dengan memberitahu kepada pasien. Dalam hal ini pasien mempunyai hak untuk menyetujui atau menolak, namun apabila kasus yang dialami pasien sifatnya emergensi, pertolongan awal yang dilakukan adalah bersifat mengutamakan keselamatan pasien sehingga ada kalanya intervensi ini langsung diterapkan tanpa persetujuan pasien (Aisa, dkk. 2018).

Mengingat plan merupakan bagian yang menjadi tanggung jawab bidan untuk membantu pemecahan masalah pasien, plan harus ideal mengandung unsur:

1) Informasi

Setiap kesimpulan kondisi pasien (A) harus diklarifikasi terlebih dahulu kepada pasien. Hal ini untuk mencegah salah persepsi antara pasien dan bidan (Aisa, dkk. 2018).

2) Perihal untuk mendapatkan data tambahan

Hal ini dikarenakan bidan masih membutuhkan data tambahan untuk memastikan kondisi pasien (Aisa, dkk. 2018).

3) Edukasi

Edukasi adalah hal yang paling sering dilakukan dalam asuhan kebidanan karena bidan mahir di lahan normal dan berorientasi pada promotif dan preventif dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (Aisa, dkk. 2018).

4) Tindakan

Tindakan ini merupakan prosedur kerja bidan dalam mengatasi atau membantu masalah pasien baik preventif maupun kuratif, seperti pertolongan persalinan, menyuntik imunisasi, penanganan awal kegawatdaruratan (Aisa, dkk. 2018).

5) Lembar Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (*safety*) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2020).

Setelah SOAP tertulis, langkah selanjutnya adalah menulis lembar implementasi. Lembar ini diperlukan karena lembar SOAP yang merupakan catatan rencana asuhan pasien harus diimplementasikan dalam tindakan nyata yang mengacu pada standarprosedur operasional

(SPO). Implementasi setiap tindakan disertai indikator waktu saat dikerjakan (Aisa, dkk. 2018)