

MODUL TEORI
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI, BALITA
DAN ANAK PRASEKOLAH



Disusun Oleh :
DARA HIMALAYA, S.ST.,M.Keb

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU

Visi dan Misi

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Visi

Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan yang Berbudaya, Unggul dan Profesional Dalam Menjalankan Praktik Kebidanan Holistik Berdasarkan Evidence Based Midwifery dengan Penerapan Interprofessional Education

Misi

- 1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan profesional pada pelayanan kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan menerapkan Interprofessional Education (IPE)**
- 2. Meningkatkan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah yang berkontribusi pada IPTEK dan evidence based midwifery melalui pendekatan lintas profesi (Interprofessional Collaboration/IPC)**
- 3. Menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan pengabdian masyarakat bidang asuhan kebidanan yang berorientasi pada pengembangan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.**
- 4. Menerapkan sistem tata kelola yang dapat dipertanggungjawabkan;**
- 5. Meningkatkan kerjasama bidang pendidikan dan penelitian dengan berbagai institusi tingkat nasional dan internasional**

LEMBAR PENGESAHAN

Modul Teori Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah
ini sah untuk digunakan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Disahkan oleh :

Ketua Program Studi



Yetti Purnama, SST., M.Keb
NIP: 197705302007012007

PENGANTAR MATA KULIAH

Mata kuliah ini membahas tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Mata kuliah ini berguna untuk membekali dasar para mahasiswa untuk mempelajari pembelajaran asuhan kebidanan pada anak. Sehingga capaian pembelajaran pada mata kuliah ini akan membentuk profil lulusan yang telah ditetapkan. Tujuan instruksional umum pada mata kuliah ini adalah setelah mengikuti pembelajaran mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami dan mengimplementasikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah dalam mempelajari asuhan yang tepat.

Bab ini memandu belajar pada peserta didik untuk belajar secara terstruktur dan sequential, dari materi yang sederhana atau materi yang lebih mudah menuju materi yang semakin rumit atau lebih sukar/kompleks. Bahan pendukung pembelajaran ini pada mata kuliah berupa video, phantom, gambar dan model lainnya. Petunjuk Umum yang perlu diperhatikan dalam mempelajari mata kuliah ini adalah:

1. Pelajari dahulu mengenai konsep asuhan dan tentang bayi, balita dan anak prasekolah secara menyeluruh.
2. Pelajari terlebih dahulu Bab secara berurutan, karena rangkaian belajarnya adalah mulai dari yang sederhana hingga semakin kompleks. Jangan bosan untuk mengulang belajar. Silahkan belajar secara terstruktur sesuai yang dipandu pada buku Bab masing-masing.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah ini sangat tergantung pada kesungguhan Anda dalam mempelajari masing-masing Bab. Untuk itu silahkan Anda mengatur waktu belajar Anda dengan baik!

Bila Anda menemui kesulitan, silahkan hubungi dosen pembimbing atau fasilitator yang mengajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.

Anda diharapkan mempelajari Bab secara berurutan karena antara Bab satu dan Bab berikutnya saling berkaitan. Anda diharapkan dapat menyelesaikan belajar Mata Kuliah ini selama 16 Minggu. Untuk lebih terampil dalam melakukan praktik maka diharapkan anda juga aktif belajar dengan literatur lain yang relevan dengan tujuan Mata Kuliah ini, misalnya dengan melihat video atau sering melihat gambar, bagan dan model lainnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
VISI, MISI DAN TUJUAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I Asuhan Pada Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah	1
BAB II Gangguan Minor Pada Bbl, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah	10
BAB III Imunisasi Dasar Pada Bayi	18
BAB IV Hipotermi Dan Hipetermi Serta Penangnan Dan Kejang Pada Bayi	24
BAB V Neonatus Dengan Kondisi Khusus	33
BAB VI Masalah Lazim Pada Bayi, Anak, Balita, Dan Usia Prasekolah.....	44
BAB VII Teknik Pengumpulan Data Fokus Melalui Pemeriksaan Fisik	53
BAB IX MTBM DAN MTBS.....	81
BAB X Pemberian Obat Sesuai Dengan Kewenangan Dan Standar	100
BAB XI Pengasuh Ideal, Lingkungan Dan Evaluasi Parent Education	106
BAB XII Simulasi Dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak.....	126
BAB XIII Anticipatory Guidance Untuk Mencegah Dan Menurunkan Sids	180
BAB XIV Prinsip Pemberian Nutrisi.....	184

BAB I

ASUHAN PADA BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB I diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep pertumbuhan dan perkembangan.

2. Entry Behaviour

Mengkaji Tinjauan Pengertian pertumbuhan dan perkembangan, Teori Perkembangan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB I akan memudahkan mahasiswa

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB I

Memahami bagaimana dalam menerapkan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

a. Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan

Pengertian pertumbuhan dan perkembangan

Perkembangan kemampuan dasar anak-anak berkorelasi dengan pertumbuhan dan mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan. Dalam rangka merangsang tumbuh kembang anak secara optimal maka pengembangannya harus dilakukan secara menyeluruh terhadap semua aspek kemampuan yang sesuai dengan pembagian kelompok umur. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular. Berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

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

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes R.I, 2012). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes R.I, 2012).

a. Prinsip Tumbuh Kembang

1. Proses tumbuh kembang bergantung pada aspek kematangan susunan saraf pada manusia.
2. Proses pertumbuhan dan perkembangan individu adalah sama.
3. Proses pertumbuhan dan perkembangan memiliki pola kemampuan yang sederhana menjadi lebih kompleks.

b. Pola Pertumbuhan dan Perkembangan

- a. Pola Pertumbuhan Fisik Yang Terarah Yaitu (Cephalocaudal, proximodistal).
- b. Pola Pertumbuhan (Pola Umum, Pola Neural, limfoid, dan Genetal).
- c. Pola Perkembangan Dari Umum Ke Khusus.
- d. Pola Perkembangan Berlangsung Dalam Tahapan Perkembangan.
- e. Terjadi Secara Konsisten Dan Kronologis.

c. Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri -ciri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan Perkembangan dan pertumbuhan berjalan secara bersamaan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perkembangan.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal akan menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.

- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda Pada setiap anak mempunyai kecepatan yang berbeda - beda baik dalam pertumbuhan dan perkembangannya.
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan Anak yang sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta kepandaianya. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat maka perkembanganpun demikian terjadi peningkatan baik memori, daya nalar dan lain-lain.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh, terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu sebagai berikut:
 - 1) Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal / anggota tubuh (pola sefalokaudal)
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah 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. Misalnya, anak mampu membuat lingkaran dulu sebelum mampu membuat kotak.

d. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang paling memerlukan perhatian dan menentukan kualitas seseorang dimasa mendatang adalah pada masa anak, karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 2002). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak sudah dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 18 tahun. Hal ini sesuai dengan pengertian anak menurut WHO yaitu sejak terjadinya konsepsi sampai usia 18 tahun. Pada dasarnya dalam kehidupan manusia mengalami berbagai tahapan dalam tumbuh kembangnya dan setiap tahap mempunyai ciri tertentu. Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak. Menurut pedoman SDIDTK Depkes (2012) tahapan tersebut sebagai berikut.

- a. Masa pranatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan) Masa pranatal terbagi menjadi 3 yaitu:
 - 1) Masa zigot / mudigah: sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
 - 2) Masa embrio : umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu.

- 3) Masa janin / fetus : umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Pada masa janin ada 2 periode :a) masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehamilan, b) masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan.
- b. Masa bayi / infancy (umur 0-12 bulan) Masa bayi terbagi menjadi 2 yaitu:
 - 1) Masa neonatal usia 0--28 hari, terbagi menjadi: Neonatal dini (perinatal) : 0-7 hari dan Neonatal lanjut: 8-28 hari
 - 2) Masa post (pasca) neonatal umur 29 hari sampai 12 bulan.
- c. Masa balita dan prasekolah usia 1 -- 6 tahun Masa balita dan prasekolah terbagi menjadi:
 - 1) Masa balita: mulai 12-60 bulan tahun dan
 - 2) Masa Pra sekolah: mulai 60-72 bulan tahun

Berikut ini pencapaian atau ciri-ciri tumbuh dan kembang secara normal pada masa pranatal, neonatal, bayi, Toddler dan pra sekolah.

a. Masa pranatal

Periode terpenting pada masa prenatal adalah trimester I kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Kehidupan bayi pada masa pranatal dikelompokkan dua periode, yaitu

- 1) Masa embrio Masa embrio dimulai sejak konsepsi sampai kehamilan delapan minggu. Pada masa ini, ovum yang telah dibuahi dengan cepat menjadi suatu organisme yang berdeferensiasi dengan cepat untuk membentuk berbagai sistem organ tubuh.
- 2) Masa fetus Masa fetus yaitu sejak kehamilan 9 minggu sampai kelahiran. Masa fetus ini terbagi dua yaitu masa fetus dini (usia 9 minggu sampai trimester dua), dimana terjadi percepatan pertumbuhan dan pembentukan manusia sempurna dan alat tubuh mulai berfungsi. Berikutnya adalah masa fetus lanjut (trimester akhir) yang ditandai dengan pertumbuhan tetap berlangsung cepat disertai perkembangan fungsi-fungsi. Pada 9 bulan masa kehamilan, kebutuhan bayi bergantung sepenuhnya pada ibu. Oleh karena itu kesehatan ibu sangat penting dijaga dan perlu dihindari faktor-faktor risiko terjadinya kelainan bawaan / gangguan penyakit pada janin yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya.

b. Masa Neonatal

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh mulai berfungsi. Saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar 3000 gr - 3500 gr, tinggi badan sekitar 50 cm, berat otak sekitar 350 gram. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan.

Pada masa neonatal ini, refleks-refleks primitif yang bersifat fisiologis akan muncul. Diantaranya refleks moro yaitu refleks merangkul, yang akan menghilang pada usia 3--5 bulan; refleks menghisap (sucking refleks); refleks menoleh (rooting refleks); refleks mempertahankan posisi leher/kepala (tonic neck refleks); refleks memegang (palmar grasp refleks) yang akan menghilang pada usia 6--8 tahun. Refleks-refleks tersebut terjadi secara simetris, dan seiring bertambahnya usia, refleks-refleks itu akan menghilang. Pada masa neonatal ini, fungsi pendengaran dan penglihatan juga sudah mulai berkembang.

c. Masa bayi (1-12 bulan)

Pada masa bayi, pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat. Umur 5 bulan berat badan anak 2x berat badan lahir dan umur 1 tahun sudah 3x berat badan saat lahir. Sedangkan untuk panjang badannya pada 1 tahun sudah satu setengah kali panjang badan saat lahir. Pertambahan lingkaran kepala juga pesat. Pada 6 bulan pertama, pertumbuhan lingkaran kepala sudah 50%. Oleh karena itu perlu pemberian gizi yang baik yaitu dengan memperhatikan prinsip menu gizi seimbang.

Pada tiga bulan pertama, anak berusaha mengelola koordinasi bola mata untuk mengikuti suatu objek, membedakan seseorang dengan benda, senyum naluri, dan bersuara. Terpenuhinya rasa aman dan kasih sayang yang cukup mendukung perkembangan yang optimal pada masa ini. Pada posisi telungkup, anak berusaha mengangkat kepala. Jika tidur telentang, anak lebih menyukai sikap memiringkan kepala ke samping.

Pada tiga bulan kedua, anak mampu mengangkat kepala dan menoleh ke kirikanan saat telungkup. Setelah usia lima bulan anak mampu membalikkan badan dari posisi telentang ke telungkup, dan sebaliknya berusaha meraih benda-benda di sekitarnya untuk dimasukkan ke mulut. Anak mampu tertawa

lepas pada suasana yang menyenangkan, misalnya diajak bercanda, sebaliknya akan cerewet/menangis pada suasana tidak menyenangkan.

Pada enam bulan kedua, anak mulai bergerak memutar pada posisi telungkup untuk menjangkau benda-benda di sekitarnya. Sekitar usia sembilan bulan anak bergerak merayap atau merangkak dan mampu duduk sendiri tanpa bantuan. Bila dibantu berdiri, anak berusaha untuk melangkah sambil berpegangan. Koordinasi jari telunjuk dan ibu jari lebih sempurna sehingga anak dapat mengambil benda dengan menjepitnya. Kehadiran orang asing akan membuat cemas (*stranger anxiety*) demikian juga perpisahan dengan ibunya. Pada usia 9 bulansampai dengan 1 tahun, anak mampu melambaikan tangan, bermain bola, memukul-mukul mainan, dan memberikan benda yang dipegang bila diminta. Anak suka sekali bermain ci-luk-ba.

Pada masa bayi terjadi perkembangan interaksi dengan lingkungan yang menjadi dasar persiapan untuk menjadi anak yang lebih mandiri. Kegagalan memperoleh perkembangan interaksi yang positif dapat menyebabkan terjadinya kelainan emosional dan masalah sosialisasi pada masa mendatang. Oleh karena itu, diperlukan hubungan yang mesra antara ibu (orang tua) dan anak.

d. Masa Toddler (1--3 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan fisik anak relatif lebih pelan daripada masa bayi tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak langsing dan berotot, dan anak mulai belajar jalan. Pada mulanya, anak berdiri tegak dan kaku, kemudian berjalan dengan berpegangan. Sekitar usia enambelas bulan, anak mulai belajar berlari dan menaiki tangga, tetapi masih kelihatan kaku. Oleh karena itu, anak perlu diawasi karena dalam beraktivitas, anak tidak memperhatikan bahaya.

Perhatian anak terhadap lingkungan menjadi lebih besar dibanding masa sebelumnya yang lebih banyak berinteraksi dengan keluarganya. Anak lebih banyak menyelidiki benda di sekitarnya dan meniru apa yang diperbuat orang. Mungkin ia akan mengaduk-aduk tempat sampah, laci, lemari pakaian, membongkar mainan, dan lain-lain. Benda-benda yang membahayakan hendaknya disimpan di tempat yang lebih aman. Anak juga dapat menunjuk beberapa bagian tubuhnya, menyusun dua kata dan mengulang kata-kata baru.

Pada masa ini, anak bersifat egosentris yaitu mempunyai sifat keakuan yang kuat sehingga segala sesuatu yang disukainya dianggap miliknya. Bila anak

menginginkan mainan kepunyaan temannya, sering ia akan merebutnya karena dianggap miliknya. Teman dianggap sebagai benda mati yang dapat dipukul, dicubit atau ditarik rambutnya apabila menjengkelkan hatinya. Anak kadang-kadang juga berperilaku menolak apa saja yang akan dilakukan terhadap dirinya (self defense), misalnya menolak mengenakan baju yang sudah disediakan orang tuanya dan akan memilih sendiri pakaian yang disukainya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Pola pertumbuhan dan perkembangan anak umumnya merupakan interaksi banyak faktor yang saling mempengaruhi. Soetjiningsih (2002), menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal .

a. Faktor dalam (Internal)

1) Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses pertumbuhan dan perkembangan anak

2) Perbedaan ras etnik atau bangsa

Tinggi badan orang Eropa akan berbeda dengan orang Indonesia atau bangsa lainnya, sehingga postur tubuh tiap bangsa berlainan

3) Keluarga

Ada keluarga yang cenderung mempunyai tubuh gemuk atau perawakan pendek

4) Umur

Masa prenatal masa bayi dan masa remaja merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan cepat dibanding masa lainnya.

5) Jenis kelamin

Wanita akan mengalami masa prapubertas lebih dahulu dibanding laki-laki.

6) Kelainan kromosom

Dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan, misalnya Down's sindroma

7) Pengaruh hormon

Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa pranatal yaitu saat janin berumur 4 bulan yang mana saat tersebut terjadi pertumbuhan cepat.

Hormon yang berpengaruh terutama hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme, maturasi tulang, gigi dan otak.

b. Faktor lingkungan (eksternal)

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh, dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu pranatal, natal, dan pasca natal.

c. Faktor pra natal (selama kehamilan)

Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain :

- a. Gizi, nutrisi ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, terutama trimester akhir kehamilan.
- b. Mekanis. Posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan kongenital misalnya club foot.
- c. Toksin, zat kimia. Zat-zat kimia yang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi antara lain obat antikanker, rokok, alkohol beserta logam berat lainnya.
- d. Kelainan endokrin. Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, tiroid, insulin, hormon plasenta, peptidapeptida lainnya dengan aktivitas mirip insulin. Apabila salah satu dari hormon tersebut mengalami defisiensi maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat sehingga terjadi retardasi mental, cacat bawaan dan lain-lain.

d. Radiasi Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya, sedangkan efek radiasi pada orang laki-laki dapat menyebabkan cacat bawaan pada anaknya.

1. Infeksi Setiap hiperpirexia pada ibu hamil dapat merusak janin. Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH, sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, polio, influenza dan lain-lain.

2. Faktor Natal / Persalinan

Riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak.

3. Faktor Pasca natal

Seperti halnya pada masa pranatal, faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Bagaimana Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan ?
2. Jelaskan Apa Yang Dimaksud dengan Masa Todler?
3. Jelaskan Konsep Perkembangan ?

D. Rujukan

Kemenkes RI. 2012. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta.
Soetjiningsih. 2002. Tumbuh Kembang Anak Bab Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan. FK Universitas Udayana. Bali: EGC.

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita dan Anak Prsekolah

BAB II

GANGGUAN MINOR PADA BBL, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Gangguan Minor Pada BBL, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

2. Entry Behaviour

Mengkaji dimensi/faktor yang mempengaruhi Gangguan Minor Pada BBL, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa mempelajari menjelaskan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana dalam menerapkan menjelaskan Gangguan Minor Pada BBL, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting
- e. **Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan**

B. PENYAJIAN MATERI

A. Gangguan Minor

Depresi minor adalah suasana hati yang jelek, biasanya disebut “blue days”. Gejala depresi minor yaitu adanya episode mood depresi sedikitnya selama 2 minggu, dan ada sedikitnya 1 gejala tetapi tidak lebih dari 5 gejala antara lain. Nafsu makan menurun. Sulit tidur. Ada masalah konsentrasi. Agitasi. Kelelahan. Kurang energi. Kurang percaya diri. Bersalah, merasa tidak berarti.

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai proses berpikir, berperasaan dan berperilaku seseorang. Seseorang yang

depresi memperlihatkan perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan, disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan.

Selain itu, yang bersangkutan juga kehilangan energi sehingga kelihatan mudah lelah dan malas beraktivitas.

B. Depresi pada bayi

pada bayi baru lahir yang bisa memprediksi gejala awal masalah mental seperti kesedihan, pemalu, cemas. Gejala awal ini memiliki hubungan yang kuat antara terjadinya depresi maupun cemas saat anak-anak maupun ketika dewasa tidak serta merta bila bayi memperlihatkan gejala awal masalah mental, nanti saat anak-anak atau dewasa hal itu akan terjadi. Bahwa pengalaman dan lingkungan saat tumbuh dapat mengubah konektivitas sehingga memberi kemungkinan apakah akan berkurang atau bertambah potensi mengalami masalah mental.

pada bayi yang memiliki koneksi kuat antara amygdala dengan insula (terkait kesadaran dan emosi) dan prefrontal korteks (terkait dengan perencanaan dan pengambilan keputusan) memiliki risiko lebih tinggi pada saat usia dua tahun mengalami depresi dan cemas.

C. Depresi pada anak

Depresi pada anak dapat membatasi kemampuannya untuk beraktivitas secara normal. Kondisi ini bisa terjadi karena beberapa faktor, mulai dari *bullying* di sekolah, kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, perceraian orang tua, kematian orang terdekat, hingga gangguan mental seperti bipolar, autisme, atau OCD.

D. Gejala umum depresi pada anak

Kondisi anak yang depresi sering kali tidak disadari. Hal ini karena anak-anak belum dapat menyampaikan perasaannya dengan baik. Oleh karena itu, orang tua perlu mencermati perubahan emosi dan perilaku anak.

Gejala depresi pada anak dapat dibagi menjadi gejala fisik dan gejala mental. Berikut ini adalah penjelasannya:

a. Gejala fisik

Beberapa gejala fisik pada anak yang mengalami depresi adalah sering sakit kepala, sakit perut, berat badan tidak bertambah atau terlihat semakin kurus, nafsu makan berkurang atau justru bertambah dengan cepat, terlihat letih dan lesu, serta sulit tidur.

e. Gejala mental

Selain gejala fisik, anak dengan depresi juga berdampak pada kondisi mentalnya. Berikut ini adalah gejala mental yang muncul saat anak depresi:

- a. Tantrum atau mudah mengamuk, terlebih jika dirinya dikritik.
- b. Tampak sedih atau bahkan putus asa.
- c. Tidak mau atau tidak mampu menyelesaikan tugas sekolah.
- d. Kehilangan minat dalam melakukan hobi atau aktivitas yang sebelumnya digemari.
- e. Tidak mau berinteraksi atau bergaul dengan teman-teman sebayanya, bahkan dengan keluarga.
- f. Sulit konsentrasi.
- g. Adanya perasaan bersalah dan pikiran untuk menyakiti diri sendiri.
- h. Muncul anggapan bahwa dirinya tidak berharga.
- i. Terlihat gelisah atau cemas.

Anak dapat dicurigai mengalami depresi bila gejala-gejala tersebut berlangsung hingga lebih dari 2 minggu dan mengganggu aktivitas anak sehari-hari. Apabila tidak ditangani, gejala depresi pada anak bisa semakin parah dan membahayakan nyawanya.

E. Tanda tanda depresi pada anak

Tanda-tanda depresi pada anak serupa dengan orang dewasa, tapi terkadang dalam bentuk yang berbeda. Dengan mengetahui gejalanya sedari awal, Anda bisa melakukan pencegahan atau perawatan dengan segera.

Berikut ciri-ciri depresi pada anak:

- a. Lekas marah atas hal-hal kecil.
- b. Merasa sedih dan putus asa terus-menerus
- c. Menarik diri dari lingkungan
- d. Kesulitan berkonsentrasi

- e. Sensitif terhadap penolakan
- f. Perubahan pola makan, baik itu naik atau turun secara signifikan.
- g. Perubahan pola tidur, seperti kurang tidur atau tidur berlebih
- h. Sering merasa kelelahan dan kekurangan energi
- i. Merasa tidak berharga dan bersalah
- j. Mulai mengalami gangguan fisik, seperti sakit kepala atau mual yang tidak responsif terhadap berbagai pengobatan.
- k. Turunnya performa dalam sekolah atau aktivitas lainnya
- l. Merasa ingin mengakhiri hidup

Sering kali perubahan emosi anak secara signifikan kurang diperhatikan oleh orang tua. Hal ini disebabkan si Kecil dianggap belum memiliki permasalahan serius yang bisa membuatnya stres. Padahal, banyak kejadian sehari-hari yang dapat mengakibatkan anak merasa tertekan.

F. Faktor resiko depresi pada anak

Berikut faktor yang dapat meningkatkan risiko anak mengalami depresi:

1. Riwayat keluarga

Anak dengan riwayat kesehatan orang tua memiliki depresi atau gangguan psikis berisiko mengalami hal yang sama.

2. Stres atau Trauma

Saat anak mengalami perubahan besar secara mendadak juga bisa menjadi salah satu penyebab kesehatan emosinya terganggu. Beberapa contoh di antaranya adalah pindah rumah, perceraian, atau masalah keluarga. Selain itu, pengalaman kurang menyenangkan seperti pelecehan seksual dan fisik pun dapat mengakibatkan trauma.

3. Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah yang tidak ramah anak bisa memicu timbulnya stres, seperti keadaan tempat tinggal dan sekitar yang kacau, penuh dengan kekerasan, dan tidak stabil.

4. Penindasan

Sering mengalami penindasan dari teman atau orang terdekat lambat laun akan membuat anak mengalami kesedihan terus-menerus. Jika tidak ditangani, kondisi ini mengakibatkan kestabilan emosinya terganggu.

G. Langkah penanganan depresi pada anak

Beberapa langkah penanganan yang umumnya dilakukan untuk mengatasi depresi pada anak meliputi:

- a. Konseling dan psikoterapi, termasuk terapi perilaku kognitif
- b. Terapi bermain.
- c. Pemberian obat-obatan antidepresan

Perawatan yang disarankan untuk anak dengan depresi akan disesuaikan dengan berat ringannya gejala depresi, respons anak terhadap terapi, serta kemampuan anak untuk mengikuti sesi terapi dengan baik. Selain penanganan dari psikolog atau psikiater, peran orang tua sangat penting dalam proses pemulihan depresi pada anak. Orang tua perlu mendampingi anak selama terapi dan memberi dukungan kepada anak yang sedang depresi.

Terapi depresi membutuhkan waktu cukup lama sebelum hasilnya dapat terlihat. Oleh karena itu, orang tua perlu bersabar dan memberikan dukungan emosional selama anak menjalani proses terapi.

Orang tua juga perlu memastikan anak mengonsumsi makanan bergizi, mencukupi waktu tidurnya, berolahraga secara rutin, dan memiliki kesempatan untuk melakukan hobinya. Hal ini akan memberikan dampak positif pada suasana hatinya.

Ketika anak mengalami depresi, orang tua tentu akan ikut prihatin, sedih, bahkan frustrasi. Namun, cobalah untuk tetap sabar dan memahami kondisi anak, karena hubungan yang positif dengan orang tua akan sangat membantu anak dalam menghadapi depresi.

H. Cara mengatasi depresi pada anak

Penanganan depresi pada anak akan sedikit berbeda dengan orang dewasa. Pasalnya, tidak semua anak dapat mengungkapkan perasaannya dengan baik. Sehingga, perlu pendekatan untuk membuatnya terbuka kepada orang tua maupun terapis.

1. Memberi Dukungan dengan Penuh Kasih Sayang

Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan dukungan positif dari orang tua berisiko lebih kecil mengalami depresi. Meskipun anak mendapat dukungan dari teman, namun kunci kesehatan mental berawal dari rumah. Maka, orang tua

diharapkan secara konsisten memberikan dukungan, mengutamakan memahami sikap anak dibandingkan mengoreksi, dan menegur dengan kasih sayang.

2. Mengajarkan Anak Kemampuan Sosial dan Emosional yang Baik

Layaknya orang dewasa, anak juga akan mengalami berbagai permasalahan sosial, seperti bertengkar dengan teman atau kekasih. Namun, emosi yang belum stabil membuat kondisi ini bisa mengganggu kesehatan mentalnya. Salah satu cara mengatasinya adalah dengan mengajarkan anak mengenai *mindfulness* atau teknik relaksasi yang dapat membantunya meregulasi emosi.

3. Membangun Hubungan Positif

Membangun hubungan positif dimulai dari rumah antara orang tua dan anak. Selanjutnya, pastikan anak berada pada lingkungan baik dengan teman yang mendukung. Memiliki hubungan yang sehat akan memudahkannya mengatasi berbagai rasa cemas, takut, dan khawatir.

4. Meluangkan Waktu dengan Anak

Salah satu cara untuk mendekatkan diri dengan si Kecil adalah dengan menghabiskan waktu bersamanya. Rutin berkomunikasi dan terbuka satu sama lain akan membuatnya terbuka akan emosi yang sedang dihadapi. Anda pun akan dengan mudah mendeteksi dini jika ada perbedaan sikap pada anak.

5. Memenuhi Kebutuhan Dasar Anak

Cara mengatasi depresi juga bisa dilakukan dengan memastikan anak sehat secara fisik. Mulailah menerapkan gaya hidup sehat pada seluruh anggota keluarga. Dimulai dari rutin mengonsumsi sayur, buah, susu, maupun multivitamin. Ajaklah keluarga untuk olahraga bersama supaya tubuh tetap bugar, pikiran bahagia, dan hubungan satu sama lain semakin erat.

6. Memastikan Lingkungan Sekolah Mendukung

Selain rumah, anak menghabiskan sebagian harinya di sekolah. Maka, pastikan teman dan guru menjadi pendukung dalam menjaga kesehatan psikis. Tidak hanya itu, sistem pendidikan yang diterapkan di sekolah juga perlu menjadi perhatian. Tekanan akan tugas dan target yang kurang sesuai dengan kondisi anak akan membuatnya stres. Kombinasi situasi ini lambat laun dapat mengakibatkan depresi pada anak.

C. LATIHAN

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

- 1) Jelaskan Bagaimana Gangguan Minor ?
- 2) Apa yang dimaksud Dengan Depresi Pada Bayi dan Anak?
- 3) Sebutkan Ada Beberapa Cara perlu pendekatan untuk membuatnya terbuka kepada orang tua maupun terapis?
- 4) Sebutkan Langkah Dalam Penanganan Depresi Pada Anak?
- 5) Sebutkan Ciri-Ciri Depresi Pada Anak ?

D. RUJUKAN

Khasanah, Nur. 2011. Dampak Persepsi Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia. Jurnal Kesehatan. vol.3. No.7. [http://e-journal stain pekalongan.ac.id/index.php/Muwazah/article/download/273/830](http://e-journal.stainpekalongan.ac.id/index.php/Muwazah/article/download/273/830). (Diakses 18 Maret 2016).

Handayani, Sri. 2010. Aspek Sosial Budaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Indonesia. Jumal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, vol.1, No.2. <http://ejurnalinfokes/images/volume1/handayani.pdf>. (Diakses 18 Maret 2016).

E. BACAAN YANG DIANJURKAN

Bacalah Buku Buku Yang Berkaitan Gangguan Minor Pada Bbl, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah

BAB III

IMUNISASI DASAR PADA BAYI

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB III diharapkan mahasiswa mampu Imunisasi Dasar Pada Bayi

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami Imunisasi Dasar Pada Bayi

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB III akan memudahkan mahasiswa mempelajari Imunisasi Dasar Pada Bayi

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB III

Memahami bagaimana dalam menerapkan Menganalisis fungsi dan model peran wirausaha

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

Angka kejadian kejang neonatus yang sebenarnya tidak diketahui secara pasti karena sulitnya mengelai tanda bangkitan kejang pada neonatus. gambaran klinis kejang sangat bervariasi bahkan sangat sulit membedakan gerakan normal bayi itu sendiri. Meskipun demikian, angka kejadian di Amerika Serikat berkisar antara 0,8-1,2 setiap 1000 bayi lahir hidup setiap tahunnya. Sumber pustaka lain menyebutkan angka kejadian pada umumnya berkisar antara 1,5 per 1000 kelahiran sampai per 1000 kelahiran. Di ruang perawatan intensif, pada bayi berat lahir rendah yang sakit, frekuensi kejang meningkat sampai 25%. Kejang pada bayi baru lahir 85% terjadi pada hari pertama kehidupan dan 65% terjadi pada hari kedua dan kelima kehidupan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Harris County, Texas menunjukkan bahwa dalam kurun waktu kelahiran antara September 1992 sampai Agustus 1994 tercatat sebanyak 207 neonatus dari 116.048 kelahiran hidup terdiagnosis secara klinis mengalami kejang neonatus. Penelitian serupa dilakukan di California, USA didapatkan 2.332.803 kelahiran hidup dalam rentang waktu 1 Januari 1992 hingga 31 Desember 2002 dan 2213 diantaranya mengalami kejang saat lahir.

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Imunisasi adalah proses memasukkan antibodi ke dalam tubuh agar didapatkan kekebalan yang tidak dibentuk sendiri oleh tubuh kita, tetapi diperoleh dari luar tubuh. Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit.

Imunisasi adalah proses di mana seseorang dibuat kebal atau resisten terhadap penyakit menular, biasanya dengan pemberian vaksin. Vaksin merangsang sistem kekebalan tubuh sendiri untuk melindungi orang terhadap infeksi atau penyakit berikutnya.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017). Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh :

1. Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
3. Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara(Proverawati, 2010 : 5-6).

A. Macam – macam Imunisasi dasar pada bayi

1. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Efek samping imunisasi umumnya tidak ada, jika pun terjadi yaitu berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan yang disusul demam dan pembengkakan, reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari. Kontra-indikasi imunisasi hepatitis B yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat (Maryunani, 2010 : 221-222)

2. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosi (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular. Efek samping umumnya tidak ada, namun pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah dan biasanya akan sembuh sendiri. Kontra-indikasi imunisasi BCG yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan uji mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun (Maryunani, 2010 : 215-217).

3. Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, tetanus, pneumonia (radang paru), dan meningitis (radang selaput otak). Efek samping biasanya berupa bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul. Kontra-indikasi imunisasi yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsy, menderita kelainan saraf, anak yang sedang demam/sakit keras dan yang mudah mendapatkan kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma (Maryunani, 2010 : 217-218).

4. Imunisasi Polio

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh dan tidak diberikan pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan, HIV/AIDS,

penyakit kanker atau keganasan, serta pada anak yang sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum (Maryunani, 2010 : 218-219).

5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Efek samping mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan, kemungkinan terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan. Kontra-indikasi imunisasi campak yaitu pada anak dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam, gangguan kekebalan, TBC tanpa pengobatan, kekurangan gizi berat, penyakit keganasan, serta pada anak dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin, dan eritromisin (antibiotik) (Maryunani, 2010 : 219-220).

B. Dosis Imunisasi

Imunisasi dasar:

- a. Usia 0 bulan: 1 dosis hepatitis B
- b. Usia 1 bulan: 1 dosis BCG dan polio
- c. Usia 2 bulan: 1 dosis DPT, HiB, hepatitis B, dan polio
- d. Usia 3 bulan: 1 dosis DPT, HiB, hepatitis B, dan polio
- e. Usia 4 bulan: 1 dosis DPT, HiB, hepatitis B, dan polio
- f. Usia 9 bulan: 1 dosis campak/MR

Imunisasi lanjutan:

- g. Usia 18-24 bulan: 1 dosis DPT, HiB, campak/MR, hepatitis B
- h. Kelas 1 SD/ sederajat: 1 dosis DT dan campak
- i. Kelas 2 dan 5 SD/ sederajat: 1 dosis Td



Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020



Imunisasi	Umur																								
	Bulan												Tahun												
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	3	4						5														
Polio	0		1	2	3						4														
BCG	1 kali																								
DTP			1	2	3						4			5					Td / Tdap						
Hib			1	2	3						4			5					Td / Tdap						
PCV			1		2		3		4																
Rotavirus			1		2		3 (p)																		
Influenza							1				Diulang setiap tahun 1 kali														
MR / MMR								MR			MR / MMR			MR / MMR											
JE								1				2													
Varisela									2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan																
Hepatitis A									2 kali, interval 6 – 36 bulan																
Tifoid												1		Diulang setiap 3 tahun 1 kali											
HPV																			2 kali						
Dengue																			3 kali, interval 6 bulan						

Cara membaca kolom umur: misal **2** berarti umur 2 bulan (60 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari).
Rekomendasi imunisasi berlaku setelah diterbitkan di Sari Pediatri. Dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

Primer
Catch-up
Booster
Daerah Endemis

Untuk menerapkan jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan uraian lengkap di majalah Sari Pediatri

- Vaksin hepatitis B (HB)** monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTWP atau DTaP.
- Vaksin polio 0 (nol)**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTWP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTWP atau DTaP.
- Vaksin BCG**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.
- Vaksin DPT**: dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTWP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5-7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10-18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.

- Vaksin pneumokokus (PCV)**: diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1-2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali.
- Vaksin rotavirus monovalen**: diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu.
- Vaksin rotavirus pentavalen**: diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
- Vaksin influenza**: diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur ≥ 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
- Vaksin MR / MMR**: pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE)**: diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun kemudian.
- Vaksin varisela**: diberikan mulai umur 12-18 bulan. Pada umur 1-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu.
- Vaksin hepatitis A**: diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
- Vaksin tifoid polisakarida**: diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun.
- Vaksin human papilloma virus (HPV)**: diberikan pada anak perempuan umur 9-14 tahun 2 kali dengan jarak 6-15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0,1,6 bulan (vaksin bivalent) atau 0,2,6 bulan (vaksin quadrivalent).
- Vaksin dengue**: diberikan pada anak umur 9-16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologi IgM/IgG antidengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

C. Tanggung Jawab dan Akuntabilitas dalam Asuhan Kebidanan

Tanggung jawab dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti keadaan wajib menanggung segala ssuatunya (kalau terjadi apa – apa boleh di tuntutan, dipersalahkan, diperkarakan). S.J Fochema Andrea dalam Nasution menggunakan istilah *verantwoordelijk* yang berarti tanggung jawab dengan batasan sebaai berikut : *“tanggung jawab adalah kewajiban untuk memikul pertanggung jawaban dan hingga memikul kerugian (bila dituntut atau jika dituntut) baik dalam kaitan dengan hukum maupun dalam adminitrasi).*

Akutanbilitas pada umumnya dikaitkan pada proses pertanggung jawaban terhadap serangkaian bentuk pelayanan yang diberikan atau yang telah dilakukan. Akuntabilitas merujuk kepada pertanggungjawaban seseorang kepada pihak yang memiliki hak untuk meminta pertanggungjawaban.

Sedarmayanti (2003:69) bahwa : *“Akuntabilitas dapat dinyatakan sebagai kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang atau suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban”.*

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat – darurat.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Sebutkan Macam-Macam Imunisasi Dasr Pada Bayi?
2. Jelaskan Dosis Imunisasi dan Apa Saja Imunisasi Lanjutan?
3. Jelaskan UUD RI NO 4 tahun 2019

D. Rujukan

Handayani, Sri. 2010. Aspek Sosial Budaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Indonesia. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, vol.1, No.2. <http://ejournalinfokes/images/volume1/handayani.pdf>. (Diakses 18 Maret 2016).

E. Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Imunisasi Dasar Pada Bayi

BAB IV

HIPOTERMI DAN HIPETERMI SERTA PENANGNAN DAN KEJANG PADA BAYI

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IV diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Menginterpretasikan proses kewirausahaan Hipotermi Dan Hipetermi Serta Penangnan Dan Kejang Pada Bayi.

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami Hipotermi Dan Hipetermi Serta Penangnan Dan Kejang Pada Bayi

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IV akan memudahkan mahasiswa mempelajari Hipotermi Dan Hipetermi Serta Penangnan Dan Kejang Pada Bayi

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IV

Memahami bagaimana dalam menerapkan Menginterpretasikan Hipotermi Dan Hipetermi Serta Penangnan Dan Kejang Pada Bayi

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- c. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

A. Hipotermi

1. Pengertian

Hipotermia adalah suatu kondisi suhu tubuh yang berada di bawah rentang normal tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016b). Menurut

Saifuddin dalam ((Dwienda, Maita, Saputri, & Yulviana, 2014)) Hipotermia adalah suatu kondisi turunnya suhu sampai di bawah 300 C, sedangkan Hipotermia pada bayi baru Lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah 36,50C, terbagi ke dalam tiga jenis hipotermi, yaitu Hipotermi ringan atau Cold Stress dengan rentangan suhu antara 36-36,50C, selanjutnya hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara 32-36,50C dan terakhir yaitu hipotermi berat dengan suhu <320C.

Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi, baik yang normal sekalipun belum berfungsi secara optimal, sehingga bayi yang baru lahir akan mudah kehilangan suhu tubuh terutama pada masa 6-12 jam setelah kelahiran. Kondisi lingkungan dingin, bayi tanpa selimut dan yang paling sering adalah subkutan yang tipis mampu mempercepat proses penurunan suhu tersebut.

Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah dan bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus tetap di jaga kehangatannya. (Dwienda et al., 2014).

2. Penyebab Hipotermia

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016b) penyebab hipotermia yaitu:

- a. Kerusakan Hipotalamus
- b. Berat Badan Ekstrem
- c. Kekurangan lemak subkutan
- d. Terpapar suhu lingkungan rendah
- e. Malnutrisi
- f. Pemakaian pakaian tipis

- g. Penurunan laju metabolisme
- h. Transfer panas (mis. Konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)
- i. Efek agen farmakologis

3. Gejala dan Tanda

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) gejala dan tanda hipotermia yaitu :

a. Mayor

- 1) Kulit terasa dingin
- 2) Menggigil
- 3) Suhu tubuh di bawah nilai normal (Normal 36,50C-37,50C)

b. Minor

- 1) Akrosianosis
- 2) Bradikardi (Normal 120-160 x/menit)
- 3) Dasar kuku sianotik
- 4) Hipoglikemia
- 5) Hipoksia
- 6) Pengisian kapiler > 3 detik
- 7) Konsumsi oksigen meningkat
- 8) Ventilasi menurun
- 9) Piloereksi
- 10) Takikardi
- 11) Vasokonstriksi perifer
- 12) Kutis memorata (pada neonatus)

4. Klasifikasi Hipotermia

a. Hipotermia Sedang

Merupakan hipotermi akibat bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah, waktu timbulnya hipotermi sedang adalah kurang dari 2 hari dengan ditandai suhu 32°C-36°C, bayi mengalami gangguan pernapasan, denyut jantung kurang dari 100x/menit, malas minum dan mengalami letargi selain itu kulit bayi akan berwarna tidak merata atau disebut *cutis marmorata*, kemampuan menghisap yang dimiliki bayi lemah serta kaki akan terasa dingin.

b. Hipotermi Berat

Hipotermi ini terjadi karena bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah cukup lama akan timbul selama kurang dari 2 hari dengan tanda suhu tubuh bayi mencapai 32°C atau kurang, tanda lain seperti hipotermi sedang, kulit bayi terasa keras, napas bayi tampak pelan dan dalam, bibir dan kuku bayi akan berwarna kebiruan, pernapasan bayi melambat, pola pernapasan tidak teratur dan bunyi jantung melambat.

a. Hipotermi dengan Suhu tidak stabil

Merupakan gejala yang timbul tanpa terpapar dengan suhu dingin atau panas yang berlebihan dengan gejala suhu bisa berada pada rentang 36-39°C meskipun dengan suhu ruangan yang stabil (Dwienda et al., 2014).

5. Komplikasi Hipotermi

Hipotermia memberikan berbagai akibat pada seluruh sistem dalam tubuh seperti diantaranya peningkatan kebutuhan akan oksigen, meningkatnya produksi asam laktat, kondisi apneu, terjadinya penurunan kemampuan

pembekuan darah dan kondisi yang paling sering adalah hipoglikemia. Pada bayi yang lahir dengan prematur, kondisi dingin dapat menyebabkan terjadinya penurunan sekresi dan sintesis surfaktan, bahkan membiarkan bayi dingin dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Anik, 2013).

6. Penanganan bayi hipotermi

- a. Bayi yang telah mengalami hipotermi memiliki risiko besar untuk terjadi kematian, sehingga ketika terjadi hipotermi maka tindakan yang harus dilakukan pertama adalah hangatkan bayi dengan penyinaran atau inkubator.
- b. Selanjutnya cara yang mudah dan bisa dilakukan oleh setiap orang yaitu dengan metode kanguru, yaitu metode dengan memanfaatkan panas tubuh dari ibu. Bayi ditelungkupkan di dada ibu sehingga terjadi kontak langsung dengan kulit ibu. Untuk menjaga kehangatan maka bayi dan ibu harus berada dalam satu pakaian atau bahkan selimut, sehingga suhu bayi tetap hangat di dekapan ibu.
- c. Apabila setelah dilakukan tindakan tersebut, bayi tetap masih dingin, maka selimuti bayi dan ibu dengan pakaian atau selimut yang telah disetrika terlebih dahulu, dilakukan secara berulang sampai suhu tubuh bayi kembali hangat.
- d. Bayi yang mengalami hipotermi biasanya akan mengalami hipoglikemia, sehingga ibu harus memberikan bayinya ASI sedikit-sedikit tetapi sering. Bila bayi tidak mau menghisap atau reflek hisapnya lemah, maka diberikan infus glukosa 10% sebanyak 60-80 ml/kg per hari (Anik, 2013).

B. Hipertermi

1. Pengertian Hipertermi

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh (SDKI, 2016). Hipertermi merupakan keadaan di mana individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh $>37,8$ (100 OF) per oral atau $38,0^{\circ}\text{C}$ (101 OF) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Carpenito, 2012). Hipertermia merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh (suhu rektal $> 38,8^{\circ}\text{C}$ (100,4 OF)) yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas (Perry & Potter, 2010). Hipertermia adalah kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas. (Perry & Potter, 2010).

2. Penyebab Hipertermi

Menurut SDKI (2016) penyebab hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator.

3. Tanda dan Gejala

Menurut SDKI (2016) gejala tanda mayor objektifnya yaitu suhu tubuh di atas nilai normal. Sedangkan, gejala tanda minor objektifnya kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

4. Dampak Hipertermi

Temuan patologis pada orang yang meninggal karena demam/hiperpireksia adalah perdarahan local dan degenerasi parenkimatosal sel di seluruh tubuh, terutama di otak. Sekali sel neuron mengalami kerusakan, sel tersebut tidak dapat digantikan. Demikian juga, kerusakan hati, ginjal, dan organ tubuh lainnya sering kali dapat cukup berat sehingga kegagalan satu atau lebih dari organ-organ ini akhirnya menyebabkan kematian, kadang tidak sampai beberapa hari setelah heatstroke. (Guyton, 2014).

5. Edukasi hipertermia

Pada kejang demam Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital, salah satunya pengukuran suhu tubuh (Jitowiyono, 2011). Pengukuran suhu aksila dianjurkan untuk anak yang sangat menolak untuk dilakukan pengukuran suhu melalui rektal tetapi juga tidak mungkin dilakukan pengukuran suhu melalui oral. Memiliki keuntungan yaitu menghindari prosedur invasif dan menghilangkan risiko perforasi rektal dan kemungkinan terjadinya peritonitis. Dapat dipengaruhi oleh perfusi perifer yang buruk (menurunkan nilai Pengukuran) atau penggunaan lampu penghangat (Wong, 2008).

Pengukuran suhu aksila dapat dilakukan dengan meletakkan termometer di bawah lengan dengan bagian ujungnya berada di tengah aksila, dan jaga agar 8 menempel pada kulit, bukan pada pakaian, pegang lengan anak dengan lembut agar tetap tertutup (Wong, 2008). Suhu tubuh normal 36,5-37,5°C. (Wijaya, 2013). Prosedur pemeriksaan suhu aksila dimulai dari menutup daerah sekeliling klien untuk menjaga privasi klien. Kemudian tempatkan klien dalam posisi terlentang atau duduk. Bersihkan termometer

dari bawah ke atas dan pegang termometer di ujung atas termometer (untuk mengurangi kontaminasi). Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35°C dengan cara menggoyang-goyangkan termometer. Posisi termometer saat membaca angka adalah sejajar dengan mata (untuk mencegah kesalahan dalam pengukuran). Buka baju klien untuk memudahkan meletakkan termometer. Keringkan ketiak klien dengan tisu, hal ini dapat dilakukan oleh klien sendiri (keringat dapat mengakibatkan ketidakakuratan dari pengukuran sebenarnya).

Letakkan termometer di bawah pusat ketiak dan tangan disilangkan (agar termometer menyentuh pembuluh darah ketiak). Tahan termometer 5 sampai dengan 10 menit. Angkat termometer dan bersihkan termometer dari atas ke bawah. Baca termometer sejajar dengan mata. Bersihkan termometer dan masukkan kembali ke tempatnya dan terakhir cuci tangan. (E. Tambunan and D. Kasim, 2011).

C. Rangkuman

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 °C. Terjadinya hipertermi pada bayi dan anak, biasanya disebabkan : Perubahan mekanisme pengaturan panas sentral yang berhubungan dengan trauma lahir dan obat-obatan, Infeksi oleh bacteria, virus atau protozoa, Kerusakan jaringan misalnya demam rematik pada pireksia, terdapat peningkatan produksi panas dan penurunan kehilangan panas pada suhu febris, Latihan / gerakan yang berlebihan.

Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu disekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tetap hangat tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama, setelah lahir. Misalnya bayi baru lahir dibiarkan basah dan telanjang selama menunggu plasenta lahir atau meskipun lingkungan sekitar bayi cukup hangat namun bayi dibiarkan telanjang atau segera dimandikan.

Gejala Klinis : Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, bayi menjadi aktif letergis hipotanus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah, Pernafasan megap-megap dan

lambat dan menangis lemah, Timbul skema kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan, Muka bayi berwarna pucat. Segera hangatkan bayi apabila tersedia alat yang canggih seperti incubator, gunakan incubator sesuai dengan ketentuan.

D. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan Pengetian Hipotermia dan Hipertemia?
2. Bagaimana Penyebab dan Tanda Gejala Hipotermia?
3. Bagaimana penanganan Bayi Hipotermia?

E. Rujukan

Getty.2011.Bila Bayi Alami Hipotermia. Jakarta : <http://lifestyle.okezone.com> (diakses tanggal 15 Oktober 2011 jam 17.00 WIB)

Ronaldo.2009."Pertolongan Pertama untuk Bayi dan Anak " (terjemahan). Jakarta (halaman 90-91)

Saifudin,Abdul Bari,George Adriaansz,Gulardi Hanifa Wiknjastro,Djoko Waspodo.2009."Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.Jakarta (halaman372-374).

Wiknjastro,Gulardi H,George Adriaansz,Omo Abdul Madjid,R.Soerjo Hardjono,J.M.Seno Adjie.2008."Asuhan Persalinan Normal".Jakarta(Halaman 123-126)

F. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Hipotermia dan Hipertemia

BAB V

NEONATUS DENGAN KONDISI KHUSUS, PENYEDIAAN NUTRISI SEHAT BAGI BAYI, ANAK, DAN BALITA, SERTA MENJELASKAN PINJAT BAYI

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB V diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Neonatus Dengan Kondisi Khusus, Penyediaan Nutrisi Sehat Bagibayi, Anak, Dan Balita, Serta Menjelaskanpinjat Bayi

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami menganalisis kompetensi Neonatus Dengan Kondisi Khusus, Penyediaan Nutrisi Sehat Bagibayi, Anak, Dan Balita, Serta Menjelaskanpinjat Bayi

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB V akan memudahkan mahasiswa mempelajari Neonatus Dengan Kondisi Khusus, Penyediaan Nutrisi Sehat Bagibayi, Anak, Dan Balita, Serta Menjelaskanpinjat Bayi

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB V

Memahami bagaimana dalam menerapkan menganalisis kompetensi Neonatus Dengan Kondisi Khusus, Penyediaan Nutrisi Sehat Bagibayi, Anak, Dan Balita, Serta Menjelaskanpinjat Bayi

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

A. Neonatus Kondisi Khusus

1. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi.

2. Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

Dengan mengamati praktik pencegahan infeksi di bawah akan melindungi bayi, ibu dan pemberi perawatan kesehatan dari infeksi. Hal itu juga akan membantu mencegah penyebaran infeksi :

- 1) Berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir
- 2) Pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi
- 3) Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan
- 3) Pakai –pakaian pelindung dan sarung tangan.
- 4) Gunakan teknik aseptik.
- 5) Pegang instrumen tajam dengan hati – hati dan bersihkan dan jika perlu sterilkan atau desinfeksi instrumen dan peralatan.
- 6) Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah.
- 7) Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nosokomial

3. Tindakan umum pencegahan infeksi

- 1) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.

- 5) Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan bendabenda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan)
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (putting susu tidak boleh disabun).
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

4. Jenis – jenis pencegahan infeksi pada neonatus

1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat talipusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering.

Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi talipusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar talipusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan kedokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk

2) Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan.

Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

4) Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

5. Pengertian Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir dimana kadar bilirubin serum total lebih dari 10% pada minggu pertama dengan ditandai dengan ikterus, keadaan ini terjadi pada bayi baru lahir yang sering disebut sebagai ikterik neonatus yang bersifat patologis.

Secara umum bayi mengalami hiperbilirubinemia memiliki ciri sebagai berikut adalah ikterik terjadi pada 24 jam pertama, peningkatan konsentrasi bilirubin serum 10mg% atau lebih setiap 24 jam, konsentrasi bilirubin serum 10mg% pada neonatus yang cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus yang kurang bulan, ikterik disertai dengan proses hemolysis kemudian ikterus yang disertai dengan keadaan berat

badan lahir kurang dari 2000 gram, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, sindroma gangguan pernapasan, dan lain-lain (Hidayat, 2008)

Penyakit kuning atau hiperbilirubin adalah kondisi umum pada bayi baru lahir yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan bagian putih mata disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah. Bilirubin sendiri diproduksi oleh kerusakan normal sel darah merah.

Biasannya bilirubin dibentuk oleh hati, yang melepaskannya ke dalam usus sebagai empedu (cairan yang membantu pencernaan). Bilirubin adalah tetrapyrrole yang dihasilkan oleh pemecahan normal heme. Kebanyakan bilirubin diproduksi selama pemecahan hemoglobin dan hemoproteins lainnya.

Akumulasi bilirubin atau konjugat dalam jaringan tubuh menghasilkan penyakit kuning yang ditandai oleh tingginya tingkat plasma bilirubin dan deposisi pigmen bilirubin berwarna kuning pada kulit, sklera, membran mukosa, dan jaringan kurang terlihat lainnya. (Madri, 2018)

Penyebabnya :

- a) Penurunan Berat Badan abnormal (7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- b) Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
- c) Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin d. Usia kurang dari 7 hari
- d) Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)

b. Nutrizi pada Bayi, Balita, dan anak prasekolah

1. Pengertian

Gizi berasal dari kata Gizawa (bahasa arab), yang berarti pemberian zat-zat makanan kepada sel-sel dan jaringan tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat (Maryunani, 2012) Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa, 2002).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa gizi adalah zat-zat makanan yang diperlukan oleh tubuh untuk mencapai pertumbuhan dan

perkembangan yang optimal. Kebutuhan penting pertama akan nutrisi pada bayi baru lahir adalah ASI. Makanan untuk bayi sehat terdiri dari ASI, jika ASI tidak mencukupi dapat diberikan susu formula. Selanjutnya sebagai makanan pelengkap setelah bayi berusia 6 bulan terdiri dari buahbuahan, biskuit, makanan padat bayi yaitu bubur susu, nasi tim atau makanan lain yang sejenis, namun pemberiannya secara bertahap sesuai dengan usia anak.

2. Pengertian Asi Eksklusif

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Roesli, 2008). ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya) (Roesli, 2008).

3. Manfaat Asi

Ada berbagai manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI

1) Manfaat ASI untuk Bayi

- a) Komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi Setiap wanita telah dipersiapkan dengan sepasang payudara yang akan memproduksi susu untuk makanan bayi yang baru dilahirkannya. Salah satu keajaiban ASI adalah dapat secara otomatis akan mengubah komposisinya sesuai dengan perubahan dan kebutuhan bayi di setiap tahap perkembangannya.
- b) Mengandung zat protektif Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk membangun dasar kepercayaan diri (basic sense of trust)
- d) Mengupayakan pertumbuhan yang baik Bayi yang mendapat

ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

- e) Mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi Insidens karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula. Sisa tersebut akan berubah menjadi asam yang akan merusak gigi. Selain itu kadar Selenium yang tinggi pada ASI akan mencegah karies dentis. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

4. Kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan

Nutrisi bayi yang berusia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Hal-hal perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut:

- a. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- b. Jangan beri makanan/minuman selain ASI
- c. Susui bayi sesering mungkin
- d. Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- e. Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui.
- f. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- g. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- h. Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
- i. Dukungan suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif

5. Kebutuhan nutrisi bayi usia 6-8 bulan

Pada bayi usia 6 – 8 bulan pemberian ASI diteruskan serta pemberian makanan tambahan mulai diperkenalkan dengan pemberian makanan lumat dua kali sehari. Pemberian makanan tambahan diperkenalkan karena keadaan alat cerna sudah semakin kuat. Makanan yang diberikan pada bayi usia ini harus sudah bervariasi, terutama dalam memilih bahan makanan yang akan digunakan. Bahan makanan lauk pauk seperti telur, hati, daging sapi, daging ayam, ikan basah, ikan kering, udang, atau tempe tahu, dapat diberikan secara bergantian.

c. Pijat Bayi

1. Pengertian

Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapanusapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012).

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang di praktekkan sejak berabad - abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Wati, 2012).

2. Manfaat Pijat Bayi

Efek fisik / klinis pijat bayi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami).
- b. Mengubah gelombang otak secara positif.
- c. Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan.
- d. Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan.
- e. Meningkatkan kenaikan berat badan.
- f. Mengurangi depresi dan ketegangan.
- g. Meningkatkan kesiagaan.
- h. Membuat tidur lelap.
- i. Mengurangi rasa sakit.
- j. Mengurangi kembung dan kolik (sakit perut).
- k. Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (bonding).

Berikut ini beberapa hasil laporan penelitian para pakar mengenai manfaat pijat bayi:

- a. Meningkatkan berat badan

Penelitian yang dilakukan oleh Irva (2013) yang menyatakan bahwa berdasarkan uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian terapi pijat didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha(0,05)$ yang bermakna adanya peningkatan berat badan yang terjadi yaitu sebesar 700 gram selama dua

minggu pemijatan hal ini juga didukung oleh penelitian Suryani (2017) tentang Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Masnani diperoleh hasil pemberian pijatan pada bayi berpengaruh terhadap kenaikan berat badan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha(0,05)$

b. Meningkatkan pertumbuhan

Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan. Hatice Ball Yilmaz (2014) menyatakan bahwa bayi premature yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan bayi dalam kelompok kontrol diberi jumlah kalori yang sama.

c. Meningkatkan daya tahan tubuh

Penelitian terhadap penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dan toksisitas, sel pembunuh alami (natural killer cells). Hal tersebut dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi sekunder pada penderita AIDS. Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap Umumnya, bayi yang dipijat akan tertidur lebih lelap, sedangkan pada waktu bangun konsentrasinya akan lebih penuh. Di Touch Research Institute, Amerika, dilakukan penelitian pada kelompok anak dengan pemberian soal matematika. Selain itu dilakukan pemijatan pada anak-anak tersebut selama 2 x 15 menit, setiap minggunya selama jangka waktu 5 minggu. Selanjutnya, pada anak-anak tersebut diberikan lagi soal matematika lain. Ternyata, mereka hanya memerlukan waktu penyelesaian setengah dari waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan soal terdahulu, dan ternyata pula tingkat kesalahannya hanya sebanyak 50% dari sebelum dipijat (Roesli, 2013).

d. Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bonding)

Sentuhan dan pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan ke kuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik yang percaya diri.

3. Waktu Pemijatan

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 - 7 bulan (Ifalahma,2012)

Menurut Roesli (2013) bayi dapat dipijat pada waktu-waktu yang tepat meliputi:

- a. Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru.
- b. Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

4. Tempat Pemijatan Bayi

Tempat pemijatan bayi menurut Subakti dan Anggraini (2011) adalah:

- a. Ruangan yang hangat tapi tidak panas.
- b. Ruangan kering dan tidak pengap.
- c. Ruangan tidak berisik.
- d. Ruangan yang penerangannya cukup.
- e. Ruangan tanpa aroma menyengat dan mengganggu.

5. Cara Pemijatan Sesuai Usia Bayi

- a. Bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekat usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.
- b. 1-3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat.
- c. 3 bulan - 3 tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Puri Mahayu, 2016).

6. Tekni Pijat Bayi

- a. Siapkan ruangan yang nyaman

Pastikan ruangan atau kamar dalam temperatur yang hangat. Anda bisa ngobrol dengan Si Kecil, menggunakan suara yang lembut. Baringkan Si Kecil pada permukaan yang rata, misalnya meja untuk mengganti popok, dan selimuti menggunakan selimut hangat atau handuk lembut.

- b. Mulai pijat dari kepala

Mulailah memijat Si Kecil dari kepalanya. Dengan gerakan memutar yang lembut, pijat dahi, kemudian menuju pelipis, hidung, mulut, serta telinga. Bisikkan kata-kata lembut sembari memijatnya.

c. Pijat bahu dan dada

Selanjutnya, Anda bisa beralih memijat bahu dan dada bayi. Sembari memijat, Anda bisa tetap berbicara pada Si Kecil dengan suara lembut, yang akan membuatnya tenang. Rasakan gerakan pijat Anda seakan-akan mengalir dari bahu ke dada.

d. Usap perut

Jaga kontak mata dengan bayi, sembari Anda bergerak mengusap lembut perutnya. Pada tahap ini, Anda pun bisa memijat lengan, lalu turun ke tangan. Tarik secara perlahan jemari Si Kecil saat Anda memijat bagian ini.

e. Pijat masing-masing kaki

Setelah itu, pijatlah masing-masing kaki bergantian, dari bagian atas yang kemudian menuju bawah. Sebelum menutup sesi pijat bayi ini, berikan tekanan lembut pada setiap jari-jari kakinya yang mungil. Sembari melakukan pijat bayi ini, selalu perhatikan reaksi Si Kecil. Anda akan mengetahuinya, jika Si Kecil merasa sudah puas dipijat, atau bahkan tidak menginginkannya lagi.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan Pengertian Pencegahan Infeksi
2. Sebutkan Jenis-Jenis Pencegahan Infeksi Pada Neonatus ?
3. Apa Yang Dimaksud Dengan Hiperbilirubinemia?
4. Jelaskan Bagaimana Teknik Pijat Bayi?

D. Rujukan

Handayani, Sri. 2010. Aspek Sosial Budaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Indonesia. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, vol.1, No.2.
[http:// ejournalinfokes/images/volume1/handayani.pdf](http://ejournalinfokes/images/volume1/handayani.pdf). (Diakses 18 Maret 2016)

F. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan neonatus dengan kondisi khusus, penyediaan nutrisi sehat bagi bayi, anak, dan balita, serta menjelaskan pijat bayi

BAB VI

MASALAH LAZIM PADA BAYI, ANAK, BALITA, DAN USIA PRASEKOLAH

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VI diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan kompetensi Masalah Lazim Pada Bayi, Anak, Balita, Dan Usia Prasekolah

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami menganalisis kompetensi Masalah Lazim Pada Bayi, Anak, Balita, Dan Usia Prasekolah

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VI akan memudahkan mahasiswa mempelajari Masalah Lazim Pada Bayi, Anak, Balita, Dan Usia Prasekolah

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VI

Memahami bagaimana dalam menerapkan kompetensi Masalah Lazim Pada Bayi, Anak, Balita, Dan Usia Prasekolah

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

A. Masalah Yang Lazim terjadi pada neonatus, bayi dan balita

1. Muntah

a. Pengertian Muntah

Muntah adalah proses reflek yang sangat terkoordinasi yang mungkin didahului dengan peningkatan air liur.

b. Penyebab Muntah

Penyebab muntah ditinjau dari sifat muntah adalah:

- 1) Keluar cairan terus menerus, kemungkinan disebabkan oleh obstruksi oesofagus
- 2) Muntah proyektil kemungkinan disebabkan oleh stenosis pylorus
- 3) Muntah hijau kekuningan ,kemungkinan disebabkan oleh obstruksi dibawah ampula vateri
- 4) Muntah segera setelah lahir dan menetap, kemungkinan disebabkan oleh tekanan intra cranial tinggi atau obstruksi usus.

Penyebab muntah ditinjau dari waktunya:

- 1) Pada masa neonatus. Kelainan kongenotal saluran pencernaan, paralisis
- 2) palatum, atresia esophagus, kalasia, akalasia, iritasi pada lambung (mekoneum, amnion, darah)
- 3) Setelah masa neonatus. Pada masa ini penyebab muntah makin banyak dan makin sulit.

Promosi dan preventiv pada bayi muntah adalah:

- 1) Kaji factor penyebab.
- 2) Beri suasana tenang
- 3) Perlakukan bayi dengan baik.
- 4) Kaji sifat muntah
- 5) Lanjutkan pemberian ASI , bila muntah berhenti.
- 6) Bila muntah tetap berlanjut, segera kolaborasi dengan tim medis

2. Gumoh/ Regurgitasi

a. Pengertian Gumoh

Gumoh/Regurgitasi adalah keluarnya (tumpah / gumoh) susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol/menyusu dan dalam jumlah yang sedikit.

b. Penyebab Gumoh/Regurgitasi

Penyebab gumoh atau regurgitasi pada bayi adalah:

- 1) Bayi sudah kenyang
- 2) Posisi saat menyusui yang salah
- 3) Posisi botol susu yang salah
- 4) Terburu-buru atau tergesa-gesa saat menyusu.

c. Promosi dan preventif pada GUMOH adalah:

- 1) Perbaiki teknik menyusui
- 2) Perbaiki posisi botol saat menyusu
- 3) Setelah bayi minum, usahakan bayi disendawakan
- 4) Saat menyusu, mulut bayi tertutup rapat yaitu bibir mencakup rapat pada areola mammae.

d. Penatalaksanaan

- 1) Perbaiki teknik menyusui
- 2) Perbaiki posisi botol saat menyusu
- 3) Setelah bayi minum, usahakan bayi disendawakan
Saat menyusu, mulut bayi tertutup rapat yaitu bibir mencakup rapat pada areolamammae

3. Oral Trush

a. Pengertian Oral Trush

Oral thrush (moniliasis) disebut juga candidiasis adalah penyakit rongga mulut yang ditandai dengan lesi-lesi yang bervariasi seperti: lunak, bergumpal merupakan bongkahan putih, difus, seperti beludru yang dapat dihapus atau diangkat dan meninggalkan permukaan merah, kasar, dan berdarah, dapat berupa bercak putih dengan putih merah terutama pada bagian dalam pipi, palatum lunak, lidah, dan gusi. Penderita penyakit ini biasanya mempunyai keluhan terasa terbakar atau kadang – kadang sakit di daerah yang terkena.

b. Penyebab Oral Trush

Penyebab penyakit ini adalah jamur candida albicans. Candidiasis ini dapat menjadi petunjuk pertama dari adanya penyakit diabetes mellitus,

anemia, kekurangan gizi, dan dahulu sering terdapat pada anak-anak prematur atau anak kecil. Faktor-faktor yang merupakan presdiposisi infeksi adalah pemakaian antibiotik, steroid jangka panjang, diabetes, obat-obat immunosupresif, leukimia, dan gangguan saluran gastrointestinal yang meningkatkan terjadinya malabsorpsi dan malnutrisi. Candidiasis vagina sering ditemukan semasa kehamilan dan bayi yang baru lahir juga dapat terinfeksi dari vagina ibu. Candidiasis juga merupakan tanda umum dari infeksi HIV.

c. Tanda-tanda Oral Trush

Moniliasis ini sering ditemukan pada bayi dan anak. Kelompok ini merupakan stomatis akut yang ditandai dengan bercak-bercak putih kekuningan yang timbul pada dasar selaput lendir yang merah. Bila bercak ini dihapus dasarnya mudah berdarah. Pada stadium permulaan tampak selaput lendir berwarna merah dengan gambaran granula yang kasar. Pada hari berikutnya tampak bercak putih sebesar jarum pentul, dan dalam 2-3 hari akan bergabung menjadi bercak besar seperti membran. Bagian yang paling sering terkena adalah mukosa bukalis, bagian dorsal, dan lateral lidah, dan gusi. Rasa nyeri terjadi terutama bila tersentuh makanan. Pada bayi sering disangka sebagai sisa susu yang tidak tertelan.

d. Penatalaksanaan Oral Trush

Pada moniliasis, perawatan pertama-tama yang harus dilakukan adalah memberhentikan obat antibiotika dan kortikosteroid yang telah digunakan dan perlu diperiksa secara teliti adanya diabetes mellitus. Pemberian aplikasi nystatin atau mikostatin dan amphotericin B adalah obat-obat yang dapat mematikan jamur candida albicans.

4. Diaper Rash

a. Pengertian Diaper Rash

Diaper Rash / Ruam popok sebenarnya hanyalah istilah dari peradangan kulit yang terjadi pada area popok, hampir sebagian bayi diperkirakan pernah mengalami masalah tersebut. Ruam popok umumnya dialami oleh bayi berusia 4 hingga 15 bulan.

b. Penyebab Diaper Rash

Penyebabnya bisa karena kebersihannya tidak terjaga, sering buang air, bayi sedang mengonsumsi antibiotik atau bayi menyusui yang mendapat antibiotik dari air susu ibunya. Ruam popok dapat terpicu akibat beberapa sebab, yaitu:

- 1) Ruam yang memang disebabkan penggunaan popok, termasuk iritasi kulit, biang keringat dan infeksi jamur *candida albicans* yang berasal dari kotoran.
- 2) Ruam yang terjadi di area popok dan di tempat lain, tetapi diperparah dengan penggunaan popok. Misalnya radang kulit akibat alergi (dermatitis atopi), dermatitis seboroik, psoriasis.
- 3) Ruam popok yang terjadi di area popok tetapi tidak berkaitan dengan penggunaan popok, tetapi akibat infeksi kulit akibat bakteri, kelainan daya tahan tubuh, kekurangan zat seng, sipilis, skabies hingga HIV.

c. Tanda-tanda Diaper Rash

Kemerahan pada area kulit yang terkena popok, biasanya pantat dan genetalia sampai selangkangan.

d. Penatalaksanaan Diaper Rash

- 1) Pilihlah jenis popok dari bahan kain yang menyerap keringat atau bahan disposibel (sekali pakai). Popok dari kain dapat dicuci dan digunakan kembali, sehingga menghemat biaya. Sedangkan popok disposibel pemakaiannya lebih mudah karena setelah dipakai langsung dibuang.
- 2) Ruam popok yang sebenarnya akan sembuh hanya dengan mengganti popok lebih sering serta menjaga kebersihan sekitar popok. Tapi tetap berhati-hati bila bakteri atau jamur yang telah hinggap karena mengganti popok saja belum cukup. Bila si kecil sudah terlanjur menimpa si kecil, agar tidak bertambah parah, dapat diatasi dengan cara sebagai berikut:
 - a) Gantilah popok yang basah sesering mungkin.
 - b) Hindari penggunaan tisu basah karena dapat menambah iritasi.
 - c) Gunakan air bersih untuk membersihkan area popok, setiap kali menggantikan popok, langsung dibilas tanpa perlu digosok.
 - d) Cukup keringkan dengan cara menepuk kulitnya, tanpa digosok. Gosokan yang kuat akan memperberat kerusakan kulit bayi.

- e) Gunakan krim pelindung dengan dioleskan tipis di kulit bayi, sebagai lapisan pelindung kulit si kecil.
- f) Hindari menggunakan popok terlalu kencang.
- g) Gunakan obat yang mengandung antijamur dan antibakteri.
- h) Tidak disarankan memakai lotion atau baby oil untuk mengobati ruam popok.

5. Seborrhoe

a. Pengertian Seborrhoe

Seborrhoe adalah sebum lemak yang berlebihan, terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan.

b. Tanda-tanda Seborrhoe

Ruam merah mengelupas pada kulit kepala, alis, lipatan leher, ketiak, lipat paha.

c. Penatalaksanaan Seborrhoe

- 1) Gunakan emolin (krem berair) atau hidrokortison 0,5% atau 1%
- 2) Kulit kepala diurut dengan minyak, kemudian dikeramas dengan shampoo lembut.
- 3) Jika resisten gunakan asam salisilat 1% dalam krem mengandung air sebagai keratolitik.

6. Bisulan/ Furunkel

a. Pengertian Bisulan

Bisul sendiri sebenarnya hanyalah sebuah istilah. Secara medis disebut furunkel yaitu suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman *Staphylococcus aureus*.

b. Penatalaksanaan

- 1) Diobati dengan drainase pembedahan dengan kompres basa
- 2) Pemberian antibiotika sistemik

7. Miliariasis/Sudamina/Likentropikus/Biang Keringat

a. Pengertian

Miliariasis adalah kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan, disertai dengan gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat yaitu di dahi, leher, bagian yang pakaian

dan juga kepala. tertutup pakaian (dada, punggung), tempat yang mengalami tekanan atau gesekan

b. Faktor penyebab

- 1) Udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang
- 2) Pakaian yang terlalu ketat, bahan tidak menyerap keringat
- 3) Aktivitas yang berlebihan.
- 4) Setelah menderita demam atau panas
- 5) Penyumbatan dapat ditimbulkan oleh bakteri yang menimbulkan radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar dan di absorpsi oleh stratum korneum

c. Penatalaksanaan

- 1) Perawatan kulit yang benar
- 2) Biang keringat yang tidak kemerahan dan kering diberi bedak salicyl atau bedak kocok setelah mandi
- 3) Bila membasah, jangan berikan bedak, karena gumpalan yang terbentuk memperparah sumbatan kelenjar
- 4) Bila sangat gatal, pedih, luka dan timbul bisul dapat diberikan antibiotik
- 5) Menjaga kebersihan kuku dan tangan (kuku pendek dan bersih, sehingga tidak menggores kulit saat menggaruk).

8. Diare

a. Pengertian

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih per hari, disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat (A.H. Markum, 1999)

b. Penyebab

- 1) Bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan
- 2) Infeksi silang oleh petugas kesehatan dari bayi lain yang mengalami diare, hygiene dan sanitasi yang buruk
- 3) Dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan Makanan yang tercemar mikroorganisme (basi, beracun, alergi)

- 4) Intoleransi lemak, disakarida dan protein hewani
- 5) Infeksi kuman E. Coli, Salmonella, Echovirus, Rotavirus dan Adeno virus
Sindroma malabsorpsi (karbohidrat, lemak, protein)• Penyakit infeksi
(campak, ISPA, OMA)
- 6) Menurunnya daya tahan tubuh (malnutrisi, BBLR, immunosupresi, terapi antibiotik)

9. Obstipasi

a. Pengertian

Obstipasi adalah keadaan atau gejala terhambatnya gerakan sisa makanan di saluran pencernaan sehingga tidak dapat buang air besar (defekasi) secara lancar dan teratur.

b. Penyebab

Berdasarkan penyebab utama obstipasi dibedakan menjadi 2:

- 1) Obstipasi sampel, merupakan obstipasi yang disebabkan oleh adanya gangguan fungsi pencernaan.
- 2) Obstipasi simptomatik, merupakan obstipasi yang timbul akibat adanya penyakit.

Pada bayi yang minum susu botol kurang baik kualitasnya, bayi yang dapat makanan padat terus menerus bisa timbul obstipasi. Secara umum, obstipasi disebabkan oleh:

- 1) Dehidrasi akibat kurang minum.
- 2) Mengonsumsi makanan yang kurang serat
- 3) Efek samping penggunaan obat (obat mengandung parasimpatolitik)

c. Tanda-tanda

- 1) Bayi tidak bisa buang air besar
- 2) Perut tampak sedikit membengkak
- 3) Feses berbentuk bulat kecil seperti kotoran kambing

d. Penatalaksanaan

- 1) Anjurkan ibu meningkatkan asupan cairan dan serat yang mengandung buah-buahan dan cairan
- 2) Anjurkan mengurangi minum susu formula dengan protein tinggi diganti susu dengan protein rendah
- 3) Beri suplemen serat.

10. Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

a. Pengertian

Sindroma Kematian Bayi Mendadak (SIDS, *Sudden Infant Death Syndrome*) adalah suatu kematian yang mendadak dan tidak terduga pada bayi yang tampaknya sehat. SIDS merupakan penyebab kematian yang paling sering ditemukan pada bayi yang berusia 2 minggu-1 tahun.

b. Penyebab

Penyebabnya tidak diketahui. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa SIDS lebih sering terjadi pada bayi yang tidurnya tengkurap dibandingkan dengan bayi yang tidurnya terlentang atau miring. Karena itu sebaiknya bayi ditidurkan dalam posisi terlentang atau miring. Resiko terjadinya SIDS juga ditemukan pada bayi yang pada saat tidur wajahnya menghadap ke kasur atau selimut yang lembut/empuk. Karena itu sebaiknya bayi ditidurkan diatas kasur yang keras. Banyak ditemukan pada bayi laki-laki.

c. Gejala

Tidak ada gejala yang mendahului terjadinya SIDS.

d. Diagnosa

SIDS didiagnosis jika seorang bayi yang tampaknya sehat tiba-tiba meninggal dan hasil otopsi tidak menunjukkan adanya penyebab kematian yang jelas.

e. Penatalaksanaan

Orang tua yang kehilangan anaknya karena SIDS memerlukan dukungan emosional. Penyebab kematian anaknya tidak diketahui, sehingga mereka seringkali merasa bersalah. Mungkin ada baiknya jika orang tua merencanakan untuk memiliki anak lagi.

f. Pencegahan

Angka kejadian SIDS telah menurun secara berarti (hampir mendekati 50%) sejak para orang tua dianjurkan untuk menidurkan bayinya dalam posisi terlentang atau miring (terutama ke kanan).

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Apa Saja Masalah Timbul Yang Dapat Ditangani Oleh Bidan?
2. Apa Yang Dimaksud Dengan Gumoh?
3. Sebutkan jenis-jenis kelainan bawaan pada bayi yang saudara ketahui?
4. Jelaskan tanda-tanda kelainan bawaan pada bayi yang saudara ketahui?
5. Sebutkan masalah yang lazim terjadi pada Bayi?

D. Rujukan

Ronaldo.2009.”Pertolongan Pertama untuk Bayi dan Anak “ (terjemahan). Jakarta
(halaman 90-91)

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan Masalah Lazim Pada Bayi, Anak, Balita, Dan
Usia Prasekolah

BAB VIII

TEKNIK PENGUMPULAN DATA FOKUS MELALUI PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI DAN ANAK BALITA

F. Pendahuluan

7. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VIII diharapkan mahasiswa mampu memahami Teknik Pengumpulan data fokus melalui pemeriksaan fisik pada bayi dan anak balita

8. Entry Behaviour

Menerapkan konsep teknik pengumpulan data fokus melalui pemeriksaan fisik pada bayi dan anak balita.

9. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VIII akan memudahkan mahasiswa mempelajari materi lainnya terutama terkait asuhan kebidanan pada bayi, balita dan pra sekolah.

10. Pentingnya Mempelajari Isi Bab I

Memahami bagaimana teknik pengumpulan data fokus melalui pemeriksaan fisik pada bayi dan anak balita.

11. Petunjuk Mempelajari Isi Bab

- f. Bacalah tujuan BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- g. Baca dan pahami setiap isi BAB
- h. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- i. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting
- j. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

G. Penyajian Materi

1. Dasar Teori Pedoman Umum Pemeriksaan Fisik Pada Anak

- a. Lakukan pemeriksaan dalam ruang yang menyenangkan dan tidak mengancam
 - 1) Penerangan, dekorasi dg warna netral
 - 2) Suhu
 - 3) Penempatan alat

- 4) Gunakan mainan & permainan
- 5) Bila mungkin, dekorasi ruangan sesuai tingkat usia
- 6) Privasi
- b. Berikan waktu bermain dan saling mengenal
 - 1) Berbicara pada perawat
 - 2) Kontak mata
 - 3) Menerima peralatan yang ditawarkan
 - 4) Touching
 - 5) Duduk diatas meja pemeriksaan
- c. Jika anak tidak siap
 - 1) Bicara pada orang tua dulu, bertahap pada anak atau objek favorit
 - 2) Beri anak pujian
 - 3) Cerita lucu atau sulap sederhana
 - 4) Berikan “teman” yang tidak mengancam (mis. Boneka tangan/jari) untuk “bicara”dengan anak
- d. Bila anak menolak bekerjasama
 - 1) Kaji alasan perilaku menolak bekerjasama
 - 2) Hindari penjelasan yang panjang tentang prosedur pemeriksaan
 - 3) Lakukan pemeriksaan secepat mungkin
 - 4) Restrain
 - 5) Minimalkan adanya gangguan/stimulasi
- e. Mulailah dengan cara yang tidak mengancam, terutama untuk anak kecil atau yang takut
 - 1) Aktivitas bermain
 - 2) Pendekatan “Simon say”
 - 3) Teknik boneka kertas
- f. Libatkan anak dan orangtua dalam proses pemeriksaan
 - 1) Beri pilihan posisi duduk
 - 2) Izinkan untuk memegang atau memainkan alat
 - 3) Anjurkan untuk menggunakan alat tersebut pada boneka, keluarga atau perawat
 - 4) Bila ada beberapa anak dalam keluarga yang akan diperiksa , mulailah dengan anak yang paling kooperatif
 - 5) Posisi aman dan nyaman

- 6) Lakukan pemeriksaan secara sistematis berdasarkan head to toe
- 7) Tenangkan anak sepanjang pemeriksaan
- 8) Diskusikan hasil temuan dg keluarga.
- 9) Puji anak untuk kerjasama selama pemeriksaan
- 10) Lakukan dengan pendekatan informal. contoh dengan menanyakan kegemaran anak, memuji penampilan anak dll
- 11) Pemeriksaan fisik dapat dilakukan secara sistematis (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) dapat juga dilakukan dengan cara inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi. Pada bayi dan anak kecil diajarkan setelah inspeksi dilakukan auskultasi karena bila menangis bising usus akan meningkat sehingga bising jantung akan sulit untuk dinilai
- 12) Pemeriksaan yang menggunakan peralatan atau yang menyakiti anak sebaiknya dilakukan terakhir.

INSPEKSI

Bentuk, warna, kesimetrisan, bau

Bau	Makna
Aseton / buah-buahan	Asidosis diabetic
Ammonia	Infeksi saluran perkemihan
Feses (nafas/area popok)	Popok kotor, inkontinensia fekes, obstruksi usus
Feses busuk	Gastroenteritis, kistik fibrosis, sindrom malabsorpsi
Halitosis	Hygiene mulut buruk, karies, abses gigi, sinusitis, infeksi tenggorok
Bau apak	Infeksi bawah balutan atau gips
Bau manis menyengat	Infeksi pseudomonas

PALPASI

- a) Dilakukan dengan jari dan telapak tangan untuk menentukan suhu, hidrasi, tekstur, bentuk, gerakan, dan area nyeri tekan.
- b) Hangatkan tangan sebelum memulai palpasi
- c) Jaga kuku tetap pendek
- d) Daerah yang lunak dipalpasi terakhir.
- e) Lakukan palpasi dengan ujung jari untuk pulsasi, ukuran, bentuk, tekstur, dan hidrasi.
- f) Lakukan palpasi dengan telapak tangan untuk vibrasi

- g Lakukan palpasi dengan punggung tangan untuk suhu
- h Gunakan percakapan atau permainan untuk membuat anak rileks, selama palpasi.
- i Anak yang mudah geli, diminta untuk menempatkan telapak tangannya di area yang akan diperiksa, baru kemudian disusul dengan menyelipkan tangan perawat di bawahnya.

PERKUSI

Hasil : gelombang bunyi: intensitas, nada, durasi, dan kualitas. Dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Kuku pemeriksa harus pendek.

AUSKULTASI

Dengan menggunakan stetoskop. Bell, digunakan untuk mendengarkan bunyi dengan nada rendah. Diafragma digunakan untuk mendengarkan bunyi dengan nada tinggi

2. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi

Pemeriksaan fisik pada bayi dapat dilakukan untuk menilai status kesehatannya. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir, dan akan pulang dari rumah sakit. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain:

- a. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas, atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa.
- b. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru, jantung dan abdomen.
- c. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
- d. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya

a. Keadaan Umum

Pemeriksaan fisik harus selalu dimulai dengan penilaian keadaan umum yang mencakup :

- 1) Postur

Fleksi kepala dan ekstremitas, dengan istirahat terlentang dan tengkurap

2) Kesadaran

- a) Komposmentis : Pasien sadar sepenuhnya dan memberi respon adekuat terhadap semua stimulus yang diberikan
- b) Apatik : Pasien dalam keadaan sadar, tetapi acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya. Ia akan memberikan respon yang adekuat bila diberikan stimulus
- c) Somnolen : Yakni takut kesadaran dimana pasien tampak mengantuk. Selalu ingin tidur, ia tidak respon terhadap stimulus ringan, tetapi memberikan respon terhadap stimulus yang agak keras, kemudian tertidur lagi
- d) Sopor : Pasien tidak memberikan respon ringan ataupun sedang. Tetapi masih memberi sedikit respon terhadap stimulus yang kuat. Reflek pupil terhadap cahaya masih (+)
- e) Koma : Pasien tidak dapat bereaksi terhadap stimulus apapun, refleks pupil terhadap cahaya (-). Ini adalah takut kesadaran yang paling rendah
- f) Delirium : Keadaan kesadaran yang menurun serta kacau, biasanya disertai disorientasi. Iritatif & halusinasi.

3) Kesan status gizi

- a) Secara klinis : Dengan inspeksi dan palpasi, inspeksi lihat proporsi tubuhnya kurus/gemuk. Palpasi dengan cara cubit tebal jaringan lemak subcutan
- b) Dengan pemeriksaan fisik dan antropometris (BB, TB, Lingkaran lengan atas, tebal lipatan kulit, lingkaran kepala, dada & perut).

b. Apgar Score

Pemeriksaan ini bertujuan menilai kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit.

Cara:

- 1) Lakukan penilaian Apgar score dengan cara jumlahkan hasil penilaian tanda, seperti laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit.
- 2) Tentukan hasil penilaian, sebagai berikut:
 - a) Adaptasi baik : skor 7-10

b) Asfiksia ringan-sedang : skor 4-6

c) Asfiksia berat : skor 0-3

c. Gestasional Age

Neuromuscular Maturity							
Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)							
Arm recoil							
Popliteal angle							
Scarf sign							
Heel to ear							

Physical Maturity							
Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked, wrinkled
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating
Plantar surface	Heel-les 40-50 mm; -1 < 40 mm; -2	> 50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	Score Weeks
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1-2 mm bud	Raised areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud	-10 20
Eye/Ear	Lids fused loosely; -1 tightly; -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm; instant recoil	Thick cartilage; ear stiff	-5 22
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	0 24
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	5 26
							10 28
							15 30
							20 32
							25 34
							30 36
							35 38
							40 40
							45 42
							50 44

d. Refleks

Refleks	Rangsangan	Reaksi bayi	Perkembangan
Berkedip	Cahaya, tiupan udara	Menutup kedua mata	Permanen
Babinski	Telapak kaki ditepuk	Jari kaki meregang, menarik kaki ke dalam	Menghilang setelah 9 bulan-1 tahun

Menggenggam	Telapak tangan disentuh	Menggenggam erat	Melemah setelah 3 bulan Menghilang stlah 1 tahun
Moro (kejut)	Suara keras/benda jatuh	Kaget, melengkungkan punggung, meletakkan kepala, mengepakkan lengan dan kaki, kemudian menutup kembali lengan dan kaki dengan cepat ke pusat tubuh	Menghilang setelah 3 atau 4 bulan
Ujung saraf	Pipi ditepuk/ tepi mulut disentuh	Menoleh, membuka mulut, mulai menghisap	Menghilang setelah 3 atau 4 bulan
Melangkah	Bayi diangkat diatas permukaan tanah dan kaki direndahkan menyentuh tanah	Menggerakkan kaki seperti akan berjalan	Menghilang setelah 3 atau 4 bulan
Menghisap	Objek menyentuh mulut	Menghisap secara otomatis	Menghilang setelah 3 atau 4 bulan
Berenang	Bayi meletakkan wajah di air	Membuat gerakan berenang yang terkoordinasi	Menghilang setelah 6 atau 7 bulan
Tonic neck	Bayi diletakkan di punggung	Membentuk kepalan dengan dua tangan dan biasanya menoleh ke kanan (kadang disebut pose pekelahi)	Menghilang setelah 2 bulan

e. Tanda vital

Suhu : Aksila – 36,50C sampai 370C; menangis dapat sedikit meningkatkan suhu tubuh

HR : Apikal – 120 sampai 140 denyut/menit; menangis akan meningkatkan frekuensi jantung, tidur akan menurunkan frekuensi jantung

RR : 30 – 60 kali/menit; menangis akan meningkatkan frekuensi pernafasan, tidur akan menurunkan frekuensi pernafasan

f. Antropometri

Tinggi badan

- Posisi recumben: < 24 s/d 36 bulan dihitung dari vertek s/d tumit
- Posisi berdiri: > 24-36 bulan
- new born: 48-53 cm => Normal

- 1 tahun = $1.5 \times \text{PB lahir}$
- selanjutnya $80 + 5N \Rightarrow N = \text{umur}$
- referensi lain: 2-12 tahun: $\text{usia} \times 2.5 + 30 \text{ inc}$

Berat Badan

- Timbang bayi
- anak dalam keadaan telanjang $\Rightarrow$ lindungi bayi agar tidak jatuh
- hitung sampai 10 gr terdekat utk bayi dan 100 gr terdekat utk anak
- Rule of thumb:
 - > new born : 2500-4000 gr
 - > 4-5 bulan : $2 \times \text{BBL}$
 - > 12 bulan : $3 \times \text{BBL}$
- > selanjutnya: $8 + 2N \Rightarrow N: \text{umur}$

Lingkar kepala

- Ukur diatas alis dan pinna (telinga) melingkari oksipital kranium
- new born : 33-35 cm
- lingkar kepala > 2-3 cm = lingkar dada
 - anak-anak: lingkar dada > 5-7 cm = lingkar dada $\Rightarrow$ maksimal pengukuran lingkar kepala s/d anak berusia 2 tahun
- 6-18 bulan : ubun-ubun besar menutup
- 2-3 bulan : ubun-ubun kecil menutup

Lingkar dada

Hitung keliling dada melalui garis puting saat ekspirasi- inspirasi diambil rata-rata

Lingkar Lengan

g. Kepala

Rambut

Distribusi, warna, tekstur dan kualitas rambut.

Kering, rapuh, kurang pigmen	Kurang gizi
Batas tumbuh rambut memanjang hingga tengah dahi	Kretinisme
Alopesia	Tinea kapitis, posisi menetap pada satu sisi
Berkas rambut pada tulang belakang	Spina bifida
Putih telur yang menempel dengan kuat pada tangkai rambut	Kutu kepala

Tengkorak Kepala

Lakukan penilaian pada bagian tersebut, diantaranya:

- 1) Moulage yaitu tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir asimetri atau tidak.
- 2) Ada tidaknya caput succedaneum, yaitu edema pada kulit kepala, lunak dan tidak berfluktuasi, batasnya tidak tegas, dan menyeberangi sutura dan akan hilang dalam beberapa hari.
- 3) Ada tidaknya cephal haematum, yang terjadi sesaat setelah lahir dan tidak tampak pada hari pertama karena tertutup oleh caput succedaneum. Cirinya konsistensi lunak, berfluktuasi, berbatas tegas pada tepi tulang tengkorak, tidak menyeberangi sutura dan apabila menyeberangi sutura kemungkinan mengalami fraktur tulang tengkorak. Cephal haematum dapat hilang sempurna dalam waktu 2-6 bulan
- 4) Ada tidaknya perdarahan, yang terjadi karena pecahnya vena yang menghubungkan jaringan di luar sinus dalam tengkorak. Batasnya tidak tegas sehingga bentuk kepala tampak asimetris, sering diraba terjadi fluktuasi dan edema.
- 5) Adanya fontanel dengan cara palpasi dengan menggunakan jari tangan. Fontanel posterior akan dilihat proses penutupan setelah umur 2 bulan dan fontanel anterior menutup saat usia 12-18 bulan. ukur lebar dan panjang fontanel ant. Terbuka. Umur 9 – 12 bulan mempunyai ukuran panjang dan lebar dari 1 sampai 5 cm.

Temuan klinik

Lebih besar secara abnormal	Hidrocephallus
Lebih kecil	Dilahirkan oleh ibu yang mengkonsumsi kokain
Asimetris minor	Molding
Oksiput datar	Meletakkan anak pada posisi telentang terus menerus
Kepala tidak simetris	Penutupan garis-garis sutura yang premature.
Fontanel menonjol	Peningkatan TIK, oleh karena meningitis, trauma kepala.
Fontanel yang kecil	

h. Mata

Tentukan penilaian ada tidaknya kelainan, seperti:

- 1) Strabismus (koordinasi gerakan mata yang belum sempurna), dengan cara menggoyang kepala secara perlahan-lahan sehingga mata bayi akan terbuka.
- 2) Kebutaan, seperti jarang berkedip atau sensitifitas terhadap cahaya berkurang.
- 3) Sindrom Down, ditemukan epicanthus melebar.
- 4) Glaukoma kongenital, terlihat pembesaran dan terjadi kekeruhan pada kornea.
- 5) Katarak kongenital, apabila terlihat pupil yang berwarna putih
 - a) Periksa pelupuk mata bagian bawah, dan minta klien melihat ke atas
 - b) Periksa warna konjungtiva
 - c) Periksa warna sclera
 - d) Periksa warna, bentuk, dan ukuran iris
 - e) Periksa ukuran kesamaan, dan respon pupil terhadap cahaya

Temuan

Konjungtiva berwarna merah	Infeksi
Konjungtiva bengkak	Reaksi alergi
Konjungtiva pucat	Anemia (anemis)
Sklera normal putih	
Sklera kuning	Ikterik (hepatitis, hiperbilirubinemia)
Sklera kebiru – biruan	Osteogenesis imperfekta, glaucoma.

i. Hidung

- 1) Amati pola pernapasan, apabila bayi bernapas melalui mulut maka kemungkinan bayi mengalami obstruksi jalan napas karena adanya atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung, atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Sedangkan pernapasan cuping hidung akan menunjukkan gangguan pada paru.
- 2) Amati mukosa lubang hidung, apabila terdapat sekret mukopurulen dan berdarah perlu, dipikirkan adanya penyakit sifilis kongenital dan kemungkinan lain.

j. Mulut

- 1) Lakukan inspeksi adanya kista yang ada pada mukosa mulut.
- 2) Amati warna, kemampuan refleks menghisap. Apabila lidah menjulur keluar dapat dinilai adanya kecacatan kongenital.
- 3) Amati adanya bercak pada mukosa mulut, palatum dan pipi biasanya disebut sebagai *Monilia albicans*.
- 4) Amati gusi dan gigi, untuk menilai adanya pigmen.

- 5) Rooting refleks : bayi akan mencari benda yang diletakkan disekitar mulut dan kemudian akan mengisapnya.
- 6) Dengan memakai sarung tangan, masukkan jari kelingking kedalam mulut, raba palatum keras dan lunak apabila ada lubang berarti labio palato shizis, kemudian taruh jari kelingking diatas lidah, hasil positif jika ada refleks mengisap (Sucking Refleks).

k. Telinga

Bunyikan bel atau suara, apabila terjadi reflek terkejut maka pendengarannya baik, kemudian apabila tidak terjadi refleks maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran.

l. Leher

- 1) Letakkan bayi posisi duduk ketika mengamati kontrol kepala.
 - 2) Gerakkan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh dan anak yang lebih tua diminta untuk menggerakkan kepala ke atas, samping, bawah.
 - 3) Periksa leher akan adanya pembengkakan, lipatan kulit tabahan, distensi vena.
 - 4) Palpasi area trakea : dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.
 - 5) Palpasi area kelenjar tiroid : pemeriksa di belakang pasien, letakkan jari-jari anda diatas kelenjar. Palpasi kelenjar tiroid saat anak menelan.
 - 6) Amati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher, seperti kelainan tiroid, hemangioma, dan lain-lain.
- 1) Tonic neck refleks : kedua tangan ditarik, kepala akan mengimbangi.



- 2) Neck rigting refleks : posisi terlentang, kemudian tangan ditarik kebelakang, pertama badan ikut berbalik diikuti dengan kepala.



m. Dada, jantung, paru-paru

- 1) Lakukan inspeksi bentuk dada:
 - a) Apabila tidak simetris, kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika.
 - b) Pernapasan bayi normal pada umumnya dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Frekuensi pernapasan bayi normal antara 40-60 kali per menit, perhitungannya harus satu menit penuh karena terdapat periodic breathing di mana pola pernapasan pada neonatus terutama pada prematur ada henti napas yang berlangsung 20 detik dan terjadi secara berkala.
- 2) Lakukan palpasi daerah dada, untuk menentukan ada tidaknya fraktur klavikula dengan cara meraba ictus kordis dengan menentukan posisi jantung.
- 3) Lakukan auskultasi paru dan jantung dcngan menggunakan stetoskop untuk menilai frekuensi, dan suara napas/jantung. Secara normal frekuensi denyut jantung antara 120-160 kali per menit. Suara bising sering ditemukan pada bayi, apabila ada suara bising usus pada daerah dada menunjukkan adanya hernia diafragmatika.

n. Abdomen

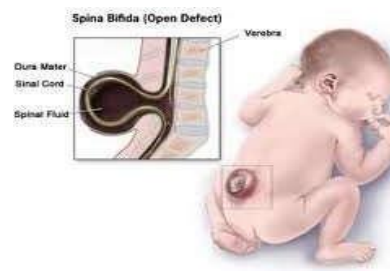
- 1) Lakukan inspeksi bentuk abdomen. Apabila abdomen membuncit kemungkinan disebabkan hepatosplenomegali atau cairan di dalam rongga perut, dan adanya kembung.
- 2) Lakukan auskultasi adanya bising usus.
- 3) Lakukan perabaan hati. Umumnya teraba 2-3 cm di bawah arkus kosta kanan. Limpa teraba 1 cm di bawah arkus kosta kiri.

- 4) Lakukan palpasi ginjal, dengan cara atur posisi telentang dan tungkai bayi dilipat agar otot-otot dinding perut dalam keadaan relaksasi. Batas bawah ginjal dapat diraba setinggi umbilikus diantara garis tengah dan tepi perut. Bagian ginjal dapat diraba sekitar 2-3 cm, adanya pembesaran pada ginjal dapat disebabkan oleh neoplasma, kelainan bawaan atau trombosis vena renalis.

o. Punggung, pelvis dan ekstremitas

1) Punggung

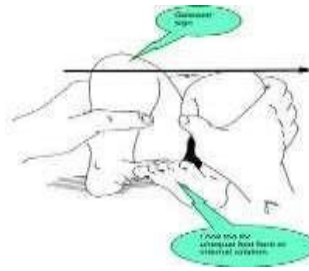
- a) Letakkan bayi dalam posisi tengkurap, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan, seperti skoliosis, meningokel, spina bifida, dan lain-lain.
- b) Susuri tulang belakang, apakah ada spina bifida okulta : ada lekukan pada lumbo sacral, tanpa herniasi dan distribusi lanugo lebih banyak.



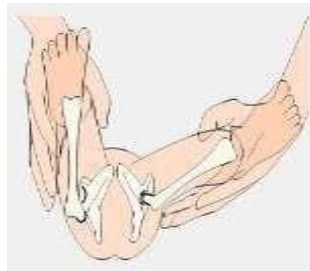
- c) Spina bifida sistika : dengan herniasi, meningokel (berisi meningen dan CSF-cerebrospinal fluid) dan mielomeningokel (meningen + CSF + saraf spinal).
- d) Dalam posisi bungkuk jika tulang belakang rata/simetris (scoliosis postural) sedangkan jika asimetris atau bahu tinggi sebelah dan vertebra bengkok (scoliosis structural)
- e) Amati pergerakan ekstremitas. Untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan, dan kelainan bentuk jari.
- f) Grasping refleks : meletakkan jari pada tangan bayi, maka refleks akan menggengam.
- g) Palmar refleks : tekan pada telapak tangan, akan menggengam
- h) CDH Congenital Dislocation of the Hip (CDH) atau dislokasi panggul kongenital adalah satu fase dari berbagai ketidakstabilan pinggul pada bayi : test gluteal, lipatan paha simetris kiri kanan.

2) Pelvis

- a) Ortholani test : lutut ditekuk sama tinggi/tidak



- b) Barlow test : kedua lutut ditekuk dan regangkan ke samping akan terdengar bunyi klik



3) Kaki

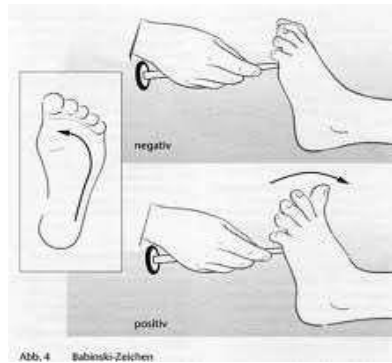
- a) Talipes : kaki bengkok ke dalam.



- b) Clubfoot : otot-otot kaki tidak sama panjang, kaki jatuh ke depan.



- c) Refleks babinsky



d) Refleks Chaddock



e) Staping Refleks

Bayi diangkat diatas permukaan tanah dan kaki direndahkan menyentuh tanah, bayi akan menggerakkan kaki seperti akan berjalan.

p. Genitalia

- 1) Lakukan inspeksi pada genitalia wanita, seperti keadaan labio minora, labio mayora, lubang uretra dan lubang vagina.
- 2) Lakukan inspeksi pada genitalia laki-laki, seperti keadaan penis, ada tidaknya hipospadia (defek di bagian ventral ujung penis atau defek sepanjang penis), dan epispadia (defek pada dorsum penis).

q. Anus dan rektum

- 1) Lakukan inspeksi pada anus dan rektum, untuk menilai adanya kelainan atresia ani atau posisi anus.
- 2) Lakukan inspeksi ada tidaknya mekonium (umumnya keluar pada 24 jam) apabila ditemukan dalam waktu 48 jam belum keluar maka kemungkinan adanya mekonium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

r. Kulit

- 1) Lakukan inspeksi ada tidaknya verniks kaseosa (zat yang bersifat seperti lemak berfungsi sebagai pelumas atau sebagai isolasi panas yang akan menutupi bayi yang cukup bulan).
- 2) Lakukan inspeksi ada tidaknya lanugo (rambut halus yang terdapat pada punggung bayi). Lanugo ini jumlahnya lebih banyak pada bayi kurang bulan dari pada bayi cukup bulan. (Corry S Matondang dkk, 2000).

3. Pemeriksaan Fisik Pada Anak

a. Kepala

- 1) Bentuk kepala ; makrosefali atau mikrosefali
- 2) Tulang tengkorak :
 - (a) Anencefali : tidak ada tulang tengkorak
 - (b) Encefalokel : tidak menutupnya fontanel occipital
 - (c) Fontanel anterior menutup : 18 bulan
 - (d) Fontanel posterior : menutup 2 – 6 bulan
 - (e) Caput succedaneum : berisi serosa, muncul 24 jam pertama dan hilang dalam 2 hari.
 - (f) Cephal hematoma : berisi darah, muncul 24 – 48 jam dan hilang 2 – 3 minggu.
 - (g) Distribusi rambut dan warna.
 - (h) Jika rambut berwarna / kuning dan gampang tercabut merupakan indikasi adanya gangguan nutrisi.
 - (i) Ukuran lingkar kepala 33 – 34 atau < 49 dan diukur dari bagian frontal ke bagian occipital.

b. MUKA

- 1) Simetris kiri kanan
- 2) Tes nervus 7 (facialis)
 - a) Sensoris : Menyentuh air dingin atau air hangat daerah maksilla, mandibula dan menyebutkan apa yang dirasakan.
 - b) Motorik : pasien diminta mengerutkan dahi, kemudian menutup mata kuat-kuat sementara jari-jari pemeriksa menahan kedua kelopak mata agar tetap terbuka.

- 3) Tes nervus 5 (trigeminus)
 - a) Sensorik : menyentuhkan kapas pada daerah wajah dan apakah ia merasakan sentuh tersebut
 - b) Motorik : menganjurkan klien untuk mengunyah dan pemeriksa meraba otot masenter dan mandibula.
- 4) Amati bentuk dan roman muka
- 5) Amati ekspresi muka, khususnya sekitar mata dan mulut
- 6) Amati kesimetrisan lipatan-lipatan nasolabial ketika anak menangis dan tertawa
- 7) Amati ukuran dan bentuk hidung
- 8) Amati nares eksternal terhadap pelebaran pengelupasan dan bau
- 9) Uji kepatenan nares dengan meletakkan diafragma statetoskop di bawah salah satu lubang hidung sementara salah satu lubang yang lain ditutup.
- 10) Lakukan palpasi pada alis mata dan setiap sisi hidung

Temuan Klinik

Roman muka kasar, batas tumbuh rambut rendah	Kretinisme
Dahi yang besar	Hidrocephalus
Ketidaksimetrisan lipatan nasolabial	Bell's palsy
Pelebaran nares eksternal	Distress pernapasan
Nyeri tekan daerah alis, dan sisi hidugn	Sinusitis

Rongga Mulut

Bibir: Warna, kesimetrisan, kelembaban, pembengkakan, lesi, fisura

Temuan

Kebiruan	Sianosis
Pucat	Anemia
Merah cerry	Asidosis
Pecah-pecah	Iklm, tergigit, pernapasan mulut, demam
Fisura pada sudut mulut	Defisiensi riboflavin, niacin
Jatuh pada salah satu sisi	Kerusakan nervus

Periksa batas tepi bukal, gusi, lidah dan palatum terhadap kelembaban, keutuhan, dan perdarahan

Temuan

Lesi ulserasi warna putih	Sariawan, trauma ringan, infeksi virus atau iritasi local
Area keabu-abuan kecil dikelilingi garis merah pada bagian pipi dalam berhadapan dengan molar keduanya bintik koplik	Awal penyakit campak

Bercak seperti dadih putih pada tepi gusi	Sariawan, oleh karena proses pengobatan dengan antibiotic
Pembengkakan gusi	Terapi anticonvulsant
Lidah berwarna merah	Defisiensi vitamin
Lidah berwarna abu-abu dan beralur	Normal, alergi, demam

Gigi

- 1) Jumlah, jenis, keadaan, dan oklusi (gigi bertemu)
- 2) Untuk memperkirakan jumlah gigi yang harus ada pada anak berumur 2 tahun atau lebih muda, kurangi umur anak dengan 6 bulan. Tanyakan pada anak diatas 5 tahun atau lebih apakah giginya tanggal.

Temuan

Anak umur 30 bulan	20 gigi susu
Anak dengan gigi permanent lengkap	32 gigi
Bintik-bintik coklat/ hitam	Karies
Tonsil kemerahan ditutupi eksudat	Infeksi
Eksudat kental, berwarna abu-abu	Difteri
Visualisasi adenoid	Pembesaran tonsil
Deviasi uvula / tidak adanya gerakan	Kerusakan nervus glassofaringeus

c. MATA

- 1) Simetris kanan kiri
- 2) Alis tumbuh umur 2-3 bulan
- 3) Kelopak mata :
 - a) Oedema
 - b) Ptosis : celah kelopak mata menyempit karena kelopak mata atas turun.
 - c) Enof : kelopak mata menyempit karena kelopak mata atas dan bawah tertarik ke belakang.
 - d) Exoptalmus : pelebaran celah kelopak mata, karena kelopak mata atas dan bawah tertarik ke belakang.
- 4) Pemeriksaan nervus II (optikus), test konfrontasi dan ketajaman penglihatan.
- 5) Sebagai objek mempergunakan jari
- 6) Pemeriksa dan pasien duduk berhadapan, mata yang akan diperiksa berhadapan dengan mata pemeriksa, yang biasanya berlawanan, mata kiri dengan mata kanan, pada garis ketinggian yang sama.
 - 7) Jarak antara keduanya berkisar 60 - 100 cm. Mata yang lain ditutup, obyek mulai digerakkan oleh pemeriksa mulai dari samping telinga, apabila

obyek sudah tidak terlihat oleh pemeriksa maka secara normal obyek tersebut dapat dilihat oleh pasien.

- 8) Anak dapat disuruh membaca atau diberikan Snellen Chart.
- 9) Pemeriksaan nervus III (Oculomotoris refleks cahaya)
 - a) Pen light dinyalakan mulai dari samping) atau, kemudian cahaya diarahkan pada salah satu pupil yang akan diperiksa, maka akan ada reaksi miosis.
 - b) Apakah pupil isokor kiri atau kanan.
- 10) Pemeriksaan Nervus IV (Troclearis) pergerakan bola mata
Menganjurkan klien untuk melihat ke atas dan ke bawah.
- 11) Pemeriksaan nervus VI (Abdusen)
Menganjurkan klien untuk melihat ke kanan dan kekiri.
- 12) Pemeriksaan nervus V(Trigeminus) Refleks kornea
 - a) Tutup mata yang satu dengan penutup
 - b) Minta klien untuk melirik kearah laterosuperior (mata yang tidak diperiksa)
 - c) Sentuhkan pilinan kapas pada kornea, respon refleks berupa kedipan kedua mata secara cepat.
 - d) Glaberal refleks: mengetuk dahi diantara kedua mata, hasil positif bila tiap ketukan mengakibatkan kedua mata klien berkedip.
 - e) Doll eye refleks : bayi dipalingkan dan mata akan ikut ,tapi hanya berfokus pada satu titik.
- 13) Periksa pelupuk mata bagian bawah, dan minta klien melihat ke atas
- 14) Periksa warna konjungtiva
- 15) Periksa warna sclera
- 16) Periksa warna, bentuk, dan ukuran iris
- 17) Periksa ukuran kesamaan, dan respon pupil terhadap cahaya

Temuan

Konjungtiva berwarna merah	Infeksi
Konjungtiva bengkak	Reaksi alergi
Konjungtiva pucat	Anemia (anemis)
Sklera normal putih	
Sklera kuning	Ikterik (hpetitis, hiperbilirubinemia)
Sclera kebiru – biruan	Osteogenesis imperfekta, glaucoma.

d. **HIDUNG**

- 1) Posisi hidung apakah simetris kiri kanan
- 2) Jembatan hidung apakah ada atau tidak ada, jika tidak ada diduga down syndrome.
- 3) Cuping hidung masih keras pada umur < 40 hari
- 4) Pasase udara : gunakan kapas dan letakkan di depan hidung, dan apabila bulu kapas bergerak, berarti bayi bernafas.
- 5) Gunakan speculum hidung untuk melihat pembuluh darah mukosa, secret, polip, atau deviasi septum



- 6) Pemeriksaan nervus I (Olfaktorik)
- 7) Tutup salah satu lubang hidung klien ,berikan bau bauan, lalu klien diminta untuk menyebutkan bau apa. Tiap hidung diuji secara terpisah.

e. **MULUT**

- 1) Bibir kering atau pecah – pecah
- 2) Periksa labio schizis
- 3) Periksa gigi dan gusi apakah ada perdarahan atau pembengkakan.
- 4) Tekan pangkal lidah dengan menggunakan spatel, hasil positif bila ada refleks muntah (Gags refleks)
- 5) Perhatikan uvula apakah simetris kiri dan kanan
- 6) Pemeriksaan nervus X (VAGUS)
Tekan lidah dengan menggunakan spatel, dan anjurkan klien untuk mengatakan “ AH “ dan perhatikan uvula apakah terangkat.
- 7) Pemeriksaan nervus VII (facialis) sensoris
Tetesi bagian 2/3 anterior lidah dengan rasa asin, manis dan pahit, kemudian menentukan zat apa yang dirasakan dan 1/3 bagian belakang lidah untuk pemeriksaan Nervus IX.
- 8) Pemeriksaan Nervus XI Hipoglossus

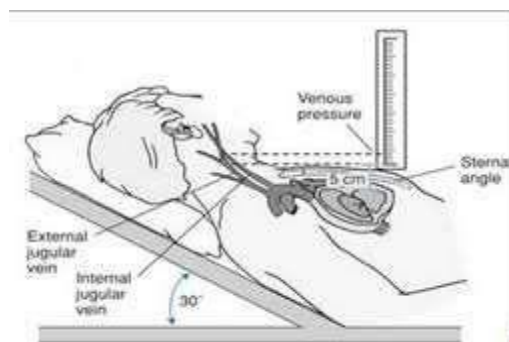
Menyuruh pasien untuk menjulurkan lidah lurus lurus kemudian menarik dengan cepat dan disuruh menggerakkan lidah ke kiri dan kekanan dan sementara itu pemeriksa melakukan palpasi pada kedua pipi untuk merasakan kekuatan lidah.

f. TELINGA

- 1) Simetris kiri dan kanan
- 2) Daun telinga dilipat, dan lama baru kembali ke posisi semula menunjukkan tulang rawan masih lunak.
- 3) Canalis auditorius ditarik ke bawah kemudian ke belakang, untuk melihat apakah ada serumen atau cairan.
- 4) Pemeriksaan tes nervus VIII (Acustikus):
 - a) menggesekkan rambut, atau tes bisik.
 - b) Mendengarkan garpu tala (Tes Rinne, Weber)
 - c) Starter refleks : tepuk tangan dekat telinga, mata akan berkedip.

g. LEHER

- 1) Lipatan leher 2-3 kali lipat lebih pendek dari orang dewasa.
- 2) Periksa arteri karotis
- 3) Vena Jugularis
 - a) posisi pasien semifowler 45 dan dimiringkan, tekan daerah nodus kromoides maka akan tampak adanya vena.
 - b) Taruh mistar pada awal dan akhir pembesaran vena tersebut kemudian tarik garis imajiner untuk menentukan panjangnya.



- 4) Raba tiroid : daerah tiroid ditekan, dan pasien disuruh untuk menelan, apakah ada pembesaran atau tidak.
- 5) Pemeriksaan nervus XII (Asesoris)

Menganjurkan klien memalingkan kepala, lalu disuruh untuk menghadap kedepan, pemeriksa memberi tahanan terhadap kepala. Sambil meraba otot sternokleidomastodeus.

h. DADA

- 1) Bentuk dada apakah simetris kiri dan kanan
- 2) Bentuk dada barrel anterior – posterior dan transversal hampir sama 1:1 dan dewasa 1: 2
- 3) Suara tracheal : pada daerah trachea, intensitas tinggi, ICS 2
- 4) Suara bronchial : pada percabangan bronchus, pada saat udara masuk, intensitas keras pada ICS 4-5
- 5) Suara broncho vesikuler : pada bronchus sebelum alveolus, intensitas sedang ICS 5.
- 6) Suara vesikuler : pada seluruh bagian lateral paru, intensitas rendah
- 7) Wheezing terdengar pada saat inspirasi dan rales pada saat ekspirasi
- 8) Perkusi pada daerah paru suara yang ditimbulkan adalah sonor
- 9) Apeks jantung pada mid klavikula kiri intercostal 5
- 10) Batas jantung pada sternal kanan ICS 2 (bunyi katup aorta),sternal kiri ICS 2 (bunyi katup pulmonal), sternal kiri ICS 3-4 (bunyi katup tricuspid), sternal kiri mid klavikula ICS 5 (bunyi katup mitral).
- 11) Perkusi pada daerah jantung adalah pekak.

i. ABDOMEN

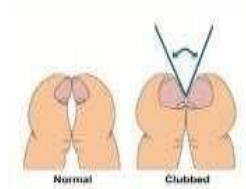
- 1) Observasi adanya pembengkakan atau perdarahan.
- 2) Observasi distensi abdomen.
- 3) Terdengar suara peristaltic usus.
- 4) Palpasi pada daerah hati, teraba 1 – 2 cm dibawah costa, panjangnya pada garis media klavikula 6 – 12 cm.
- 5) Palpasi pada daerah limpa pada kuadran kiri atas Perkusi pada daerah hati suara yang ditimbulkan adakah pekak. Perkusi pada daerah lambung suara yang ditimbulkan adalah timpani

j. PUNGGUNG

Periksa apakah ada skoliosis, lordosis, kifosis

k. **TANGAN**

- 1) Jumlah jari – jari polidaktil (> dari 5), sindaktil (jari – jari bersatu)
- 2) Pada anak kuku dikebawakan, dan tidak patah, kalau patah diduga kelainan nutrisi.
- 3) Ujung jari halus
- 4) Kuku klubbing finger < 180 ,bila lebih 180 diduga kelainan system



pernafasan

l. **PELVIS**

- 1) Tredelenburg test : berdiri angkat satu kaki, lihat posisi pelvis apakah simetris kiri dan kanan.



- 2) Waddling gait : jalan seperti bebek.



- 3) Thomas test : lutut kanan ditekuk dan dirapatkan ke dada,sakit dan lutut kiri akan terangkat



m. LUTUT

- 1) Ballotemen patella : tekan mendorong kuat akan menimbulkan bunyi klik jika ada cairan diantaranya
- 2) Mengurut kantong supra patella kebawah akan timbul tonjolan pada kedua sisi tibia jika ada cairan diduga ada artritis.
- 3) Reflek patella, dan hamstring.



n. KULIT

Inspeksi warna dan Pigmentasi

Coklat	Menunjukkan penyakit Addison
Biru kemerahan	Polisitemia
Merah	Terpapar dingin, hipertermia, alcohol, inflamasi
Biru	Sianosis perifer / sentral (bibir, mulut, ujung jari/ kuku, badan secara keseluruhan)
Kuning	Ikterus (hiperbilirubinemia) Hepatitis, obstruksi saluran empedu.
Area kulit terbuka yang berwarna kuning	Penyakit ginjal kronik
Kekurangan warna, kulit, rambut, mata	Albinisme
Pucat	Sinkop, demam, syok, anemia,

H. Rangkuman

Pengkajian dan pemeriksaan fisik pada bayi dan anak perlu dilakukan untuk dapat mengetahui secara dini penyimpangan yang terjadi pada anak dan dapat diberikan tatalaksana secara dini.

I. Latihan

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Bayi lahir 2 jam yang lalu di BPM dengan spontan. Hasil pemeriksaan fisik normal, cacat (-), reflex positif, suhu 37°C, BB 2800 gr, PB 48 cm. Berapakah batasan normal berat badan bayi ?
 - a. 2500 gr-3000 gr
 - b. 2500 gr-3500 gr
 - c. 2500 gr-4000 gr
 - d. 2500 gr-4200 gr
 - e. 2500 gr-4500 gr

2. Seorang bayi rewel tidak mau menyusu dan sering gumoh. BB : 3000 gr dan PB : 49 cm, TTV dalam batas normal dan terdapat celah pada bibir. Diagnosa apakah yang paling tepat untuk kasus di atas adalah
 - a. Hisprung
 - b. Atresia Ani
 - c. Labioskizis
 - d. Atresia Duodenum
 - e. Palatoskizis

3. Seorang bayi laki-laki lahir di BPM BB : 3000 gr, ibunya mengatakan bayinya tidak mau menyusu sesak nafas dan kulit berwarna kebiruan pada saat diberi ASI, hasil pemeriksaan fisik warna kulit berubah sianosis, TTV dalam batas normal. Apakah diagnosa pada kasus tersebut ?
 - a. Atresia Ani
 - b. Atresia Esophagus
 - c. Asfiksia
 - d. Labioskizis

- e. Palatoskizis
4. Seorang bidan melakukan pemeriksaan bayi baru lahir di BPM. Dari hasil pemeriksaan didapatkan sutura tengkorak bayi yang belum menutup, TTV dalam batas normal, sklera tampak diatas iris, bola mata terdorong kebawah, ukuran lingkaran kepala 40 cm. Apakah kemungkinan diagnosis dari kasus diatas adalah ?
- a. Caput suksadenum
 - b. Ancefalokel
 - c. Cepal hematoma
 - d. Hipospadia
 - e. Hidrocefalus
5. Seorang bayi perempuan lahir normal di BPS. Usia kehamilan ibunya 38 minggu, segera menangis, bergerak aktif dan kulit kemerahan. Bayi segera dikeringkan dan diletakkan di atas perut dan dada ibu untuk IMD. apakah fase yang dialami bayi tersebut?
- a. Fase transisi
 - b. Fase tidur
 - c. Fase bangun
 - d. Fase reaktif pertama
 - e. Fase reaktif kedua

J. Rujukan

- Bari, A., dkk. (2002). Buku Panduan Praktis Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta, YBPSP.
- Cahyono, J.B., Lusi, R.A., Verawati, Sitorus, R., Utami, R.C.B. & Dameria, K. (2010). *Vaksinasi cara ampuh cegah penyakit infeksi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Ditjen PP & PL Depkes RI. (2009). *Petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi di daerah bencana*.
- Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. (2009). *Informasi dasar imunisasi rutin serta kesehatan ibu dan anak bagi kader, petugas kesehatan dan organisasi kemasyarakatan*. Jakarta.

Ranuh, I.G.N., Suyitno,H., Hadinegoro, S.R.S. & Kartasasmita, C.B. (2005). *Pedoman imunisasi indonesia*. Ed 2. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI.

Staf Pengajar IKA FKUI. (1995). Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Vol. 3. Jakarta. FKUI.

Wahab, A.S & Julia, M. (2002). *Sistem imun, imunisasi & penyakit imun*. Jakarta: Widya Medika.

K. Bacaan yang Dianjurkan

Buku atau artikel dan hasil penelitian terkait materi asuhan kebidanan pada bayi, balita dan pra sekolah.

BAB IX

MTBM DAN MTBS

A. Pendahuluan

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IX diharapkan mahasiswa mampu memahami :

- a. MTBM
- b. MTBS

2. Entry Behaviour

Mempelajari MTBM dan MTBS.

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IX akan memudahkan mahasiswa mempelajari materi lainnya terutama asuhan kebidanan pada bayi, balita dan pra sekolah.

4. Pentingnya Mempelajari Isi Bab IX

Mengetahui MTBM dan MTBS pada bayi.

5. Petunjuk Mempelajari Isi Bab

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting
- e. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. Penyajian Materi

1. MTBM

a Konsep Dasar MTBM

Manajemen Terpadu Bayi Muda mencakup umur kurang dari 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Umur 2 tahun tidak termasuk pada Bayi Muda tapi ke dalam kelompok 2 bulan sampai 5 tahun. Bayi Muda mudah sekali menjadi sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan meninggal terutama pada satu minggu

pertama kehidupan bayi. Penyakit yang terjadi pada 1 minggu pertama kehidupan bayi hampir selalu terkait dengan masa kehamilan dan persalinan.

Keadaan tersebut merupakan karakteristik khusus yang harus dipertimbangkan pada saat membuat klasifikasi penyakit. Pada bayi yang lebih tua pola penyakitnya sudah merupakan campuran dengan pola penyakit pada anak. Sebagian besar ibu mempunyai kebiasaan untuk tidak membawa Bayi Muda ke fasilitas kesehatan. Guna mengantisipasi kondisi tersebut program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.

Melalui kegiatan ini bayi baru lahir dapat dipantau kesehatannya dan didekteksi dini. Jika ditemukan masalah petugas kesehatan dapat menasehati dan mengajari ibu untuk melakukan Asuhan Dasar Bayi Muda di rumah, bila perlu merujuk bayi segera. Proses penanganan Bayi Muda tidak jauh berbeda dengan menangani balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun.

b Pelaksanaan MTBM Pada Bayi Umur Kurang 2 Bulan

Proses manajemen kasus disajikan dalam bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya.

- 1) Penilaian dan klasifikasi
- 2) Tindakan dan pengobatan
- 3) Konseling bagi ibu
- 4) Pelayanan tindak lanjut

Dalam pendekatan MTBM tersedia “Formulir Pencatatan” untuk Bayi Muda dan untuk kelompok umur 2 bulan sampai 5 tahun.

Kedua formulir pencatatan ini mempunyai cara pengisian yang sama.

- 1) Penilaian berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 2) Klasifikasi membuat keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya dan merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit
- 3) Tindakan dan pengobatan berarti menentukan tindakan dan memberi pengobatan difasilitas kesehatan sesuai dengan setiap klasifikasi.

- 4) Konseling juga merupakan menasehati ibu yang mencakup bertanya, mendengar jawaban ibu, memuji, memberi nasehat relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman
- 5) Pelayanan tindak lanjut berarti menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang

Menanyakan kepada ibu mengenai masalah bayi muda. Tentukan pemeriksaan ini merupakan kunjungan atau kontak pertama dengan bayi muda atau kunjungan ulang untuk masalah yang sama. Jika merupakan kunjungan ulang akan diberikan pelayanan tindak lanjut yang akan dipelajari pada materi tindak lanjut.

1) Kunjungan pertama lakukan pemeriksaan berikut:

- a) Periksa Bayi Muda untuk kemungkinan PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI. Selanjutnya dibuatkan klasifikasi berdasarkan tanda dan gejalanya yang ditemukan
 - b) Menanyakan pada ibu apakah bayinya DIARE, jika diare periksa tanda dan gejalanya yang terkait. Klasifikasikan Bayi Muda untuk DEHIDRASI nya dan klasifikasikan juga untuk diare persisten dan kemungkinan disentri
 - c) Periksa semua Bayi Muda untuk IKTERUS dan klasifikasikan berdasarkan gejala yang ada
 - d) Periksa bayi untuk kemungkinan BERAT BADAN RENDAH DAN ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI. Selanjutnya klasifikasikan Bayi Muda berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan
 - e) Menanyakan kepada ibu apakah bayinya sudah di IMUNISASI?. Tentukan status imunisasi Bayi Muda
 - f) Menanyakan status pemberian Vit K1
 - g) Menanyakan kepada ibu masalah lain seperti KELAINAN KONGENITAL, TRAUMA LAHIR, PERDARAHAN TALIPUSAT dan sebagainya.
 - h) Menanyakan kepada ibu keluhan atau masalah yang terkait dengan kesehatan bayinya. Jika Bayi Muda membutuhkan RUJUKAN SEGERA lanjutkan pemeriksaan secara cepat. Tidak perlu melakukan penilaian pemberian ASI karena akan memperlambat rujukan
- c Penilaian dan Klasifikasi Bayi Muda Umur Kurang 2 Bulan
- 1) Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri

Infeksi pada Bayi Muda dapat terjadi secara sistemik atau lokal. Infeksi sistemik gejalanya tidak terlalu khas, umumnya menggambarkan gangguan fungsi organ seperti : gangguan kesadaran sampai kejang, gangguan napas, bayi malas minum, tidak bisa minum atau muntah, diare, demam atau hipotermi. Pada infeksi lokal biasanya bagian yang terinfeksi teraba panas, bengkak, merah. Infeksi lokal yang sering terjadi pada Bayi Muda adalah infeksi pada tali pusat, kulit, mata dan telinga

Memeriksa gejala kejang dapat dilakukan dengan cara (TANYA, LIHAT, RABA).

a) Kejang

Kejang merupakan gejala kelainan susunan saraf pusat dan merupakan kegawat daruratan. Kejang pada Bayi Muda umur ≤ 2 hari berhubungan dengan asfiksia, trauma lahir, dan kelainan bawaan dan jika lebih dari 2 hari dikaitkan dengan tetanus neonatorum.

(1) Tanya : adakah riwayat kejang? Tanyakan ke ibu dan gunakan bahasa atau istilah lokal yang mudah dimengerti ibu

(2) Lihat : apakah bayi tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun? Tremor atau gemetar adalah gerakan halus yang konstan, tremor disertai kesadaran menurun menunjukkan kejang. Kesadaran menurun dapat dinilai dengan melihat respon bayi pada saat baju bayi dibuka akan terbangun.

(3) Lihat : apakah ada gerakan yang tidak terkendali? Dapat berupa gerakan berulang pada mulut, gerakan bola mata cepat, gerakan tangan dan kaki berulang pada satu sisi.

(4) Lihat : apakah mulut bayi mencucu?

(5) Lihat dan raba : apakah bayi kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan. Mulut mencucu seperti mulut ikan merupakan tanda yang cukup khas pada tetanus neonatorum

(6) Dengar : apakah bayi menangis melengking tiba-tiba? Biasanya menunjukkan ada proses tekanan intra kranial atau kerusakan susunan saraf pusat lainnya

b) Bayi tidak bisa minum dan memuntahkannya

Bayi menunjukkan tanda tidak bisa minum atau menyusu jika bayi terlalu lemah untuk minum atau tidak bisa mengisap dan menelan. Bayi mempunyai tanda memuntahkan semua jika bayi sama sekali tidak dapat menelan apapun.

c) Gangguan Napas

Pola napas Bayi Muda tidak teratur (normal 30-59 kali/menit) jika < 30 kali/menit atau ≥ 60 kali/menit menunjukkan ada gangguan napas, biasanya disertai dengan tanda atau gejala bayi biru(sianosis), tarikan dinding dada yang sangat kuat (dalam sangat kuat mudah terlihat dan menetap), pernapasan cuping hidung serta terdengar suara merintih (napas pendek menandakan kesulitan bernapas)

d) Hipotermia

Suhu normal 36,5 -37,5 C jika suhu $< 35,5$ C disebut hipotermi berat yang mengidentifikasikan infeksi berat sehingga harus segera dirujuk, suhu 35,5-36,0 C disebut hipotermi sedang dan suhu $\geq 37,5$ disebut demam. Mengukur suhu menggunakan termometer pada aksiler selama 5 menit tidak dianjurkan secara rektal karena dapat mengakibatkan perlukaan rektal.

e) Infeksi Bakteri Lokal

Infeksi bakteri lokal yang sering terjadi adalah infeksi pada kulit, mata dan pusar. Pada kulit apakah ada tanda gejala bercak merah, benjolan berisikan nanah dikulit. Pada mata terlihat bernanah, berat ringannya dilihat dari produksi nanah dan mata bengkak. Pusar kemerahan atau bernanah (kemerahan meluas ke kulit daerah perut berbau, bernanah) berarti bayi mengalami infeksi berat.

Cara Mengklasifikasi Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi
Bakteri

Tanda atau Gejala	Klasifikasi
Tidak mau minum atau memuntahkan semua ATAU Riwayat kejang ATAU Bergerak hanya jika distimulasi ATAU Napas cepat ATAU Napas lambat ATAU Tarikan dinding dada ke dalam yang kuat ATAU Merintih ATAU Demam ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) ATAU Hipotermi ($<35.5^{\circ}\text{C}$) ATAU Nanah yang banyak di mata ATAU Pusat kemerahan meluas sampai dinding perut	PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU (INFEKSI) BAKTERI BERAT
Pustul kulit ATAU Mata bermanah ATAU Pusat kemerahan atau bermanah	INFEKSI BAKTERI LOKAL
Tidak terdapat salah satu tanda diatas	MUNGKIN BUKAN INFEKSI

2) Menilai Diare

Ibu mudah mengenal diare karena perubahan bentuk tinja yang tidak seperti biasanya dan frekuensi beraknya lebih sering dibandingkan biasanya. Biasanya bayi dehidrasi rewel dan gelisah dan jika berlanjut bayi menjadi letargis atau tidak sadar, karena bayi kehilangan cairan matanya menjadi cekung dan jika dicubit kulit akan kembali dengan lambat atau sangat lambat. Cubit kulit perut dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk lihat apakah kulit itu kembali lagi dengan sangat lambat (lebih dari 2 detik), lambat atau segera.

Klasifikasi Diare

Tanda dan Gejala	Klasifikasi
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : Letargis atau tidak sadar Mata Cekung Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	DIARE DEHIDRASI BERAT
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : Gelisah atau rewel Mata Cekung Cubitan kulit perut kembali lambat	DIARE DEHIDRASI RINGAN /SEDANG
Tidak cukup tanda dehidrasi berat atau ringan/sedang	DIARE TANPA DEHIDRASI

3) Ikterus

Ikterus merupakan perubahan warna kulit atau selaput mata menjadi kekuningan sebagian besar(80%) akibat penumpukan bilirubin (hasil pemecahan sel darah merah) sebagian lagi karena ketidak cocokan gol.darah ibu dan bayi. Peningkatan kadar bilirubin dapat diakibatkan oleh pembentukan yang berlebihan atau ada gangguan pengeluaran.

Ikterus dapat berupa fisiologik dan patologik (hiperbilirubin mengakibatkan gangguan saraf pusat). Sangat penting mengetahui kapan ikterus timbul, kapan menghilang dan bagian tubuh mana yang kuning. Timbul setelah 24 jam dan menghilang sebelum 14 hari tidak memerlukan tindakan khusus hanya pemberian ASI. Ikterus muncul setelah 14 hari berhubungan dengan infeksi hati atau sumbatan aliran bilirubin pada empedu. Lihat tinja pucat seperti dempul menandakan adanya sumbatan aliran bilirubin pada sistem empedu.

Untuk menilai derajat kekuningan digunakan metode KRAMER

- a) Kramer I : kuning pada daerah kepala dan leher
- b) Kramer 2 : kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas)
- c) Kramer 3 : kuning sampai badan bagian bawah hingga lutut atau siku
- d) Kramer 4 : kuning sampai pergelangan tangan dan kaki
- e) Kramer 5: kuning sampai daerah tangan dan kaki

Klasifikasi Ikterus

Tanda dan Gejala	Klasifikasi
Timbul kuning pada hari pertama (< 24-jam) ATAU Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari ATAU Kuning sampai telapak tangan /telapak kaki ATAU Tinja berwarna pucat	IKTERUS BERAT
Timbul kuning pada umur $\geq$ 24 jam sampai $\leq$ 14 hari dan tidak sampai telapak tangan/kaki	IKTERUS
Tidak kuning	TIDAK ADA IKTERUS

4) Kemungkinan Berat Badan Rendah dan atau Masalah Pemberian ASI

Pemberian ASI merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan pada bayi 6 bulan pertama kehidupannya, jika ada masalah pemberian ASI maka bayi dapat kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit.

- a) Tanyakan : apakah IMD dilakukan, apakah ada kesulitan menyusui, apakah bayi diberi ASI dan berapa kali dalam 24 jam, apakah bayi diberi selain ASI.
- b) Lihat : apakah ada bercak putih dimulut, adakah celah bibir /dilangit-langit
- c) Timbang dan menentukan BB menurut umur dipakai standar WHO 2005 yang berbeda untuk laki-laki dan perempuan. Bayi muda dengan berat badan rendah yang memiliki BB menurut umur < -3 SD (dibawah garis merah), antara -2 SD dan -3 SD (BB pada pita kuning), > -2 SD (tidak ada masalah BB rendah)
- d) Penilaian Cara pemberian ASI (jika ada kesulitan pemberian ASI/ diberi ASI kurang dari 8 jam dalam 24 jam, diberi selain ASI, BB rendah menurut umur)
 - 1) Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir jika tidak sarankan ibu untuk menyusui, jika iya menunggu bayi mau menyusu lagi, amati pemberian ASI.
 - 2) Lihat bayi menyusu dengan baik (posisi bayi benar, melekat dengan baik, mengisap dengan efektif)

Klasifikasi Kemungkinan Berat Badan Rendah Dan /Masalah Pemberian Asi

Tanda dan Gejala	Klasifikasi
Ada kesulitan pemberian ASI Berat badan menurut umur rendah ASI kurang dari 8 kali sehari Mendapat makanan/minuman lain selain ASI Posisi bayi salah Tidak melekat dengan baik Tidak mengisap dengan efektif Terdapat luka bercak putih Terdapat celah bibir /langit-langit	BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN ASI
Tidak terdapat tanda/gejala diatas	BERAT BADAN TINDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI

5) Memeriksa Status/ Penyuntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna maka semua bayi yang berisiko untuk mengalami perdarahan (HDN= haemorrhagic Disease of the Newborn). Perdarahan bisa ringan atau berat berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial dan untuk mencegah diatas maka semua bayi diberikan suntikan vit K1 setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hb O

6) Memeriksa Status Imunisasi

Penularan Hepatitis pada bayi dapat terjadi secara vertikal (ibu ke bayi pada saat persalinan) dan horizontal (penularan orang lain). Dan untuk mencegah terjadi infeksi vertikal bayi harus diimunisasi HB sedini mungkin. Imunisasi HB 0 diberikan (0-7 hari) di paha kanan 265 selain itu bayi juga harus mendapatkan imunisasi BCG di lengan kiri dan polio diberikan 2 tetes oral yang dijadwalkannya disesuaikan dengan tempat lahir

7) Memeriksa Masalah/ Keluhan Lain

- a) Memeriksa kelainan bawaan/kongenital Adalah kelainan pada bayi baru lahir bukan akibat trauma lahir dan untuk mengenali jenis kelainan lakukan pemeriksaan fisik (anensefalus, hidrosefalus, meningomielokel dll)
- b) Memeriksa kemungkinan Trauma lahir Merupakan perlukaan pada bayi baru lahir yang terjadi pada proses persalinan (kaput suksedanium, sefal hematoma dll)
- c) Memeriksa Perdarahan Tali pusat Perdarahan terjadi karena ikatan tali pusat longgar setelah beberapa hari dan bila tidak ditangani dapat syok

8) Memeriksa Masalah Ibu

Pentingnya menanyakan masalah ibu adalah memanfaatkan kesempatan waktu kontak dengan Bayi Muda untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu. Masalah yang mungkin berpengaruh kepada kesehatan bayi

- Bagaimana keadaan ibu dan apakah ada keluhan (misalkan : demam, sakit kepala, pusing, depresi)
- Apakah ada masalah tentang (pola makan-minum, waktu istirahat, kebiasaan BAK dan BAB)
- Apakah lokea berbau, warna dan nyeri perineum
- Apakah ASI lancar
- Apakah ada kesulitan merawat bayi
- Apakah ibu minum tablet besi, vit A dan menggunakan alat kontrasepsi

d. Tindakan dan Pengobatan

Bayi muda yang termasuk klasifikasi merah memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan yang lebih baik dan sebelum merujuk lakukan pengobatan pra

rujukan dan minta Informed Consent. Klasifikasi kuning dan hijau tidak memerlukan rujukan.

e. Pra Rujukan

Klasifikasi berat (warna MERAH MUDA) memerlukan rujukan segera, tetap lakukan pemeriksaan dan lakukan penanganan segera sehingga rujukan tidak terlambat

- 1) Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat
- 2) Ikterus berat
- 3) Diare dehidrasi berat

f. Tindakan/Pengobatan Pra Rujukan

1) Kejang

- a) Bebaskan jalan nafas dan memberi oksigen
- b) Menangani kejang dengan obat anti kejang (pilihan 1 fenobarbital 30 mg = 0,6 ml IM, pilihan 2 diazepam 0.25 ml dengan berat < 2500 gr dan 0,5 ml dengan berat $\geq$ 2500 gr per rektal)
- c) Jangan memberi minum pada saat kejang akan terjadi aspirasi
- d) Menghangatkan tubuh bayi (metode kangguru selama perjalanan ke tempat rujukan)
- e) Jika curiga Tetanus Neonatorum beri obat Diazepam bukan Fenobarbital
- f) Beri dosis pertama antibiotika PP

2) Gangguan Nafas pada penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat

- a) Posisikan kepala bayi setengah menghadah jika perlu bahu diganjal dengan gulungan kain
- b) Bersihkan jalan nafas dan beri oksigen 2 l per menit
- c) Jika apnoe lakukan resusitasi

3) Hipotermi

- a) Menghangatkan tubuh bayi
- b) Cegah penurunan gula darah (berikan ASI bila bayi masih bisa menyusu dan beri ASI perah atau air gula menggunakan pipet bila bayi tidak bisa menyusu) dapat menyebabkan kerusakan otak
- c) Nasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan rujukan
- d) Rujuk segera

- 4) Ikterus
 - a) Cegah turunnya gula darah
 - b) Nasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat
 - c) Rujuk segera
- 5) Gangguan saluran cerna
 - a) Jangan berikan makanan /minuman apapun peroral
 - b) Cegah turunnya gula darah dengan infus
 - c) Jaga kehangatan bayi
 - d) Rujuk segera
- 6) Diare
 - a) Rehidrasi (RL atau NaCl 100 ml/kg BB 30 ml/kg BB selama 1 jam 70 ml/kg BB selama 5 jam Jika memungkinkan beri oralit 5 ml/kg BB/jam 268 ml/kg BB)
 - b) Rehidrasi melalui pipa nasogastrik 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam (120 ml/kg BB)
 - c) Sesudah 6 jam periksa kembali derajat dehidrasi
- 7) Berat tubuh rendah dan atau gangguan pemberian ASI
 - a) Cegah penurunan gula darah dengan pemberian infus
 - b) Jaga kehangatan bayi
 - c) Rujuk segera

g. Tidak Memerlukan Rujukan

Klasifikasi yang berwarna KUNING DAN HIJAU

Infeksi bakteri lokal, Mungkin bukan infeksi, Diare dehidrasi ringan/sedang, diare tanpa dehidrasi, ikterus, berat badan rendah menurut umur dan atau masalah pemberian ASI, Berat badan tidak rendah dan tidak ada masalah pemberian ASI.

Dibawah ini beberapa tindakan/pengobatan pada Bayi Muda yang tidak memerlukan rujukan :

- 1) Menghangatkan tubuh bayi segera
- 2) Mencegah gula darah tidak turun
- 3) Memberi antibiotik per oral yang sesuai
- 4) Mengobati infeksi bakteri lokal
- 5) Melakukan rehidrasi oral baik diklinik maupun di rumah
- 6) Mengobati luka atau bercak putih di mulut

- 7) Melakukan asuhan dasar Bayi Muda (mencegah infeksi, menjaga bayi tetap hangat, memberi ASI sesering mungkin, imunisasi)
- h. Konseling Bagi Ibu
- Konseling diberikan pada Bayi Muda dengan klasifikasi kuning dan hijau
- 1) Mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah (macam obat, dosis, cara pemberian)
 - 2) Mengajari ibu cara mengobati infeksi bakteri lokal (tetes mata /salep tetraciklin/kloramfenikol, mengeringkan telinga dengan bahan penyerap, luka dimulut dengan gentian violet)
 - 3) Mengajari pemberian oralit
 - 4) Menasehati ibu tentang pemberian ASI : pemberian ASI eksklusif, cara meningkatkan produksi ASI, posisi yang benar saat meneteki, cara menyimpan ASI
 - 5) Mengajari ibu cara merawat tali pusat dan menjelaskan jadwal pemberian imunisasi
 - 6) Menasehati ibu kapan harus segera membawa bayi ke petugas kesehatan dan kapan kunjungan ulang
 - 7) Menasehati ibu tentang kesehatan dirinya
- i. Kunjungan Ulang Untuk Pelayanan Tindak Lanjut
- Pada kunjungan ulang petugas dapat menilai apakah anak membaik setelah diberi obat atau tindakan lainnya. Apabila anak mempunyai masalah lain gunakan penilaian awal lengkap pada kunjungan awal.
- 1) Dua hari
 - 1) Infeksi bakteri lokal
 - 2) Gangguan pemberian ASI
 - 3) Luka atau bercak putih di mulut
 - 4) Hipotermi sedang
 - 5) Diare dengan dehidrasi ringan /sedang
 - 6) Ikterus fisiologik jika tetap kuning
 - 2) 14 hari Berat Badan Rendah menurut umur

2. MTBS

a. Pengertian

MTBS adalah suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita serta menekan morbiditas karena penyakit tersebut.

b. Latar Belakang Perlunya Penerapan MTBM di Indonesia

MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Konsep pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh WHO merupakan suatu bentuk strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita di Negara-negara berkembang.

c. Menanyakan Kepada Ibu Mengenai Masalah yang Dihadapi Anaknya

Ketika Anda bertemu dengan ibu yang membawa anaknya sakit:

1) Sambut ibu dengan baik dan persilakan duduk bersama anaknya.

Tanyakan umur anak:

- a) Jika umur anak 2 bulan - 5 tahun, gunakan bagan PENILAIAN DAN KLASIFIKASI ANAK SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN
- b) Jika umur anak kurang dari 2 bulan, gunakan bagan TATALAKSANA BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN. Periksa apakah BB, PB/TB dan suhu anak pada saat Anda menilai dan mengklasifikasikan gejala-gejala utama anak, catat juga jenis kelaminnya. Jangan membuka pakaian atau melakukan tindakan apapun pada anak itu sekarang.

2) Tanyakan kepada ibu mengenai masalah anaknya. Catat apa yang dikatakan ibu mengenai masalah anaknya. Hal ini penting untuk membina komunikasi

yang baik dengan ibu. Komunikasi yang baik akan meyakinkan ibu bahwa 1 anaknya akan ditangani dengan baik.

3) Agar terjalin hubungan yang komunikatif:

- a) Dengarkan dengan seksama apa yang disampaikan ibu. Ini akan meyakinkan ibu bahwa Anda sungguh-sungguh menanggapi permasalahannya. Gunakan kata-kata yang mudah dimengerti ibu. Jika ibu tidak mengerti pertanyaan yang diajukan, Anda tidak akan mendapatkan jawaban yang dibutuhkan untuk menilai dan mengklasifikasikan penyakit anak itu dengan tepat
- b) Beri ibu waktu yang cukup untuk menjawab pertanyaan.
- c) Ajukan pertanyaan tambahan apabila ibu tidak pasti akan jawabannya.

4) Tentukan apakah kunjungan ini merupakan kunjungan pertama atau kunjungan ulang. Jika anak datang pertama kali untuk penyakit atau masalah ini, maka disebut kunjungan pertama. Jika anak sudah diperiksa beberapa hari yang lalu untuk penyakit atau masalah yang sama, disebut kunjungan ulang. Anda akan mempelajari secara khusus cara menangani penyakit anak pada saat kunjungan ulang dalam modul tersendiri. Contoh dan latihan dalam modul yang sedang Anda pelajari ini menggambarkan anak-anak yang datang untuk kunjungan pertama.

d. Memeriksa Tanda Bahaya Umum

Anda telah mempelajari uraian cara bertanya pada ibu tentang masalah yang dihadapi anaknya, sekarang Anda akan melanjutkan mempelajari tentang bagaimana memeriksa tanda bahaya umum. Ketika anak sakit datang ke ruang pemeriksaan, petugas kesehatan akan menanyakan kepada orang tua/wali secara berurutan, dimulai dengan memeriksa tanda-tanda bahaya umum seperti:

- 1) Apakah anak bisa minum/menyusu?
- 2) Apakah anak selalu memuntahkan semuanya?
- 3) Apakah anak menderita kejang?
- 4) Kemudian petugas akan melihat/memeriksa apakah anak tampak letargis/tidak sadar?

Cara memeriksa tanda-tanda bahaya umum:

- 1) TANYA: Apakah anak bisa minum atau menyusu?

- a) Anak menunjukkan tanda tidak bisa minum atau menyusu" jika anak terlalu lemah untuk minum atau tidak bisa mengisap/menelan apabila diberi minum atau disusul. Jika Anda bertanya kepada ibu, apakah anaknya bisa minum, pastikan bahwa ibu mengerti pertanyaan itu. Apakah anak dapat menerima cairan dalam mulutnya dan menelannya. Jika Anda ragu akan jawaban ibu, mintalah agar ibu memberi anak tersebut minum air matang atau menyusuinya.
 - b) Perhatikan apakah anak bisa menelan atau menyusu. Ketika menyusu, anak sulit mengisap jika hidungnya tersumbat. Apabila anak dapat menyusu setelah hidungnya dibersihkan, berarti anak tidak mempunyai tanda bahaya umum "tidak bisa minum atau menyusu."
- 2) TANYA: Apakah anak selalu memuntahkan semuanya?
- a) Anak yang sama sekali tidak dapat menelan apapun, mempunyai tanda "memuntahkan semuanya." Apa saja yang masuk (makanan, cairan) akan keluar lagi. Anak yang muntah beberapa kali namun masih dapat menelan sedikit cairan, tidak menunjukkan tanda bahaya umum.
 - b) Gunakan kalimat bertanya yang dimengerti ibu. Beri ibu waktu yang cukup untuk menjawab. Jika ibu tidak yakin, bantu agar ibu dapat menjawab dengan jelas. Misalnya, tanyakan kepada ibu berapa kali anaknya muntah.
 - c) Tanyakan juga apakah anak muntah setiap kali menelan makanan atau minuman. Jika masih ragu akan jawaban ibu, mintalah agar ibu memberi minum anak. Perhatikan apakah anak muntah.
- 3) TANYA: Apakah anak kejang? Pada saat kejang, lengan dan kaki anak menjadi kaku karena otot-ototnya berkontraksi. Tanyakan kepada ibu apakah anaknya kejang selama sakit ini. Gunakan kata-kata yang dimengerti oleh ibu. Mungkin ibu mengungkapkan istilah kejang sebagai "step" atau "kaku", dan lain sebagainya.
- 4) LIHAT : Apakah anak letargis atau tidak sadar?
- a) Anak yang letargis, sulit dibangunkan. Ia kelihatan mengantuk dan tidak punya perhatian akan apa yang terjadi di sekelilingnya. Seringkali anak yang letargis tidak melihat kepada ibu atau memperhatikan wajah Anda pada

waktu Anda bicara. Anak mungkin menatap hampa (pandangan yang kosong) dan terlihat bahwa ia tidak memperhatikan keadaan di sekitarnya.

- b) Anak yang tidak sadar tidak dapat dibangunkan. Ia tidak bereaksi ketika disentuh, digoyang atau diajak bicara.
- c) Tanyakan kepada ibu apakah anaknya mengantuk tidak seperti biasanya atau tidak dapat dibangunkan. Perhatikan apakah anak itu terbangun jika diajak bicara atau digoyang atau jika Anda bertepuk tangan.

Catatan:

Jika anak sedang tidur dan menderita batuk atau sukar bernapas, hitunglah dulu frekuensi napasnya sebelum Anda mencoba untuk membangunkannya. Berikut ini adalah kotak pertama dalam kolom “PENILAIAN” pada bagan yang akan menerangkan kepada Anda cara memeriksa tanda bahaya umum.

TANYAKAN KEPADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA 1. Tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut 2. Jika kunjungan ulang, gunakan petunjuk pada pelayanan tindak lanjut 3. Jika kunjungan pertama, lakukan pemeriksaan pada anak sebagai berikut: MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM TANYAKAN: LIHAT 1. Apakah anak bisa minum atau menetek? 2. Apakah anak tampak Letargis atau tidak sadar? 3. Apakah anak selalu memuntahkan semuanya? 4. Apakah anak menderita kejang?
--

C. Rangkuman

Dari beberapa definisi MTBS di atas, secara umum MTBS dapat didefinisikan sebagai pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita serta menekan morbiditas karena penyakit tersebut.

Penyakit-penyakit penyebab kematian pada anak umumnya dapat ditangani di tingkat Rumah Sakit, namun masih sulit untuk tingkat Puskesmas. Hal ini disebabkan antara lain karena masih minimnya sarana/peralatan diagnostik dan obat-obatan di tingkat

Puskesmas terutama Puskesmas di daerah terpencil yang tanpa fasilitas perawatan. Pendekatan MTBS di Indonesia pada awalnya dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya termasuk Pustu, Polindes, Poskesdes, dll). Upaya ini tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan) terhadap penyakit-penyakit dan masalah yang sering terjadi pada balita. Ketika Anda bertemu dengan ibu dan anaknya yang datang berobat: Tanyakan kepada ibu mengenai masalah anaknya. Catat apa yang dikatakan ibu mengenai masalah anaknya. Hal ini penting untuk membina komunikasi yang baik dengan ibu. Komunikasi yang baik akan menyakinkan ibu bahwa anaknya akan ditangani dengan baik.

Ketika anak sakit datang ke ruang pemeriksaan, petugas kesehatan akan menanyakan kepada orang tua/wali secara berurutan, dimulai dengan memeriksa tanda-tanda bahaya umum seperti:

1. Apakah anak bisa minum/menyusu?
2. Apakah anak selalu memuntahkan semuanya?
3. Apakah anak menderita kejang?
4. Kemudian petugas akan melihat/memeriksa apakah anak tampak letargis/tidak sadar.

D. Latihan

Pilih Jawaban yang Paling Tepat!

1. Pengertian MTBS adalah...
 - a. Manajemen balita sakit dan sehat
 - b. Manajemen balita sakit yang datang ke rumah sakit
 - c. Manajemen terpadu dalam tatalaksana balita sakit
 - d. Manajemen terpadu imunisasi balita
2. Latar belakang diterapkan MTBS di Indonesia...
 - a. Tenaga dan dana untuk puskesmas kurang
 - b. Solusi yang tepat untuk menurunkan AKB
 - c. Pelayanan yang praktis dan cepat

- d. Tidak perlu tenaga banyak
3. Cara menanyakan pada ibu mengenai masalah yang dihadapi anaknya...
 - a. Sambut ibu dengan baik dan silahkan duduk
 - b. Tanyakan pada ibu membawa uang berapa
 - c. Tanyakan pada ibu hal-hal yang penting saja
 - d. Kunjungan pertama ataupun ulang sama saja
 4. Tanda bahaya umum antara lain...
 - a. Anak masih bisa menyusu
 - b. Kadang-kadang muntah
 - c. Anak pernah kejang
 - d. Anak letargis
 5. Cara memeriksa anak apakah sadar atau tidak dengan cara...
 - a. Melihat anak tidur pulas
 - b. Anak tampak mengantuk dan pandangan kosong
 - c. Anak tidak bisa memanggil ibunya
 - d. Bicara anak tidak jelas

E. Rujukan

A-Kader HH, Balistreri WF. Cholestasis; in Kliegman et al. Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. Saunders-Elsevier 2007, chapter

Booth IW, Cutting WAM. Current Concept in The Management of Acute Diarrhea in Children. Postgrad Doct Asia 1984 : Dec : 268 – 274.

Chardot C. Biliary Atresia. Pediatric Surgery Unit / Centre Hospitalier Universitaire de Bicetre (France), last updated September 02, 2001.

Diseases Information Clearinghouse. Biliary Atresia. U.S. Department of Health and Human Services, NIH Publication No. 06-5289, July 2006.

Ditjen PPM&PLP Depkes RI. Tatalaksana Kasus Diare Bermasalah. Depkes RI 1999 ; 31. Hamilton, Persis Merry. 2008. Dasar-Dasar Perawatan Maternitas. Jakarta: Penerbit EGC. Jakarta

- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases/National Digestive Ngastiyah. 2005. Perawatan Anak Sakit. Jakarta: EGC.
- Patricia A. Potter. 2005. Fundamental of Nursing: Concept, Proses, and Practice. Jakarta: EGC 280
- Pedoman Diagnosis dan Terapi Lab/UPF Ilmu Kesehatan Anak RSUd. Dr.Soetomo Surabaya 1994 ; 39 – 50.
- Rando TA. 1986. Loss and Anticipatory Grief. Lexington: Lexiton Mass Sacharin, Rosa M.1996. Prinsip Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC.
- Schwarz SM. Biliary Atresia. eMedicine Specialties / Pediatrics: General Medicine /Gastroenterology. Last updated: April 28, 2009.
- Serinet MO, Wildhaber BE, Broue P, Lachaux A, Sarles J, Jacquemin E, et al. Impact of Age at Kasai Operation on Its Results in Late Childhood and Adolescence: A Rational Basis for Biliary AtresiaScreening. Pediatrics 2009; 123:1280-1286.
- Suharyono. Terapi nutrisi diare kronik Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak ke. XXXI, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 1994.
- Wong, Donna L. 2003. Pedoman Klinis Keperawatn Pediatrik. EGC: Jakarta.

F. Bacaan yang Dianjurkan

Buku atau artikel dan hasil penelitian terkait materi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas dan BBL

BAB X

PEMBERIAN OBAT PADA BAYI DAN BALITA SESUAI DENGAN KEWENANGAN DAN STANDAR

A. Pendahuluan

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB X diharapkan mahasiswa mampu memahami pemberian obat pada bayi dan anak balita sesuai kewenangan standar

2. Entry Behaviour

Mengetahui pemberian obat pada bayi dan anak balita sesuai kewenangan standar

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB X akan memudahkan mahasiswa mempelajari materi lainnya terutama asuhan kebidanan pada bayi, balita, pra sekolah.

4. Pentingnya Mempelajari Isi Bab X

Memahami pemberian obat pada bayi dan anak balita sesuai kewenangan standar.

5. Petunjuk Mempelajari Isi Bab

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setiap isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting
- e. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. Penyajian Materi

Memberikan obat pada anak-anak harus hati-hati, karena hati bayi dan anak kecil belum dapat berfungsi dengan optimal dalam mengolah bahan kimia dari peredaran darah. Hati pada anak dan bayi belum berkembang secara sempurna. Kadar obat dalam darah anak kecil amat mudah terlampaui, dan untuk menghindari efek yang tidak diinginkan, obat perlu ditakar dengan tepat dan mematuhi dosis yang dianjurkan. Perlu diingat jangan mengencerkan atau memasukkan obat ke dalam susu bayi.

Dalam memberikan obat kepada anak Anda, ada beberapa hal yang perlu Anda perhatikan, dan ini tidak disarankan untuk dilakukan, yaitu jangan memberikan pada anak obat resep untuk orang dewasa sisa obat orang lain. Bila menggunakan obat bebas, bacalah baik-baik petunjuk pada kemasannya atau tanyakan kepada apoteker. Jangan memberikan obat bebas untuk jangka waktu yang lama tanpa berkonsultasi dengan dokter. Dan jangan memberikan obat yang pernah membuat anak menunjukkan gejala mual, muntah, diare, ruam atau bengkak di mata dan persendian. Selain itu memaksa bayi minum obat (dengan cara memegangnya agar tidak meronta), karena hanya akan menimbulkan trauma. Buntutnya kelak ia justru makin sulit bila harus minum obat. Pemaksaan juga bisa membuatnya menangis sehingga meningkatkan risiko tersedak.

Teknik memencet hidung bayi agar ia mau membuka mulut, juga tidak disarankan. Bayi, terutama di bawah 4 bulan, belum pandai menelan sehingga asupan yang masuk (termasuk obat) akan diterima dengan mekanisme isap. Memencet hidungnya berbahaya karena dikhawatirkan akan menyebabkan obat masuk ke paru-paru. Jangan membohongi anak dan bayi misalnya, dengan mengatakan bahwa obat rasanya manis padahal sebenarnya pahit. Bayi itu cerdas dan memiliki daya ingat yang tajam. Ketimbang membohongi, beri penjelasan (meski kemampuan berkomunikasi masih terbatas) bahwa obat ini dapat menyembuhkan penyakitnya sehingga ia dapat bermain kembali. Cobalah mencari cara yang menyenangkan agar bayi tertarik minum obat. Contoh, dengan mengandaikan sendok obat sebagai pesawat yang siap masuk ke dalam mulutnya. Ketika sendok digerakkan menuju mulut, iringi dengan suara yang menirukan bunyi pesawat. Berikan anak Anda kepercayaan. Anak-anak umur dua sampai tiga tahun biasanya ingin lebih berkuasa. Mereka biasanya ingin memegang sendok obat sendiri dan meminumnya. Untuk ini, beri mereka pilihan, tapi tetap mengharuskan mereka untuk minum obat. Misalnya saja, tanyakan apakah dia ingin pakai sendok atau gelas? Kapan dia ingin minum obat, sebelum bermain atau saat kapan?

Turuti saja keinginannya, seandainya dia minta minum obat di ruang tamu sambil ditemani nenek, ayah atau siapapun. Selain coba jenis obat lain. Jika biasanya anak Anda mengonsumsi obat dalam bentuk cair dan ia menolak, coba tablet kunyah dan tablet biasa. Yang paling gampang, tentu tablet kunyah yang rasanya enak dan larut dalam waktu singkat di mulut. Selain itu, tawarkan sebuah hadiah, dengan cara membujuk anak Anda agar minum obat dengan memberi permen, jus. Walau begitu, jangan terlalu obral

hadiah. Ada saran, tak lebih dari 20 kali, tapi berilah perhatian khusus padanya seperti membacakan buku cerita.

Tips Pemberian obat pada bayi dan Anak

Jika Anda dengan amat sangat terpaksa sekali harus memberikan/meminumkan suatu obat kepada buah hati Anda, namun menemui kesulitan. Anda yang sudah pernah memiliki bayi tentu merasakan betapa repotnya memberi obat si buah hati. Bayi tak bisa meminumnya langsung seperti orang dewasa. Sering kali ia melakukan aksi tutup mulut, berontak, atau memuntahkan kembali obat yang masuk ke mulutnya. Padahal, kebanyakan obatnya berupa sirup yang manis dan terkadang berasa buah. Wajar kalau orang tua mesti ekstra sabar dalam memberinya obat. Adapun tips memberikan obat pada bayi dan anak-anak.

1. Memberikan obat pada bayi:

- a. Gendonglah bayi ketika diberi obat. Posisi menggendongnya, kepala berada lebih tinggi ketimbang badan, agar si bayi tidak tersedak yang bisa berakibat obat masuk ke dalam paru-paru
- b. Karena bayi biasanya susah diam, mintalah bantuan orang dewasa atau anak yang lebih besar untuk menenangkannya. Kalau tidak ada orang lain, Anda bisa membungkus tangan dan tubuh bayi dengan selimut agar tangan si bayi tak mengganggu Anda
- c. Jika bayi sering memuntahkan kembali obat yang diminumnya, mintalah bantuan seseorang untuk membuka mulutnya dengan lembut. Lalu, dengan lembut pula masukkan obat ke dalam mulut bayi.
- d. Pemberian obat, yang biasanya berbentuk cair, itu bisa menggunakan sendok atau pipet: Bila menggunakan sendok, letakkan sendok yang telah disterilkan dan diisi obat pada bibir bagian bawah. Angkat sedikit sendoknya agar obat mengalir ke dalam mulutnya. Bila menggunakan pipet, isilah pipet dengan sejumlah obat yang sesuai dengan petunjuk dokter. Letakkan pipet obat di sudut mulut bayi dan keluarkan obat perlahan-lahan.
- e. Pemberian obat tetes untuk hidung, mata, dan telinga pada bayi juga perlu kiat khusus. Untuk obat tetes hidung: tengadahkan sedikit kepala bayi. Perlahan

teteskan obat ke setiap lubang hidung. Hitung jumlah tetesan yang masuk ke hidung. Dua atau tiga tetes biasanya sudah cukup. Obat tetes mata, dengan cara miringkan sedikit kepala bayi, hingga mata terinfeksi berada di bawah. Dengan cara ini tetesan obat tak mengalir masuk ke mata sehat. Perlahan tariklah kelopak mata bawah agar obat dapat mudah mengalir. Obat tetes telinga, baringkan bayi pada salah satu sisi dengan lubang telinga terinfeksi berada di atas. Teteskan obat ke dalam lubang telinga yang sakit. Buat bayi tetap diam agar obat benar-benar masuk ke lubang telinga bagian dalam.

2. Memberikan obat pada anak-anak:

- a. Mintalah anak menutup lubang hidung saat meminum obat agar rasa obat tak terlalu keras.
- b. Campurlah obat, terutama yang berasa pahit dengan sirup atau madu atau jus agar tak terasa pahit.
- c. Jangan larutkan obat dengan air di gelas karena ada kemungkinan obat mengendap dan tak terminum si anak.
- d. Mintalah anak untuk menggosok gigi setelah meminum obat yang manis agar tidak menempel di gigi.

Apa yang harus diperhatikan dalam memberikan obat kepada bayi dan anak Anda, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Perhatikan aturan dosis obat

Dengan dosis yang tepat sesuai berat badan bayi, niscaya penyakit si kecil dapat segera sembuh. Jangan sungkan untuk bertanya pada dokter mengenai hal ini karena kenaikan berat badan bayi tergolong cepat. Umumnya dosis obat disesuaikan dengan berat badan bayi. Contoh, obat penurun panas. Semakin berat badannya maka dosisnya pun bertambah.

2. Lihat tanggal kadaluwarsa

Saat akan menggunakan obat-obatan yang tersimpan di kotak obat, lihat dulu tanggal kadaluwarsa (umumnya tercantum di kemasan). Cara lain, cermati warna, rasa dan baunya. Bila sudah terjadi perubahan warna, rasa dan bau pertanda kualitas obat sudah tidak baik, oleh karena itu segera buang obat tersebut.

3. Perhatikan cara menyimpan.

Obat-obat yang sebelumnya disimpan di lemari es, saat akan digunakan perlu

dikeluarkan terlebih dahulu pada suhu ruangan selama kurang lebih 10 menit agar bayi tidak terlalu kaget dengan sensasi dingin yang ditimbulkannya. Khusus obat puyer simpanlah dalam wadah tertutup rapat dan kering, jangan menyimpannya di dalam kulkas karena dapat mempengaruhi tekstur puyer.

4. Boleh bergiliran.

Misalnya saja bayi atau anak mendapat 3 jenis obat. Cara memberikannya bisa dilakukan secara bergiliran dalam waktu berdekatan (tanpa jeda waktu yang panjang).

5. Jangan mencampur obat dengan madu

Hingga bayi berusia 1 (satu) tahun, hindari mencampur obat dengan madu karena dikhawatirkan mengandung bakteri *clostridium botulinum* yang dapat menyebabkan terganggunya pencernaan bayi. Setelah usia 1 tahun umumnya pencernaan anak lebih kuat, sehingga bisa menerima campuran obat dan madu.

6. Tunggu 1/2 jam bila ingin minum susu.

Setelah minum obat, jangan langsung minum susu. Ada beberapa obat yang tidak dapat larut dalam susu, seperti golongan antibiotik, oleh karena itu tunggu sedikitnya sekitar setengah jam jika ingin minum susu.

C. Rangkuman

Memberikan obat pada anak-anak harus hati-hati, karena hati bayi dan anak kecil belum dapat berfungsi dengan optimal dalam mengolah bahan kimia dari peredaran darah. Hati pada anak dan bayi belum berkembang secara sempurna. Kadar obat dalam darah anak kecil amat mudah terlampaui, dan untuk menghindari efek yang tidak diinginkan, obat perlu ditakar dengan tepat dan mematuhi dosis yang dianjurkan. Perlu diingat jangan mengencerkan atau memasukkan obat ke dalam susu bayi.

Dalam memberikan obat kepada anak Anda, ada beberapa hal yang perlu Anda perhatikan, dan ini tidak disarankan untuk dilakukan, yaitu jangan memberikan pada anak obat resep untuk orang dewasa sisa obat orang lain. Bila menggunakan obat bebas, bacalah baik-baik petunjuk pada kemasannya atau tanyakan kepada apoteker. Jangan memberikan obat bebas untuk jangka waktu yang lama tanpa berkonsultasi dengan dokter. Dan jangan memberikan obat yang pernah membuat anak menunjukkan gejala mual, muntah, diare, ruam atau bengkak di mata dan persendian. Selain itu memaksa bayi minum obat, karena hanya akan menimbulkan trauma. Buntutnya kelak Ia justru

makin sulit bila harus minum obat. Pemaksaan juga bisa membuatnya menangis sehingga meningkatkan risiko tersedak.

Teknik memencet hidung bayi agar ia mau membuka mulut, juga tidak disarankan. Bayi, terutama di bawah 4 bulan, belum pandai menelan sehingga asupan yang masuk akan diterima dengan mekanisme isap. Memencet hidungnya berbahaya karena dikhawatirkan akan menyebabkan obat masuk ke paru-paru.

D. Latihan

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Bagaimana teknik memberikan obat pada bayi?
2. Bagaimana teknik memberikan obat pada anak?
3. Apa yang perlu diperhatikan dalam memberikan obat kepada bayi dan anak?

E. Rujukan

Iswandari, D. H. (n.d.). "Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No.9/2004 Tentang Praktik Kedokteran." Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, 09.

Jurnal Unifikasi, ISSN 2354-5976 Vol. 1 No. 1 Oktober 2013. Hlm 43. (2013). Jurnal Unifikasi, Vol. 1 No., 43, ISSN 2354-5976.

Kemenkes, R. (2017). Permenkes RI NO. 28 tAHUN 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Internet, 1–48. Retrieved from http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._28_ttg_Izin_dan_Penyelenggaraan_Praktik_Bidan_.pdf

Mamudji, S. S. dan S. (2001). Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat). Jakarta: Rajawali Pers.

F. Bacaan yang dianjurkan

Buku atau artikel hasil penelitian terkait asuhan kebidanan pada persalinan.

BAB XI

PENGASUH IDEAL, LINGKUNGAN DAN EVALUASI PARENT EDUCATION TERHADAP BAYI, ANAK BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH

A. Pendahuluan

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB XI diharapkan mahasiswa mampu memahami Pengasuh ideal, lingkungan dan evaluasi parent education terhadap bayi, anak balita, dan anak usia pra sekolah.

2. Entry Behaviour

Menerapkan Pengasuh ideal, lingkungan dan evaluasi parent education terhadap bayi, anak balita, dan anak usia pra sekolah.

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB XI akan memudahkan mahasiswa mempelajari materi lainnya dalam asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak pra sekolah.

4. Pentingnya Mempelajari Isi Bab IV

Memahami konsep Pengasuh ideal, lingkungan dan evaluasi parent education terhadap bayi, anak balita, dan anak usia pra sekolah.

5. Petunjuk Mempelajari Isi Bab

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting
- e. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. Penyajian Materi

1. Pengertian perkembangan

Istilah perkembangan anak biasanya dibahas bersama istilah pertumbuhan, karena keduanya berjalan beriringan. Perkembangan (development) adalah peningkatan kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan memiliki pola yang teratur dan dapat diprediksi, yang merupakan hasil dari proses pematangan. Perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran.

Teori psikoanalisis menggambarkan perkembangan sebagai sesuatu yang biasanya tidak disadari (diluar kesadaran) dan diwarnai oleh emosi. Ahli teori psikoanalisis percaya bahwa perilaku hanyalah sebuah karakteristik permukaan dan bahwa pemahaman yang sebenarnya mengenai perkembangan hanya didapat dengan menganalisis makna symbol perilaku dan kerja pikiran yang dalam. Ahli psikoanalisis juga menekankan bahwa pengalaman dini dengan orang tua secara signifikan membentuk perkembangan.

Perkembangan sebagai peningkatan keterampilan dan kapasitas anak untuk berfungsi secara bertahap dan terus-menerus. Jadi perkembangan adalah suatu proses untuk menghasilkan peningkatan kemampuan untuk berfungsi pada tingkat tertentu. Perkembangan secara luas menunjuk pada keseluruhan proses perubahan dari potensi yang dimiliki individu dan tampil dalam kualitas kemampuan, sifat dan ciri-ciri yang baru. Didalam istilah perkembangan juga tercakup konsep usia, yang diawali dari saat pembuahan dan berakhir dengan kematian

2. Prinsip perkembangan

Ada prinsip-prinsip perkembangan yang harus dipahami orangtua. Prinsip - prinsip ini dapat menjadi dasar dan pegangan dalam mengasuh anak secara benar. Tanpa pengetahuan tentang prinsip-prinsip ini, bukan tidak mungkin Anda malah “Menjerumuskan” anak. Perkembangan mempunyai enam prinsip, yaitu:

a. Kematangan dan proses belajar sebagai dasar perkembangan

Sekeras apapun melatih bayi yang berusia empat bulan untuk berbicara atau mengajari bayi enam bulan untuk berjalan, tidak akan berhasil. Mengapa? Secara biologis, bayi belum matang untuk berbicara atau berjalan pada usia tersebut.

Kematangan adalah proses tumbuh kembang biologis. Secara biologis, perubahan yang terjadi di otak dan sistem saraf pusatlah yang menentukan perubahan pada aspek kognitif dan fisik anak. Pada akhirnya, itulah yang akan menentukan kapan anak siap melakukan keterampilan tertentu. Kematangan terprogram secara genetis dan bersifat potensial. Seberapa optimal potensi tersebut menjadi keterampilan yang nyata pada diri anak? Lingkungan yang berperan dalam memberikan pembelajaran. Misalnya, anak yang secara biologis kemampuan motoriknya telah matang untuk bisa menggunakan alat tulis, tidak akan begitu saja terampil menulis jika tidak ada stimulasi dari lingkungan yang mengajarnya.

- b. Proses perkembangan: konkret dan sederhana menuju kompleksitas Pemahaman anak mengenal dunianya berlangsung secara bertahap.

Sebagai contoh, tanyakan kepada anak, “Apa kesamaan dari apel dan jeruk?”. Perkembangan kognitif anak akan tampak dari perkembangan jawabannya. Pada usia 2 tahun, ia tidak bisa melihat hubungan dari dua benda. Jadi, ia akan menjawab, “Apel merah, jeruk kuning.” Jawaban tersebut didasarkan pada hal konkret yang dilihatnya. Selanjutnya, anak usia 3-5 tahun mulai bisa melihat hubungan antara dua benda, tetapi masih tetap melihat secara konkret. Jawaban mereka masih kurang lebih, “Sama-sama bisa dimakan.” Baginya, jawaban didasarkan pada pemahaman bahwa apel dan jeruk sama-sama buah.

- c. Tumbuh kembang: proses yang berkelanjutan

Seiring dengan perkembangannya, anak menambah atau menyempurnakan keterampilan-keterampilan yang sebelumnya telah dikuasainya. Keterampilan tersebut menjadi dasar perkembangan yang sama. Ada berbagai hal yang bisa dijadikan contoh:

- 1) Dalam perkembangan motorik, ada tahapan yang bisa diprediksikan sebelum anak bisa berjalan.
- 2) Bayi mampu mengangkat kepalanya sebelum ia bisa menoleh.
- 3) Anak mampu mengangkat tangannya sebelum ia bisa meraih benda.
- 4) Keterampilan memanjat meliputi kemampuan dari memegang sampai berjalan.

- d. Tumbuh kembang: dari keterampilan umum ke khusus

Salah satu prinsip ini adalah perkembangan motorik anak. Gerakan fisik anak awalnya sangat umum, tidak terarah, dan dikendalikan secara reflex, dimulai dari

motorik kasar, berkembang ke arah motorik halus. Anak mula-mula menggenggam benda kecil dengan tangannya sebelum memungutnya dan menggunakan jarinya secara terampil.

e. Perbedaan individual pada proses tumbuh kembang setiap anak

Meskipun pola perkembangan dan tahap-tahapnya sama pada setiap anak, masing-masing memiliki “jadwal” tersendiri untuk menguasai keterampilan tertentu. Misalnya, beberapa anak mungkin sudah bisa berjalan pada usia sepuluh bulan, sedangkan anak lain baru setelah ulang tahunnya yang pertama. Contoh lain, anak yang lebih aktif dari anak lainnya, tidak berarti lebih cerdas.

f. Anak: partisipan aktif dalam proses perkembangan dan belajar

Proses belajar melibatkan penyusunan pengetahuan pada diri anak, bukan transfer informasi dari orangtua. Anak akan membangun pemahamannya melalui eksplorasi, interaksi dengan lingkungannya, dan meniru model perilaku. Anak memerlukan kesempatan untuk belajar dari pengalamannya sendiri.

3. Pola pertumbuhan dan perkembangan

Pola tumbuh kembang anak terdiri atas tiga pola, yaitu:

a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju tubuh bagian bawah.

Artinya, pertumbuhan dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki. Melalui pola seperti ini, seorang anak, misalnya, akan lebih dulu berusaha belajar menegakkan tubuhnya. Lalu, dilanjutkan belajar menggunakan kaki untuk belajar.

b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar

Misalkan, anak akan lebih dahulu menguasai penggunaan telapak tangannya untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jari-jarinya.

c. Setelah kedua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain

Seperti melempar, menendang, berlari, menulis dan sebagainya.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah sebagai berikut:

a. Faktor internal

- 1) Ras (suku bangsa)
- 2) Keluarga
- 3) Kelainan kromosom

- 4) Jenis kelamin
- 5) Usia
- b. Faktor eksternal
 - 1) Periode perinatal
 - a) Asupan gizi ibu hamil
 - b) Psikologi ibu
 - c) Posisi janin
 - d) Terganggunya fungsi plasenta
 - e) Konsumsi zat kimia berbahaya atau yang mengandung toksin (racun)
 - f) Gangguan endokrin
 - g) Terkena infeksi
 - h) Terkena radiasi
 - i) Kelainan imunologi
 - 2) Periode saat persalinan

Jika saat berlangsungnya persalinan terjadi komplikasi pada bayi, seperti trauma kepala dan asfiksia, akan mengakibatkan kerusakan jaringan otak bayi.
 - 3) Periode setelah persalinan
 - a) Asupan gizi
 - b) Penyakit kronis atau kelainan kongenital
 - c) Kondisi lingkungan
 - d) Kondisi psikologis
 - e) Gangguan endokrin
 - f) Kondisi sosio ekonomi keluarga
 - g) Pengasuhan orang tuanya
 - h) Stimulasi yang diberikan
 - i) Pemakaian obat-obatan tertentu
5. Bidang perkembangan
 - a. Pertumbuhan dan perkembangan fisik

Bidang ini meliputi tugas utama pada fase bayi dan anak. Pemahaman terhadap pola dan tahapan perkembangan fisik sangatlah penting agar bisa menjadi orang tua, guru dan pengasuh yang efektif. Pertumbuhan dan perkembangan yang dekat, dan bukanlah tekanan atau perintah orang dewasa, merupakan faktor yang

memungkinkan terjadinya pembelajaran dan perilaku baru. Tekanan dari orang dewasa tidak dapat mempercepat proses ini, bahkan prosesnya akan cenderung menjadi kontraproduktif. Bayi berumur tujuh bulan belum bisa toilet trainin; otot spingternya belum cukup berkembang untuk mengatur pengendalian buang air kecil dan besar. Demikian juga sebagian besar anak TK belum mampu menangkap dan menendang bola dengan terampil; koordinasi semacam ini belum memungkinkan bagi perkembangan fisik anak usia lima atau enam tahun. Karena ditentukan oleh keturunan dan sangat dipegaruhi oleh kondisi lingkungan, pertumbuhan dan perkembangan fisik adalah proses yang sangat bersifat individual. Proses ini bertanggung jawab dalam perubahan bentuk badan, proporsi dan juga ukuran tubuh secara keseluruhan. Pertumbuhan, khususnya pertumbuhan otak, terjadi lebih cepat selama perkembangan pra- kelahiran dan tahun pertama dibandingkan selama fase yang lain. Pertumbuhan juga berkaitan erat dengan kemajuan di area perkembangan lain. Pertumbuhan ini bertanggung jawab untuk meningkatkan kekuatan otot agar bisa bergerak, mengkoordinasi penglihatan dan pengendalian motorik, serta memadukan kegiatan saraf dan otot guna mengendalikan buang air kecil dan besar. Selain itu pertumbuhan anak juga berkaitan erat dengan status nutrisi dan etnis. Kondisi perkembangan fisik anak berfungsi sebagai petunjuk yang diandalkan tentang kesehatan dan kesejahteraannya secara umum. Hal ini juga berpengaruh langsung dan menentukan kemampuan anak nantinya dalam mencapai potensi perkembangan kognitif dan prestasi akademis.

b. Perkembangan motorik

Kemampuan anak untuk bergerak dan mengendalikan bagian tubuhnya adalah fungsi utama dari bidang ini. Perbaikan (refinement) dari perkembangan motorik bergantung pada kematangan otak, input dari sistem sensorik, meningkatnya jumlah dan ukuran urat dan otot, system saraf yang sehat dan kesempatan untuk berlatih. Pendekatan holistik ini bertentangan dengan cara para ahli perkembangan pada waktu dulu melihat proses keterampilan motorik muncul. Mereka menjelaskan bahwa sebuah proses kematangan murni, hampir seluruhnya diatur oleh perintah pada kode genetika individu. Para psikolog masa kini menganggap penjelasan semacam ini menyesatkan dan tidak lengkap. Penelitian mereka

menunjukkan bahwa ketika seorang anak menunjukkan ketertarikan, contohnya, dalam menggunakan sendok untuk makan sendiri, selalu ditunjang oleh koordinasi tangan dan mata yang semakin baik (untuk mengarahkan sendok ke mulut), motivasi (suka dan ingin makan apa yang ada dipiring), dan dorongan untuk meniru apa yang orang lain lakukan. Dengan kata lain lingkungan, yaitu, pengalaman, memainkan peran yang sangat penting dalam timbulnya keterampilan motorik yang baru. Kegiatan motorik dalam tahap awal fase bayi murni bersifat refleksif dan hilang ketika kontrol sengaja anak mulai berkembang. Jika reflek awal ini tidak muncul pada waktu yang tepat dalam tahapan perkembangan, hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah saraf. Dalam kasus ini evaluasi medis harus dilakukan.

Tiga prinsip yang mengatur perkembangan motorik:

- 1) Cephalocaudal: perkembangan tulang dan otot yang dimulai dari kepala sampai jari kaki. Bayi pertama-tama belajar untuk mengendalikan otot yang menunjang kepala dan leher, lalu tubuh, dan kemudian segala hal yang memungkinkannya menjangkau benda. Otot untuk berjalan berkembang belakangan.
- 2) Proximodistal: perkembangan tulang dan otot yang dimulai dengan meningkatnya pengendalian otot yang paling dekat dengan bagian dekat tubuh, secara bertahap bergerak kebagian luar menuju ke bagian luar yang jauh dari titik tengah menuju kebagian tangan dan kaki. Pengendalian dari kepala dan leher dicapai sebelum anak dapat mengambil semua benda dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk (memungut dengan menjepit atau jari berhadapan dengan ibu jari).
- 3) Perbaikan (refinement): perkembangan otot dari yang umum menuju yang spesifik baik dari kegiatan motorik kasar maupun motorik halus. Dalam perbaikan kegiatan keterampilan motorik kasar, contohnya, anak berumur dua tahun dapat berusaha melempar sebuah bola namun hanya mencapai jarak pendek. Anak yang sama, dalam beberapa tahun kedepan, dapat melemparkan bola ke suatu lubang dengan cepat dan akurat. Sedangkan untuk keterampilan motorik halus, bandingkan usaha anak berumur dibawah tiga tahun untuk

memakan sendiri dengan anak berumur delapan tahun yang termotivasi (apapun alasannya) untuk menunjukkan tata kramanya dimeja makan.

c. Perkembangan perseptual

Perkembangan ini mengacu pada cara yang semakin kompleks yang dilakukan seorang anak untuk menggunakan informasi yang dia terima melalui pancaindra: penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, pengecap dan posisi tubuh. Dapat dikatakan bahwa persepsi adalah faktor signifikan yang menentukan dan menyelaraskan fungsi dari panca indra ini, secara terpisah atau gabungan. Proses perseptual juga memungkinkan individu untuk fokus pada hal-hal yang relevan pada suatu waktu dan menyaring hal-hal yang tidak relevan. Dengan kata lain: Detail mana yang penting? Perbedaan mana yang harus diperhatikan? Mana yang harus diabaikan? Tiga aspek perkembangan perseptual adalah sebagai berikut:

- 1) Multi-indra: Informasi biasanya diterima melalui lebih dari satu alat indera pada saat yang bersamaan. Ketika mendengarkan seorang pembicara, kita menggunakan penglihatan (melihat ekspresi wajah dan gerak tubuh) dan pendengaran (mendengarkan kata-katanya).
- 2) Pembiasaan (habituation): adalah kemampuan untuk mengabaikan segala sesuatu selain hal yang penting pada suatu situasi. Sebagai contoh: seorang anak yang tidak menyadari percakapan dibelakangnya tetap memusatkan perhatiannya pada buku.
- 3) Integrasi indra: proses ini merupakan terjemahan dari informasi indra ke perilaku fungsional; anak usia lima tahun melihat sebuah mobil datang dan dia menunggunya sampai lewat.

d. Perkembangan kognitif

Perkembangan ini merupakan perluasan dari kemampuan mental atau intelektual anak. Kognisi meliputi pengenalan, pemrosesan dan pengaturan informasi serta penggunaan informasi dengan tepat. Proses kognisi ini mencakup kegiatan mental seperti menemukan, menginterpretasi, memilah, mengelompokkan dan mengingat. Untuk anak yang usianya lebih tua, proses kognisi ini berarti mengevaluasi gagasan, menyatakan pendapat, memecahkan masalah, memahami aturan dan konsep, berfikir kedepan, dan memvisualisasikan kemungkinan atau konsekuensi. Perkembangan kognitif adalah proses interaksi yang berlangsung antara anak dan

pandangan perseptualnya terhadap sebuah benda atau kejadian disuatu lingkungan. Mungkin bisa kita katakan bahwa tidak ada satupun dari perkembangan kognitif maupun perseptual yang bisa berjalan tanpa bergantung satu sama lain. Perkembangan kognisi dimulai dengan perilaku primitif atau refleksi yang menunjang pembelajaran dini dan pembelajaran untuk bertahan hidup pada bayi yang baru saja lahir dalam keadaan sehat. Contoh pembelajaran paling dini adalah: ketika si ibu bermain bersama anaknya dengan menjulurkan lidahnya beberapa kali, si bayi akan mulai menirukannya. Hal ini dan perilaku dini lainnya membuat ahli psikolog perkembangan merenungkan banyaknya persamaan yang menyolok pada cara bayi dan anak belajar.

Pada tahun 1950-an, berdasarkan observasi terhadap persamaan yang dilakukan berulang kali, psikolog Swedia Jean Piaget memformulasikan empat tahap dalam perkembangan kognitif:

- 1) Sensorimotor (kurang lebih dari lahir sampai usia dua tahun): perilaku refleksi memungkinkan perilaku sengaja. Contohnya: seorang anak melihat benda dan menjangkaunya.
- 2) Praoperasional (kurang lebih dua sampai tujuh tahun): anak mulai berfikir secara simbolis mengenai sesuatu dalam lingkungan saat itu. Contohnya: anak usia tiga tahun mengambil sebuah tongkat yang panjang dan menganggapnya tongkat pancingan. Contoh ini juga menunjukkan aspek kedua tahap praoperasional, muncul kemampuan berbicara, yang merupakan bentuk lain penggunaan simbol.
- 3) Operasional konkret (mulai antara lima sampai tujuh tahun): anak masa kini berada dalam proses skema internal yang sedang memahami dunia sekitar mereka. Skema pemunculan ini (istilah Piaget) mengarah kepada pemahaman hal-hal seperti konsep ruang dan matematika dasar.
- 4) Operasional formal (mulai sekitar dua belas tahun dan terus berkembang sampai awal dewasa): selama tahun-tahun ini, remaja mengembangkan keterampilan berfikir kompleks tidak hanya berkaitan dengan benda dan pengalaman, tetapi juga pemikiran dan gagasan abstrak.

- 5) Keterampilan kognitif selalu tumpang tindih dengan perkembangan perseptual dan keterlibatan motorik, dan mulai awal tahun kedua akan tumpang tindih dengan keterampilan yang lain yaitu berbicara dan berbahasa.

e. Perkembangan berbahasa

Bahasa sering didefinisikan sebagai sebuah system simbol, secara lisan, dan dengan menggunakan gerak tubuh (melambai, mengerutkan dahi, gemetar ketakutan), yang memungkinkan kita untuk berkomunikasi satu sama lain. Perkembangan bahasa yang normal bersifat teratur, bertahap dan bergantung pada kematangan dan kesempatan belajar. Tahun pertama kehidupan disebut fase pralinguistik atau prabahasa. Anak benar-benar bergantung pada gerakan tubuh dan suara seperti menangis dan tertawa untuk menyampaikan perasaan dan kebutuhannya. Fase ini diikuti oleh tahap linguistik atau bahasa pada tahun kedua, dimana berbicara menjadi ciri utama untuk berkomunikasi. Diatas tiga atau empat tahun, anak belajar menyusun kata-kata untuk membentuk kalimat sederhana kemudian diikuti kalimat gabungan yang masuk akal karena anak telah belajar konstruksi tata bahasa yang tepat. Antara lima sampai tujuh tahun, sebagian besar anak telah terampil menyampaikan pemikiran dan gagasan mereka secara lisan. Banyak anak dalam usia ini menguasai 14.000 kata atau lebih, yang mungkin dapat berkembang menjadi dua atau tiga kali lipat selama fase anak menengah, tergantung pada lingkungan berbahasa anak. Sebagian besar anak tampaknya dapat memahami sejumlah konsep dan hubungan, jauh sebelum mereka menemukan kata-kata untuk mendeskripsikannya. Hal ini disebut sebagai bahasa reseptif, yang mendahului bahasa ekspresif (kemampuan mengucapkan kata untuk menggambarkan dan menjelaskan). Perkembangan berbicara dan berbahasa berkaitan erat dengan perkembangan umum kognitif, sosial, perseptual dan otototot sel otak anak. Perkembangan bahasa dan aturan-aturan pemakaiannya juga dipengaruhi oleh jenis bahasa yang anak dengar di rumah, sekolah dan masyarakat.

f. Perkembangan personal dan sosial

Perkembangan ini adalah area yang luas yang mencakup perasaan anak terhadap diri sendiri dan hubungan mereka dengan orang lain. Hal ini mengacu pada perilaku dan respons anak untuk bermain dan berkegiatan serta kedekatan mereka dengan anggota keluarga, pengasuh, guru dan teman-teman. Peran gender,

kemandirian, moralitas, kepercayaan, dan penerimaan terhadap peraturan merupakan aspek dasar perkembangan personal dan sosial. Keluarga dan nilai budayanya adalah pengaruh utama dalam membentuk perkembangan sosial anak dan ciri kepribadian dasar. Dalam menggambarkan perkembangan personal dan sosial, harus diingat bahwa anak berkembang dengan kecepatan yang berbeda. Perbedaan individu dalam latar belakang genetika dan budaya, status kesehatan, faktor-faktor seperti pengalaman dalam pengasuhan anak adalah penyebab keragaman ini. Tidak ada dua anak yang benar mirip, baik dalam hal perkembangan personal sosial atau perkembangan dibidang lainnya.

6. Anak prasekolah

Masa prasekolah dapat merupakan masa-masa bahagia dan amat memuaskan dari seluruh masa kehidupan anak. Untuk itulah kita perlu menjaga hal tersebut berjalan sebagaimana adanya. Janganlah memaksakan sesuatu karena diri kita sendiri dan mengharapkan secara banyak dan segera, maupun mencoba untuk melakukan hal-hal yang memang mereka belum siap. Suatu hal yang tidak mudah untuk mengajari anak untuk berhitung, membaca ataupun menulis pada masa-masa pertama kehidupannya (Akbar, 2001; h. Masa prasekolah adalah masa belajar, tetapi bukan dalam dua dunia dimensi (pensil dan kertas) melainkan belajar pada dunia nyata, yaitu dunia tiga dimensi. Dengan kata lain masa prasekolah merupakan time for play. Jadi biarkan anak menikmatinya (Akbar, 2001; h. 4).

7. Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (3 – 4 Tahun)

a. Anak Usia 3 Tahun

1) Perkembangan motorik

- a) Naik turun tangga tanpa dibantu, dengan menggunakan kaki kanan dan kiri secara bergantian; bisa melompat dari undakkan yang terendah, mendarat dengan kedua kaki.
- b) Berdiri seimbang dengan satu kaki untuk jangka waktu pendek.
- c) Menendang bola besar.
- d) Makan sendiri, membutuhkan sedikit bantuan.
- e) Meloncat ditempat.
- f) Mengayuh sepeda kecil beroda tiga atau besar.
- g) Menangkap bola yang dilempar dengan kedua tangan direntangkan.

- h) Senang main ayunan (tidak terlalu tinggi atau cepat): tertawa, dan minta diayun.
 - i) Menunjukkan pengendalian yang lebih baik terhadap crayon atau spidol: membuat coretan mendatar, tegak lurus dan melingkar.
 - j) Memegang crayon atau spidol diantara jari telunjuk dan tengah dengan ibu jari (genggaman kaki tiga), tidak digenggam seperti tahap sebelumnya.
 - k) Membalik halaman buku satu persatu.
 - l) Senang menyusun bangunan dengan menggunakan balok.
 - m) Membangun bangun menara balok tingkat delapan atau lebih.
 - n) Senang bermain dengan lempung: menghaluskan, menggulung dan memipihkan.
 - o) Mulai menunjukkan dominasi tangan.
 - p) Membawa wadah yang berisi air, seperti gelas susu atau mangkuk air, tanpa banyak tumpah: menuangkan cairan dari gelas tuang ke wadah yang lain.
 - q) Memakai atau melepas kancing besar dan resleting pada pakaian.
 - r) Mencuci tangan dan mengeringkannya: menggosok gigi sendiri tetapi tidak tuntas.
 - s) Bisa benar-benar mengendalikan buang air kecil hampir setiap waktu pada tahap ini.
- 2) Perkembangan Berbicara dan Berbahasa
- a) Berbicara tentang benda, kejadian, dan orang yang tidak ada: “Jerry punya kolam di halamannya.”
 - b) Berbicara tentang apa yang dilakukan orang lain: “papa sedang memotong rumput.”
 - c) Menambah informasi mengenai apa yang baru saja dikatakan: “Iya, lalu dia rebut lagi.”
 - d) Menjawab pertanyaan sederhana dengan tepat.
 - e) Semakin banyak mengajukan pertanyaan, terutama tentang lokasi dan identitas benda dan orang.
 - f) Menggunakan bentuk percakapan yang semakin banyak yang membuat percakapan terus berlanjut: “lalu apa yang dia lakukan?” “bagaimana dia bisa sembunyi?”

- g) Menarik perhatian orang terhadap dirinya, benda, apa kejadian di sekitarnya: “lihat helikopterku terbang.”
 - h) Menyuruh orang lain melakukan sesuatu terlebih dahulu. “Ayo melompat ke dalam air. Kamu dulu.”
 - i) Bisa melakukan interaksi sosial yang menjadi kebiasaan. “hai” “sampai jumpa” “tolong.”
 - j) Berkomentar terhadap benda dan kejadian yang sedang berlangsung: “Ada rumah”; “traktornya mendorong perahu.”
 - k) Kosakata meningkat, sekarang menggunakan 300 sampai 1000 kata.
 - l) Mengucapkan sajak sederhana, menyanyikan lagu.
 - m) Mengucapkan perkataan yang jelas hampir setiap waktu.
 - n) Mengucapkan frase kata benda yang dikembangkan: “anjing besar berwarna coklat.”
 - o) Mengucapkan kata kerja dengan kata “sedang”; menggunakan pengulangan kata untuk bentuk jamak; anak-anak, rumah-rumah.
 - p) Mengungkapkan kalimat negatif dengan menyelipkan kata “bukan” atau “tidak” sebelum kata benda atau kata kerja sederhana: “bukan adek.”
 - q) Menjawab pertanyaan mengenai benda atau kejadian yang dikenal anak: “apa yang sedang kamu lakukan?” “apa ini?” dan “dimana?”
- 3) Perkembangan personal-sosial
- a) Tampaknya mengerti saat bertukar giliran dalam bercakap-cakap, tetapi tidak selalu melakukannya.
 - b) Sering tertawa, ramah dan ingin diajak bersenang-senang
 - c) Kadang-kadang mimpi buruk dan takut pada kegelapan, monster atau api.
 - d) Ikut bergabung dalam permainan sederhana dan kegiatan kelompok, kadang-kadang masih ragu-ragu.
 - e) Sering berbicara pada dirinya sendiri.
 - f) Menggunakan benda secara simbolis saat bermain: balok kayu dapat menjadi truck, jalan yang memadai, alat pemukul bola.
 - g) Mengamati anak lain bermain; bisa ikut bermain sebentar; sering bermain berdampingan dengan orang lain.

- h) Mempertahankan mainan dan barang miliknya; kadang-kadang bisa menjadi agresif dengan merebut mainan, memukul anak lain, menyembunyikan mainan.
 - i) Memainkan permainan "pura-pura" sendiri atau dengan anak lain.
 - j) Menunjukkan kasih sayang dengan anak lain yang lebih kecil atau anak yang terluka.
 - k) Duduk dan mendengarkan cerita sampai sepuluh menit; tidak mengganggu anak lain yang sedang mendengarkan cerita dan marah bila diganggu.
 - l) Bisa jadi masih memiliki selimut kesayangan, mainan binatang yang terbuat dari kain, atau mainan lain untuk membuat dirinya merasa nyaman.
- b. Anak usia empat tahun
- 1) Perkembangan motorik
 - a) Berjalan pada garis yang lurus (gambarlah garis lurus dengan kapur dilantai).
 - b) Melompat dengan satu kaki.
 - c) Mengayuh dan mengemudikan mainan beroda dengan percaya diri; belok di pojokan, menghindari rintangan dan "kendaraan lain" yang lewat.
 - d) Menaiki tangga, memanjat pohon, dan mainan yang dipanjat di taman bermain.
 - e) Melompat setinggi 5 atau 6 inci (12,5 sampai 15 cm); mendarat dengan kedua kaki bersama-sama.
 - f) Berlari, memulai, berhenti dan bergerak mengelilingi rintangan dengan mudah.
 - g) Melempar bola dengan ayunan atas; dengan jangkauan dan ketepatan yang semakin baik.
 - h) Membangun menara dengan sepuluh balok atau lebih.
 - i) Membentuk benda atau sesuatu dari lempung; kue, ular, binatang sederhana.
 - j) Meniru gambar beberapa bentuk dan menulis beberapa huruf.
 - k) Memegang krayon atau spidol dengan menggunakan genggam tangan tiga.
 - l) Mewarnai dan menggambar dengan tujuan tertentu; bisa mempunyai sebuah gagasan di kepala tetapi sering masih bermasalah dalam mewujudkannya, lalu menyebut hasil kreasinya sebagai gambar lain.

- m) Semakin akurat dalam memukul paku dan pasak dengan palu. n) Merangkai manik-manik kayu kecil dalam benang.
- 2) Perkembangan berbicara dan berbahasa
- a) Menggunakan preposisi “di atas”, “di dalam”, dan “di bawah.”
 - b) Menggunakan kata ganti kepunyaan secara konsisten: “kepunyaannya”, “kepunyaan mereka” “kepunyaan bayi.”
 - c) Menjawab “Kepunyaan siapa?” “Siapa?” “Mengapa” dan “Berapa jumlahnya?”
 - d) Mengucapkan kalimat dengan struktur yang lebih kompleks: “Kucing itu berlari sebelum aku sempat melihat warnanya.”
 - e) Pengucapan hampir seluruhnya dipahami.
 - f) Mulai menggunakan kata kerja bentuk lampau dengan tepat: “Mama tadi menutup pintu.” “Papa tadi pergi ke kantor pagi-pagi.”
 - g) Membicarakan kegiatan, kejadian dan orang yang tidak terjadi atau tidak ada disekitarnya.
 - h) Mengubah intonasi dan struktur kalimat disesuaikan dengan pemahaman pendengarannya: kepada adik bayi, “Susunya habis?” Kepada ibunya: “Apakah adik bayi menghabiskan susunya?”
 - i) Mengucapkan nama depan dan belakang, jenis kelamin, nama saudara kandung, dan kadang-kadang nomor telepon rumah.
 - j) Menjawab dengan tepat bila diberi pertanyaan apa yang dilakukan kalau dia lelah, kedinginan atau lapar.
 - k) Mengucapkan sajak dan menyanyikan lagu sederhana.
- 3) Perkembangan personal sosial
- a) Bersikap terbuka dan ramah, kadang terlalu antusias.
 - b) Suasana hatinya sering berubah dan tidak bisa diprediksikan; bisa tertawa selama satu menit, kemudian menangis; sering menangis meronta-ronta hanya karena kejengkelan ringan (menyusun balok, tetapi tidak bisa seimbang); merajuk karena ditinggalkan atau permintaannya tidak dipenuhi.
 - c) Bercakap-cakap dan menunjukkan emosi yang kuat dengan teman bayangannya, mempunyai teman yang tidak bisa terlihat adalah wajar.

- d) Membual, membesar-besarkan dan “membelokan” kenyataan dengan cerita karangan atau mengaku berani; menguji batasan-batasan dengan ucapan yang tidak pantas.
- e) Bekerja sama dengan orang lain; berpartisipasi dalam kegiatan kelompok.
- f) Bangga apabila bisa menyelesaikan sesuatu, sering mencari persetujuan orang dewasa.
- g) Mengadukan perbuatan anak lain; sering kelihatan mau menang sendiri; tidak selalu bisa bergiliran atau memahami cara bergiliran dengan ketentuan tertentu.
- h) Memaksa untuk mencoba melakukan sesuatu sendiri namun bisa menjadi frustrasi dan menangis berteriak-teriak ketika timbul masalah, seperti cat yang menetes pada pesawat dari kertas yang tidak terlipat dengan benar.
- i) Ikut berpartisipasi dalam bermain peran menjadi dokter, suster, guru atau profesi lain.
- j) Sering lebih mengandalkan ucapan lisan, daripada agresi fisik; lebih sering berteriak marah-marah daripada memukul untuk mengungkapkan sesuatu; suka mengancam: “Kamu tidak boleh datang ke pesta ulang tahunku.”
- k) Memanggil nama dengan celaan untuk menyingkirkan anak lain.
- l) Membangun hubungan yang dekat dengan teman bermain, mulai mempunyai “sahabat.”

8. Pola Asuh

a. Pengertian pola asuh

Pola asuh adalah pengasuhan anak yang berlaku dalam keluarga, yaitu bagaimana keluarga membentuk perilaku generasi berikut sesuai dengan norma dan nilai yang baik dan sesuai dengan kehidupan masyarakat. Pola asuh dalam masyarakat umumnya bernuansa dari yang sangat permisif sampai yang sangat otoriter. Pola asuh dalam suatu masyarakat dapat dikatakan homogen bila dapat diterima sebagai pola asuh oleh seluruh keluarga yang hidup dalam masyarakat itu. Jadi merupakan pola asuh dari suatu etnik misalnya Jawa, Sunda, Bali dan sebagainya

b. Gaya pengasuhan

Penelitian Diana Baumrind (1971) dalam Santrock 2007 Edisi 2 (2007; h. 167) sangat berpengaruh. Ia percaya bahwa orang tua tidak boleh menghukum atau menjauh. Alih-alih mereka harus menetapkan aturan bagi anak dan menyayangi mereka. Dia telah menjelaskan empat jenis gaya pengasuhan:

1) Pengasuhan otoritarian

Adalah gaya yang membatasi dan menghukum, dimana orang tua mendesak anak untuk mengikuti arahan mereka dan menghormati pekerjaan dan upaya mereka. Orang tua yang otoriter menerapkan batas dan kendali yang tegas pada anak dan meminimalisir perdebatan verbal. Contohnya, orang tua yang otoriter mungkin berkata, “Lakukan caraku atau tak usah.” Orang tua yang otoriter mungkin juga sering memukul anak, memaksakan aturan secara kaku tanpa menjelaskannya, dan menunjukkan amarah pada anak. Anak dari orang tua yang otoriter mungkin juga sering memukul anak, memaksakan aturan secara kaku tanpa menjelaskannya, dan menunjukkan amarah pada anak. Anak dari orang tua yang otoriter sering kali tidak bahagia, ketakutan, minder ketika membandingkan diri dengan orang lain, tidak mampu memulai aktivitas, dan memiliki kemampuan komunikasi yang lemah. Putra dari orang tua yang otoriter mungkin berperilaku agresif. Orang tua otoriter tidak menyadari pentingnya menghargai pendapat anak. Mereka tidak menyadari bahwa tidak menyadari bahwa mendengarkan pendapat anak bisa mendorong kepercayaan diri dan kemandirian anak dalam berfikir, dan dapat diarahkan untuk mencapai standar moral yang internal (memiliki kesadaran moral) melalui diskusi (Widyarini, 2003; h.12). Mereka juga tidak menyadari bahwa dalam pola yang lebih banyak menuntut terhadap anak ini telah mengikis kehangatan hubungan dengan anak. Anak tidak menemukan suasana yang memungkinkan untuk mengekspresikan pikiran atau perasaannya. Padahal kehangatan dalam hubungan orang tua-anak merupakan prasyarat bagi kesejahteraan psikologis baik anak maupun orang tua (Widyarini, 2003; h. 12). Orang tua yang otoriter kemungkinan disebabkan karakteristiknya yang dominan atau karena berpegang pada tradisi lama (bahwa orang tua berkuasa penuh

atas anak). Mungkin juga karena memiliki harapan tertentu kepada anak (dan mengalami ketegangan tersendiri karena harapan yang terlalu tinggi) (Widyarini, 2003; h. 14).

2) Pengasuhan otoritatif

Mendorong anak untuk mandiri namun masih menerapkan batas dan kendali pada tindakan mereka. Tindakan verbal memberi dan menerima dimungkinkan, dan orang tua bersikap hangat dan penyayang terhadap anak. Orang tua yang otoritatif mungkin merangkul anak dengan mesra dan berkata, “Kamu tahu, kamu seharusnya tidak melakukan hal itu. Mari kita bicarakan bagaimana kamu bisa menangani situasi tersebut lain kali.” Orang tua yang otoritatif menunjukkan kesenangan dan dukungan sebagai respons terhadap perilaku konstruktif anak. Mereka juga mengharapkan perilaku anak yang dewasa, mandiri dan sesuai dengan usianya. Anak yang memiliki orang tua otoritatif sering kali ceria, bisa mengendalikan diri dan mandiri, dengan berorientasi pada prestasi, mereka cenderung untuk mempertahankan hubungan yang ramah dengan teman sebaya, bekerja sama dengan orang dewasa, dan bisa mengatasi stres dengan baik. Pola asuh ini menggunakan pendekatan rasional dan demokratis. Orang tua sangat memperhatikan kebutuhan anak dan mencukupi dengan pertimbangan faktor kepentingan anak dan kebutuhan yang realistis. Tentu saja tidak semata-mata menuruti kegiatan anak, tetapi sekaligus mengajarkan kepada anak mengenai kebutuhan yang penting bagi kehidupannya (Wahyuning, 2003; h. 130).

3) Pengasuhan yang mengabaikan

Adalah gaya dimana orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak. Anak yang memiliki orang tua yang mengabaikan merasa bahwa aspek lain kehidupan orang tua lebih penting daripada diri mereka. Anak-anak ini cenderung tidak memiliki kemampuan sosial. Banyak diantaranya memiliki pengendalian yang buruk dan tidak mandiri. Mereka sering kali memiliki harga diri yang rendah, tidak dewasa, dan mungkin terasing dari keluarga. Dalam masa remaja, mereka mungkin menunjukkan sikap suka membolos dan nakal.

4) Pengasuhan yang menuruti

Adalah gaya pengasuhan di mana orang tua sangat terlibat dengan anak, namun tidak terlalu menuntut atau mengontrol mereka. Orang tua macam ini membiarkan anak melakukan apa yang ia inginkan. Hasilnya, anak tidak pernah belajar mengendalikan perilakunya sendiri dan selalu berharap mendapatkan keinginannya. Beberapa orang tua sengaja membesarkan anak mereka dengan cara ini karena mereka percaya bahwa kombinasi antara keterlibatan yang hangat dan sedikit batasan akan menghasilkan anak yang kreatif dan percaya diri. Namun, anak yang memiliki orang tua yang selalu menurutinya jarang belajar menghormati orang lain dan mengalami kesulitan untuk mengendalikan perilakunya. Mereka mungkin mendominasi egosentris, tidak menuruti aturan, dan kesulitan dalam hubungan dengan teman sebaya (peer). Orang tua yang memiliki pola asuh jenis ini berusaha berperilaku menerima dan bersikap positif terhadap impuls (dorongan emosi), keinginankeinginan, dan perilaku anaknya, hanya sedikit menggunakan hukuman, berkonsultasi kepada anak, hanya sedikit memberi tanggung jawab rumah tangga, membiarkan anak untuk mengatur aktivitasnya sendiri dan tidak mengontrol, berusaha mencapai sasaran tertentu dengan memberikan alasan, tetapi tanpa menunjukan kekuasaan

C. Rangkuman

Pola asuh adalah pengasuhan anak yang berlaku dalam keluarga, yaitu bagaimana keluarga membentuk perilaku generasi berikut sesuai dengan norma dan nilai yang baik dan sesuai dengan kehidupan masyarakat. Terdapat 4 gaya pola asuh yaitu : pengasuhan otoritarian, pengasuhan otoritatif, pengasuhan mengabaikan dan pengasuhan menuruti. Perkembangan (development) adalah peningkatan kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan memiliki pola yang teratur dan dapat diprediksi, yang merupakan hasil dari proses pematangan. Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi perkembangan yaitu : Faktor internal (Ras/suku bangsa, Keluarga, Kelainan kromosom, Jenis kelamin,Usia).

Masa prasekolah adalah masa belajar, tetapi bukan dalam dua dunia dimensi (pensil dan kertas) melainkan belajar pada dunia nyata, yaitu dunia tiga dimensi. Dengan kata lain masa prasekolah merupakan time for play

D. Latihan

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Apa yang dimaksud dengan perkembangan?
2. Jelaskan ciri perkembangan anak!
3. Jelaskan macam – macam pola pengasuhan pada anak!

E. Rujukan

Akbar R. Psikologi perkembangan anak. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia; 2001. h. 1-4; 13-14.

Allen EK. Profil perkembangan anak prakelahiran hingga usia 12 tahun. Jakarta: PT Indeks; 2010. h. 9; 23; 126.

Anshar MU & Alshodiq M. Pendidikan dan pengasuhan anak dalam perspektif jender. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2005. h. 33

Ariyanti F, dkk. Diary tumbuh kembang anak usia 0-6 tahun. Bandung: Read Publising House; 2006. h. 3; 22-23.

Supartini Y. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC; 2004. h. 48; 49.

Wahyuning W. Mengkomunikasikan moral kepada anak. Jakarta: PT Elek Media Komputindo; 2003. h. 126.

Widyarini N. Relasi orang tua & anak. Jakarta: PT Elek Media Komputindo; 2003. h. 10-14; 130-131.

F. Bahan Bacaan yang Dianjurkan

Buku buku atau artikel ilmiah yang memuat materi tentang asuhan kebidanan pada bayi, balita, anak pra sekolah.

BAB XII

SIMULASI DAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

A. Pendahuluan

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB XII diharapkan mahasiswa mampu memahami Stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak, DDST/DDIDTK.

2. Entry Behaviour

Menerapkan Stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak, DDST/DDIDTK.

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB XII akan memudahkan mahasiswa mempelajari materi lainnya dalam asuhan kebidanan pada bayi, balita, anak pra sekolah.

4. Pentingnya Mempelajari Isi Bab IV

Memahami Stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak, DDST/DDIDTK.

5. Petunjuk Mempelajari Isi Bab

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting
- e. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. Penyajian Materi

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK 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, bila terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa:

1. Deteksi dini gangguan pertumbuhan, yaitu menentukan status gizi anak apakah gemuk, normal, kurus dan sangat kurus, pendek, atau sangat pendek, makrosefali atau mikrosefali.
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.
3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Pelayanan rutin SDIDTK sesuai dengan jadwal yang tercakup pada pedoman ini dan pada Buku KIA, namun tidak menutup kemungkinan dilaksanakan pada:

1. Kasus rujukan.
2. Ada kecurigaan anak mempunyai penyimpangan tumbuh.
3. Ada keluhan anak mempunyai masalah tumbuh kembang.

1. DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERTUMBUHAN

- a. Pemeriksaan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Panjang Bdan (Bb/Pb) Atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Untuk Anak Umur 0 - 60 Bulan.

Ukur berat dan panjang badan, lalu beri titik pada kurva berat badan menurut panjang badan Klasifikasi status gizi	Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi (BB/TB atau BB/PB)	Tindakan
	> 2 SD	Gemuk	1. Tentukan penyebab utama anak kegemukan 2. Konseling gizi sesuai penyebab
	-2 SD sampai dengan 2 SD	Normal	Berikan pujian kepada ibu dan anak
	-3 SD sampai dengan -2 SD	Kurus	1. Tentukan penyebab utama anak kurus 2. Konseling gizi sesuai penyebab
	Di bawah -3 SD	Sangat Kurus	Segera rujuk ke PKM dengan TFC atau ke RS

- b. Pengukuran Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Untuk Anak Umur 60 - 72 Bulan

Ukur berat dan panjang badan, lalu hitung indeks masa tubuh anak, lalu plot pada grafik IMT menurut umur anak Klasifikasikan tinggi badan menurut umur	Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi (IMT/U)	Tindakan
	Di atas 2SD	Obesitas	Segera rujuk ke Rumah Sakit
	>1 SD sampai dengan 2 SD	Gemuk	Asupan Gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak
	-2SD sampai dengan 1 SD	Normal	Berikan pujian kepada ibu dan anak
	-3SD sampai dengan < -2SD	Kurus	Asupan Gizi ditingkatkan dan Jadwalkan kunjungan berikutnya
	Di bawah -3	Sangat Kurus	Segera rujuk ke Puskesmas dengan TFC atau ke RS

Cara menghitung IMT

IMT dihitung dengan cara membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (kg/m^2).

- c. Pemeriksaan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Panjang / Tinggi Badan Menurut

Untuk Anak Umur Usia 0 – 60 Bulan

Ukur panjang badan anak, lalu plot pada grafik panjang badan menurut umur anak	Klasifikasikan status gizi	Hasil Pengukuran	Status Gizi	Tindakan
		Diatas 2 SD (>2SD)	Tinggi	Jadwalkan kunjungan berikutnya
		-2SD sampai dengan 2 SD	Normal	Jadwalkan kunjungan berikutnya
		-3SD sampai dengan < -2SD	Pendek	Asupan Gizi ditingkatkan dan Jadwalkan kunjungan berikutnya
		Di bawah kurva z-score -3 (< -3SD)	Sangat Pendek	Segera rujuk ke fasilitas layanan kesehatan

- d. Pemeriksaan Lingkar Kepala Untuk Anak Usia 0 - 72 Bulan

Ukur lingkar kepala, lalu beri titik pada kurva pertumbuhan lingkar kepala	Klasifikasikan hasil pengukuran	Hasil Pengukuran	Klasifikasi	Tindakan
		Di atas kurva +2	Makrosefali	Rujuk ke Rumah Sakit
		Antara kurva +2 dan -2	Normal	Beri pujian kepada ibu dan anak
		Di bawah kurva -2	Makrosefali	Rujuk ke Rumah Sakit

2. DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN

Algoritme Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tanyakan kepada orang tua/pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada instrumen KPSP Hitung jawaban "Ya"		Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
		Jawaban "Ya" 9 atau 10	Sesuai umur	Puji keberhasilan orang tua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
		Jawaban "Ya" 7 atau 8	Meragukan	Nasehati Ibu/pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang. Jadwalkan kunjungan ulang untuk 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan, rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.
		Jawaban "Ya" 6 atau kurang	Penyimpangan	Rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.

a. KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) BAYI UMUR 3 BULAN

alat yang dibutuhkan : wool merah

		YA	TIDAK
Bayi Terlentangan:			
1	Pada waktu bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawaban TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali	Gerak Kasar	
2	Pada waktu bayi terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan Kemandirian	
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) selain menangis?	Bicara dan Bahasa	
4	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan Bahasa	
6	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?	Gerak Halus	
7	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?	Gerak Halus	
Bayi Telungkupkan:			
8	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?	Gerak Kasar	
9	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar?	Gerak Kasar	
10	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Tahapan Perkembangan Dan Stimulasi Umur 0-3 Bulan

GERAK KASAR	
TAHAPAN PERKEMBANGAN Mengangkat kepala setinggi 45°	
STIMULASI 1. Mengangkat kepala 45° Letakkan bayi pada posisi telungkup. Gerakkan sebuah mainan berwarna cerah atau buat suara-suara gembira di depan bayi sehingga ia akan belajar mengangkat kepalanya. Secara berangsur-angsur ia akan menggunakan kedua lengannya untuk mengangkat kepala dan dadanya. 2. Menahan kepala tetap tegak Gendong bayi dalam posisi tegak agar ia dapat belajar menahan kepalanya tetap tegak	
TAHAPAN PERKEMBANGAN Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah	
STIMULASI Berguling Letakkan mainan berwarna cerah di dekat bayi agar ia dapat melihat dan tertarik pada mainan tersebut. Kemudian pindahkan benda tersebut ke sisi lain dengan perlahan. Awalnya, bayi perlu dibantu dengan cara menyilangkan paha bayi agar badannya ikut bergerak miring sehingga memudahkan bayi berguling.	
GERAK HALUS	

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Melihat dan menatap wajah anda

STIMULASI

Melihat, meraih dan menendang mainan gantung

Gantungkan mainan/benda pada tali diatas bayi dengan jarak 30 cm atau sekitar 2 jengkal tangan orang dewasa. Bayi akan tertarik dan melihat sehingga menggerakkan tangan dan kakinya sebagai reaksi, pastikan benda tersebut tidak bisa dimasukkan ke mulut bayi dan tidak akan terlepas dari ikatan



TAHAPAN PERKEMBANGAN

Merespon dengan tersenyum



STIMULASI

Meraba dan memegang benda

Letakkan benda/mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi atau sentuhkan benda tersebut pada punggung jari-jarinya. Amati cara ia memegang benda tersebut. Hal ini berhubungan dengan suatu gerak reflek, meraba dan merasakan berbagai bentuk. Semakin bertambah umur bayi, ia akan semakin mampu memegang benda-benda kecil dengan ujung jarinya (menjepit). Jaga agar benda itu tidak melukai bayi atau tertelan dan membuatnya tersedak

BICARA DAN BAHASA

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Merespon dengan bersuara dan tersenyum

STIMULASI

1. Mengajak bayi tersenyum
2. Berbicara

Setiap hari bicara dengan bayi dengan bahasa ibu sesering mungkin menggunakan setiap kesempatan seperti waktu memandaikan bayi, mengenakan pakaiannya, menyusui, di tempat tidur, ketika anda sedang

mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sebagainya

3. Mengenali berbagai suara

- Ajak bayi mendengarkan berbagai suara seperti suara orang, binatang, radio dan sebagainya. Bayi tidak mendengar dan melihat TV sampai umur 2 tahun.
- Tirukan ocehan bayi sesering mungkin agar terjadi komunikasi dan interaksi

SOSIALISASI DAN KEMANDIRIAN

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Mengenal orang terdekat melalui penglihatan, penciuman, dan pendengaran, kontak.

STIMULASI

1. Memberi rasa aman dan kasih sayang.

Sesering mungkin peluk dan belai bayi, bicara kepada bayi dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang. Sesering mungkin ajak bayi dalam kegiatan anda. Ketika bayi rewel, cari sebabnya dan atasi masalahnya.

2. Menina bobokan.

Ketika menidurkan bayi, bersenandunglah dengan nada lembut dan penuh kasih sayang, ayun perlahan bayi anda sampai tertidur.

3. Meniru ocehan dan mimik muka bayi.

Perhatikan apa yang dilakukan oleh bayi, kemudian tirukan ocehan dan mimik mukanya. Selanjutnya bayi akan menirukan anda.

4. Mengayun bayi.

Untuk menenangkan bayi, ayunkan bayi sambil bernyanyi dan penuh kasih sayang.

5. Mengajak bayi tersenyum.

Sesering mungkin ajak bayi tersenyum dan tatap mata bayi. Balas tersenyum setiap kali bayi tersenyum kepada anda. Buat suara-suara yang menyenangkan dan berbicara dengan bayi sambil tersenyum.

6. Mengajak bayi mengamati benda-benda dan keadaan disekitarnya.

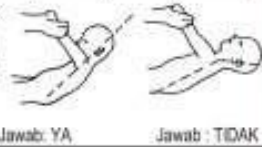


Gendong bayi berkeliling sambil memperlihatkan/menunjuk benda yang menari. Sangga bayi pada posisi tegak menghadap ke depan sehingga ia dapat melihat apa yang terjadi disekitarnya.

KPSP PADA BAYI UMUR 6 BULAN

alat yang dibutuhkan :

- wool merah
- kismis, kacang atau uang logam

		Ya	Tidak
Bayi Terlentangan:			
1. Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu ke sisi yang lain?		Gerak Halus	
2. Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar.		Gerak Kasar	
Bayi Telungkupkan:			
3. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar?		Gerak Kasar	
Bayi dipangku ibunya / pengasuh di tepi meja periksa:			
4. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.		Gerak Kasar	
5. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?		Gerak Halus	
6. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.		Gerak Halus	
7. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?		Gerak Halus	
Tanya Ibu / Pengasuh :			
8. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?		Bicara dan Bahasa	
9. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya?		Gerak Kasar	
10. Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?		Sosialisasi dan Kemandirian	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

TAHAPAN PERKEMBANGAN DAN STIMULASI UMUR 3 - 6 BULAN

GERAK KASAR

TAHAPAN PERKEMBANGAN Berbalik dari telentang ke telungkup dan sebaliknya STIMULASI Stimulasi perlu dilanjutkan. • Berguling. • Menahan kepala tetap tegak
TAHAPAN PERKEMBANGAN Mengangkat kepala setinggi 90° STIMULASI Menyangga berat badan. Angkat badan bayi melalui bawah ketiaknya ke posisi berdiri. Perlahan-lahan turunkan badan bayi hingga kedua kaki menyentuh meja, tempat tidur atau pangkuan anda. Coba agar bayi mau mengayunkan badannya dengan gerakan naik turun serta menyangga sebagian berat badannya dengan kedua kaki bayi.
TAHAPAN PERKEMBANGAN Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil. STIMULASI 1. Mengembangkan kontrol terhadap kepala. Latih bayi agar otot-otot lehernya kuat. Letakkan bayi pada posisi telentang. Pegang kedua pergelangan tangan bayi, tarik bayi perlahan-lahan ke arah anda, hingga badan bayi terangkat ke posisi setengah duduk. Jika bayi belum dapat mengontrol kepalanya (kepala bayi tidak ikut terangkat), jangan lakukan latihan ini. Tunggu sampai otot-otot leher bayi lebih kuat. 2. Duduk. Bantu bayi agar bisa duduk sendiri, mula-mula bayi didudukkan di kursi dengan sandaran agar tidak jatuh ke belakang. Ketika bayi dalam posisi duduk, beri mainan kecil ditangannya. Jika bayi belum bisa duduk tegak, pegang badan bayi. Jika bayi bisa duduk tegak, dudukkan bayi di lantai yang beralaskan selimut, tanpa sandaran atau penyangga.
GERAK HALUS

TAHAPAN PERKEMBANGAN Menggenggam jari orang lain STIMULASI Stimulasi yang perlu dilanjutkan • Melihat, meraih dan menendang mainan gantung • Memperhatikan benda bergerak • Melihat benda-benda kecil • Meraba dan merasakan berbagai bentuk permukaan
TAHAPAN PERKEMBANGAN Meraih benda yang ada dalam jangkauannya. STIMULASI Memegang benda dengan kuat. Letakkan sebuah mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi. Setelah bayi menggenggam mainan tersebut, tarik pelan-pelan untuk melatih bayi memegang benda dengan kuat.
TAHAPAN PERKEMBANGAN Memegang tangannya sendiri STIMULASI Memegang benda dengan kedua tangan. Letakkan sebuah benda atau mainan ditangan bayi dan perhatikan apakah dia akan memindahkan benda tersebut ketangan lainnya. Usahakan agar tangan bayi, kiri dan kanan, masing-masing memegang benda pada waktu yang sama Mula-mula bayi dibantu, letakkan mainan disatu tangan dan kemudian usahakan agar bayi mau mengambil mainan lainnya dengan tangan yang paling sering digunakan.
TAHAPAN PERKEMBANGAN Menengok ke kanan dan ke kiri serta ke atas dan kebawah. STIMULASI Mengambil benda-benda kecil Letakkan benda kecil seperti potongan-potongan biskuit di hadapan bayi. Ajari bayi mengambil benda-benda tersebut. Jika bayi telah mampu melakukan hal ini, jauhkan pil/obat dan benda kecil

lainnya dari jangkauan bayi.

TAHAPAN PERKEMBANGAN

- Berusaha memperluas pandangannya.
- Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil.

STIMULASI

Jatuhkan sebuah kancing atau benda kecil lainnya yang berwarna terang di depan anak ke permukaan putih seperti kertas putih dengan jarak yang mudah dijangkau oleh anak.

Gendong anak dengan menghadap kedepan dan bawa ke taman atau halaman rumah.

BICARA DAN BAHASA

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.

STIMULASI

1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan.

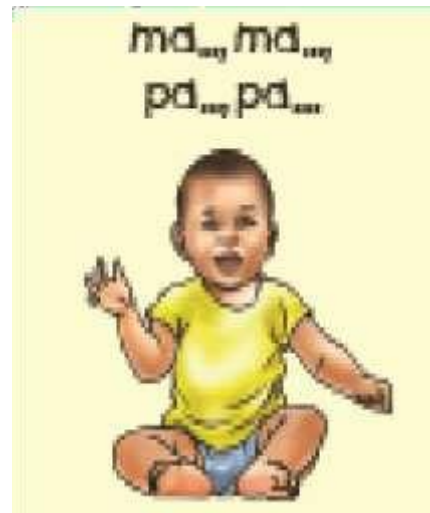
- Bicara
 - Meniru suara-suara
 - Mengenali berbagai suara
2. Mencari sumber suara.

- Latih bayi agar menengok ke arah sumber suara
- Arahkan mukanya ke arah sumber suara.

Mula-mula muka bayi dipegang dan dipalingkan perlahan lahan ke arah sumber suara, atau bayi dibawa mendekati sumber suara.

3. Menirukan kata-kata.

Ketika berbicara dengan bayi, ulangi beberapa kata berkali-kali dan usahakan agar bayi menirukannya. Yang paling mudah ditirukan oleh bayi adalah kata yang menggunakan huruf vocal dan gerakan bibir. Contohnya: papa, mama, baba.



SOSIALISASI DAN KEMANDIRIAN

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.



STIMULASI

1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan.

- Memberi rasa aman dan kasih sayang.
- Mengajak bayi tersenyum.
- Mengamati.
- Mengayun.
- Menina bobokan.

2. Bermain "Cilluk-ba"

3. Tutup wajah sampai tertutup semua bagian wajah anda dan buka secara tiba-tiba untuk dilihat bayi.

Cara lain adalah mengintip bayi dari balik pintu atau tempat tidumya.

4. Melihat dirinya di kaca.

Pada umur ini, bayi senang melihat dirinya di cermin. Bawalah bayi melihat dirinya di cermin yang tidak mudah pecah.

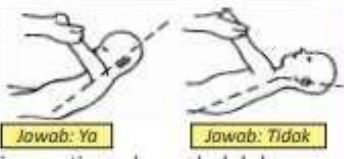
5. Berusaha meraih mainan.

Letakkan sebuah mainan sedikit diluar jangkauan bayi. Gerak-gerakkan mainan itu didepan bayi sambil bicara kepadanya agar ia berusaha untuk mendapatkan mainan itu. Jangan terlalu lama membiarkan bayi berusaha meraih mainan tersebut, agar anak merasa berhasil.

KPSP PADA BAYI UMUR 9 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan

- 2 kubus
- Mainan
- wool merah
- Kismis

		YA	TIDAK
Bayi Terlentangan			
1	Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ?  Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.	Gerak Kasar	
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
2	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan wool merah, kemudian jatuh kan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak Halus	
3	Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat memungut masing-masing kubus dengan masing-masing tangan dan memegang satu kubus pada masing-masing tangannya	Gerak Kasar	
4	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ? 	Gerak Kasar	
5	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan Kemandirian	
Tanya Ibu/Pengasuh			
6	Apakah pernah melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak Halus	
7	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
8	Pada waktu bayi bermain sendiri dan ibu diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan Bahasa	
Bayi dipangku pemeriksa			
9	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak Kasar	
10	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik? 	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

TAHAPAN PERKEMBANGAN DAN STIMULASI UMUR 6 – 9 BULAN

GERAK KASAR

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya.



STIMULASI

1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan: - Menyangga berat.
- Mengembangkan kontrol terhadap kepala.
- Duduk.

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Belajar berdiri, kedua kakinya menyanggah sebagian berat badan.



STIMULASI

1. Menarik ke posisi berdiri.
Dudukkan bayi ditempat tidur, kemudian tarik bayi ke posisi berdiri.

Selanjutnya, lakukan hal tersebut di atas meja, kursi atau tempat lainnya.
2. Berjalan berpegangan.
Ketika bayi telah mampu berdiri, letakkan mainan yang disukainya didepan bayi dan jangan terlalu jauh. Buat agar bayi mau berjalan berpegangan pada ranjangnya atau perabot rumah tangga untuk mencapai mainan tersebut.
3. Berjalan dengan bantuan.
Pegang kedua tangan bayi dan buat agar ia mau melangkah.

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Merangkak, meraih mainan atau mendekati seseorang.



STIMULASI

Merangkak.

Letakkan sebuah mainan di luar jangkauan bayi, usahakan agar ia mau merangkak kearah mainan dengan menggunakan kedua tangan dan lututnya.

GERAK HALUS

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya.



STIMULASI

1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan

- Memegang benda dengan kuat
- Memegang benda dengan kedua tangannya.
- Mengambil benda-benda kecil.

2. Bermain “genderang”

Ambil kaleng kosong bekas, bagian atasnya ditutup dengan plastik/kertas tebal seperti “genderang”.

Tunjukkan cara memukul “genderang” dengan sendok/centong kayu sehingga menimbulkan suara.

3. Memegang alat tulis dan mencoret-coret.

Sediakan krayon/pensil berwarna dan kertas bekas di atas meja. Dudukkan bayi dipangkuan anda, bantu bayi agar ia dapat memegang krayon/pensil dan ajarkan bagaimana mencoret-coret kertas.

4. Bermain mainan yang mengapung di air.

Buat mainan dari karton bekas/kotak/gelas plastik tertutup yang mengapung di air. Biarkan bayi main dengan mainan tersebut ketika mandi. Jangan biarkan bayi sendirian ketika mandi/main di air.

5. Menyembunyikan dan mencari mainan

Sembunyikan mainan/benda yang disukai bayi dengan cara ditutup selimut/koran, sebagian saja. Tunjukkan ke bayi cara menemukan mainan tersebut yaitu dengan cara mengangkat kain/koran penutup mainan. Setelah bayi mengerti permainan ini, maka tutup mainan tersebut dengan selimut/koran, dan biarkan ia mencari mainan itu sendiri.

TAHAPAN PERKEMBANGAN

- Memungut dua benda, masing-masing tangan pegang satu benda pada saat yang bersamaan.
- Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup.

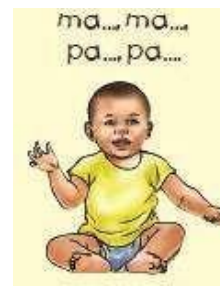
STIMULASI

1. Memasukkan benda ke dalam wadah.
Ajari bayi cara memasukkan mainan/benda kecil ke dalam suatu wadah yang dibuat dari karton/kaleng/kardus/botol air mineral bekas. Setelah bayi memasukkan benda-benda tersebut ke dalam wadah, ajari cara mengeluarkan benda tersebut dan memasukkannya kembali. Pastikan benda-benda tersebut tidak berbahaya, seperti: jangan terlalu kecil karena akan membuat tersedak bila benda itu tertelan.
2. Membuat bunyi-bunyian.
Tangan kanan dan kiri bayi masing-masing memegang mainan yang tidak dapat pecah (kubu/balok kecil). Bantu agar bayi membuat bunyi-bunyian dengan cara memukul-mukul kedua benda tersebut.

BICARA DAN BAHASA

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatatata.



STIMULASI

1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan.
 - a. Berbicara.
 - b. Mengenali berbagai suara.
 - c. Mencari sumber suara.
 - d. Menirukan kata-kata.
2. Menyebutkan nama gambar-gambar di buku/majalah.

Pilih gambar-gambar menarik yang berwarna warni (misal : gambar binatang, kendaraan, meja, gelas dan sebagainya) dari buku/majalah bergambar yang sudah tidak terpakai. Sebut nama gambar yang anda tunjukkan kepada bayi. Lakukan stimulasi ini setiap hari dalam beberapa menit saja. Sebutkan dengan cara yang benar sesuai ejaan dan tidak cadel.

3. Menunjuk dan menyebutkan nama gambar-gambar.

Tempelkan berbagai macam guntingan gambar yang menarik dan berwarna warni (misal : gambar binatang, mainan, alat rumah tangga, bunga, buah, kendaraan dan sebagainya, pada sebuah buku tulis/gambar. Ajak bayi melihat gambar-gambar tersebut, bantu ia menunjuk gambar yang namanya anda sebutkan. Usahakan bayi mau mengulangi kata-kata anda. Lakukan stimulasi setiap hari dalam beberapa menit saja.

SOSIALISASI DAN KEMANDIRIAN

TAHAPAN PERKEMBANGAN

1. Mencari mainan/benda yang dijatuhkan.
2. Bermain tepuk tangan/ciluk ba.
3. Makan kue sendiri.



STIMULASI

1. Stimulasi dilanjutkan
 - a. Memberi rasa aman dan sayang.
 - b. Mengajak bayi tersenyum.
 - c. Mengayun.
 - d. Menina-bobokan.
 - e. Bermain "ciluk-ba".
 - f. Melihat di kaca.
2. Permainan" bersosialisasi".
 - Ajak bayi bermain dengan orang lain.
 - Ketika ayah pergi lambaikan tangan ke bayi sambil berkata "da...daag". bantu bayi dengan gerakan membalas melambaikan tangannya. Setelah ia mengerti permainan tersebut, coba agar bayi mau menggerakkan tangannya sendiri ketika mengucapkan kata-kata seperti diatas.

KPSP PADA ANAK UMUR 12 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Pensil
- Kismis

- 2 kubus

		YA	TIDAK
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
1	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak Halus	
2	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ? 	Gerak Halus	
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus	
4	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara dan Bahasa	
Tanya Ibu/Pengasuh			
5	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak Kasar	
7	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi dan Kemandirian	
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak Kasar	
9	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.	Bicara dan Bahasa	
Coba berdirikan anak:			
10	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

TAHAPAN PERKEMBANGAN DAN STIMULASI UMUR 9 -12 BULAN

GERAK KASAR
TAHAPAN PERKEMBANGAN - Mengangkat badannya pada posisi berdiri - Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan pada kursi/meja - Dapat berjalan dengan dituntun STIMULASI Stimulasi yang perlu dilanjutkan: - Merangkak - Berdiri - Berjalan sambil berpegangan - Berjalan dengan bantuan
GERAK HALUS
TAHAPAN PERKEMBANGAN • Memasukkan benda ke mulut • Menggenggam erat pensil STIMULASI PERKEMBANGAN 1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan: • Memasukkan benda ke dalam wadah • Bermain dengan mainan yang mengapung di air 2. Menyusun balok/kotak. Ajari bayi menyusun beberapa balok/kotak besar. Balok/kotak dapat dibuat dari karton atau potongan-potongan kayu bekas. Benda lain yang bisa dipakai adalah beberapa kaleng kecil (kosong) atau mainan anak berbentuk kubus/balok. 3. Menggambar Letakkan krayon /pensil berwarna dan kertas di meja. Ajak bayi "menggambar" dengan krayon atau pensil warna. Kegiatan menggambar ini

dapat dilakukan bersamaan dengan anda mengerjakan tugas rumah tangga.

4. Bermain di dapur.

Biarkan bayi bermain di dapur ketika anda sedang memasak. Pilih lokasi yang jauh dari kompor dan letakkan sebuah kotak tempat menyimpan mainan alat memasak dari plastik atau benda-benda yang ada di dapur seperti gelas, mangkuk, sendok, tutup gelas dari plastik.

BICARA BAHASA

TAHAPAN PERKEMBANGAN

- Mengulang/menirukan bunyi yang didengar
- Menyebut 2 - 3 suku kata yang sama tanpa arti
- Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan

STIMULASI

1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

- a. Berbicara
- b. Menjawab pertanyaan
- c. Menyebutkan nama, gambar-gambar di buku/majalah

2. Menirukan kata-kata

Setiap hari bicara kepada bayi. Sebutkan kata-kata yang telah diketahui artinya, seperti: minum susu, mandi, tidur, kue, makan, kucing dll. Buat agar bayi mau menirukan kata-kata tersebut. Bila bayi mau mengatakan, puji ia, kemudian sebutkan kata itu lagi dan buat agar ia mau mengulangnya.

3. Berbicara dengan boneka

Beli sebuah boneka atau buat boneka mainan dari sarung tangan atau kaos kaki yang digambari dengan pena menyerupai bentuk wajah. Berpura-pura bahwa boneka itu yang berbicara kepada bayi dan buat agar bayi mau berbicara kembali dengan boneka itu.

4. Bersenandung dan bernyanyi

Nyanyikan lagu dan bacakan syair anak kepada bayi sesering mungkin.

SOSIALISASI KEMANDIRIAN

TAHAPAN PERKEMBANGAN

1. Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan
2. Senang diajak bermain CILUK BA
3. Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal
4. Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja.

STIMULASI

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Ajari bayi untuk mengambil sendiri mainan yang letaknya agak jauh dengan cara meraih, menarik ataupun mendorong badannya supaya dekat dengan mainan tersebut. Letakkan mainan yang bertali agak jauh, ajari bayi cara menarik tali untuk mendapatkan mainan tersebut. Simpan mainan bertali tersebut jika anada tidak dapat mengawasi bayi.2. Pegang saputangan/kain atau kertas untuk menutupi wajah anda dari pandangan bayi, kemudian singkirkan penutup wajah dari hadapan bayi dan katakan " CILUK BA" ketika bayi dapat melihat wajah anda Kembali3. Ajak bayi bermain dengan orang lain dan ketika anggota keluarga lain pergi, lambaikan tangan ke bayi sambil berkata "da....daaag", bantu bayi membalas lambaian4. Permainan "bersosialisasi" dengan lingkungan |
|---|

KPSP PADA ANAK UMUR 15 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus
- Kismis

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa			
1	Beri 2 kubus, tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus	
2	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak Halus	
Tanya Ibu/Pengasuh			
3	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak Kasar	
4	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Jawab TIDAK bila ia membutuh kan bantuan Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara dan Bahasa	
6	Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan Kemandirian	
Coba berdirikan anak			
7	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak Kasar	
8	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak Kasar	
9	Taruh kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut kubus di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak Kasar	
10	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

TAHAPAN PERKEMBANGAN DAN STIMULASI UMUR 12 - 18 BULAN

GERAK HALUS

TAHAPAN PERKEMBANGAN

- Berdiri sendiri tanpa berpegangan
- Berjalan mundur 5 langkah
- Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri Kembali

STIMULASI

1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan Stimulasi yang perlu dilanjutkan.
 - Bermain bola
 - Berjalan sendiri
2. Berjalan mundur 5 langkah, bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, ajari anak cara melangkah mundur.
Berikan mainan yang bisa ditarik karena anak akan mengambil langkah mundur untuk dapat memperhatikan mainan itu.
3. Menarik mainan, bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, berikan mainan yang bisa ditarik ketika anak berjalan.
Umumnya anak senang mainan yang bersuara.
4. Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
5. Berjalan naik dan turun tangga.
Bila anak sudah bisa merangkak naik dan melangkah turun tangga, ajari anak cara jalan naik tangga sambil berpegangan pada dinding atau pegangan tangga.

Tetap bersama anak ketika ia melakukan hal ini untuk pertama kalinya.
6. Berjalan sambil berjinjit.
Tunjukkan kepada anak cara berjalan sambil berjinjit.
Buat agar anak mau mengikuti anda berjinjit di sekeliling ruangan.
7. Menangkap dan melempar bola. Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar, kemudian cara menangkap bola tersebut. Bila anak bisa melempar bola ukuran besar, ajari anak melempar bola yang ukurannya lebih kecil.

GERAK HALUS

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Menumpuk 2 kubus

STIMULASI

1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan.
 - Memasukkan benda ke dalam wadah.
 - Bermain dengan mainan yang mengapung di air.
 - Menggambar.
 - Menyusun kubus dan mainan.
 - Memasukkan kubus dikotak.
2. Permainan balok.

Beli atau buat balok-balok kecil dari kayu dengan ukuran sekitar 2.5 cm x 2.5 cm. Ajari anak cara menyusun balok menumpuk ke atas tanpa menjatuhkannya.
3. Memasukkan dan mengeluarkan benda.

Ajari anak cara memasukkan benda ke dalam wadah seperti kotak, pot bunga, botol dan lain-lain. Tunjukkan bagaimana mengeluarkannya dari wadah. Ajak anak bermain memasukkan dan mengeluarkan benda-benda tersebut.
4. Memasukkan benda yang satu ke benda lainnya.

Sediakan mangkuk atau kotak plastik dari berbagai ukuran. Tunjukkan kepada anak cara meletakkan mangkuk yang ukurannya lebih kecil ke mangkuk lebih besar. Buat agar anak mau melakukannya sendiri. Pilih benda-benda yang tidak pecah.

BICARA BAHASA

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Memanggil ayah dengan kata "papa", memanggil ibu dengan kata "mama".

STIMULASI

1. Simulasi yang perlu dilanjutkan:
 - Berbicara

- menjawab pertanyaan
- Menunjuk dan menyebutkan gambar-gambar

2. Membuat suara

- Buat suara dari kaleng kue, kerincingan atau kayu pegangan sapu. ajak anak membuat suara dari barang yang dipilihnya misal memukul-mukul sendok ke kaleng, menggoyang-goyang kerincingan atau memukul-mukul potongan kayu, untuk menciptakan "musik".
- Menunjuk dan menyebutkan gambar-gambar

SOSIALISASI KEMANDIRIAN

TAHAPAN PERKEMBANGAN

1. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
2. Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing

STIMULASI

1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan.
 - Memberi rasa aman dan kasih sayang.
 - Mengayun
 - Menina-bobokkan
 - Permainan "Ciluk-ba"
 - Permainan "bersosialisasi"
2. Menirukan pekerjaan rumah tangga
Ketika anda membersihkan rumah, menyapu dan melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya, ajak anak untuk menirukannya. Berikan kepadanya lap pembersih debu, sapu dan lain-lain.
3. Melepas pakaian
Tunjukkan kepada anak cara melepas pakaiannya. Mula-mula bantu anak dengan cara membukakan kancing bajunya, melepas sepatunya, atau menarik kaus/blus meliwati kepala anak.
4. Makan sendiri.
Tunjukkan kepada anak cara memegang sendok. Biarkan anak makan sendiri dan bantu jika anak mengalami kesulitan
5. Makan sendiri.
Tunjukkan kepada anak cara memegang sendok. Biarkan anak makan sendiri dan bantu jika anak mengalami kesulitan.
6. Merawat boneka
Beri anak boneka plastik atau karet yang bisa dicuci. Ajari anak cara menggendong, memberi makan, menyayangi, meninabobokkan dan memandikan boneka itu.
7. Sering bawa anak ke tempat-tempat umum seperti: kebun binatang, pusat perbelanjaan, terminal bis, museum, stasiun kereta api, lapangan terbang, taman, tempat bermain dan sebagainya. Bicarakan mengenai benda-benda yang anda lihat.

KPSP PADA ANAK UMUR 18 BULAN

Alat dan bahan yang digunakan :

- Kismis
- Bola tenis
- Kubus

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan /melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	
Tanya ibu			
3	Apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika melihat atau memanggil ayahnya atau mengatakan "mama" ketika melihat atau memanggil ibunya?	Bicara dan Bahasa	
5	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
Coba berdirikan anak			
7	Apakah anak dapat berdiri kira-kira 5 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar	
8	Apakah anak dapat berdiri kira kira lebih dari 30 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar	
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar	
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

KPSP PADA ANAK UMUR 21 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kismis
- Bola tenis
- Kubus

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan /melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	
3	Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus diatas kubus lainnya (1 tingkat saja)	Gerak Halus	
Tanya ibu			
4	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain kata mama dan papa)?	Bicara dan Bahasa	
8	Apakah anak pernah berjalan mundur minimal 5 langkah?	Gerak Kasar	
Coba berdirikan anak			
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar	
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

TAHAPAN PERKEMBANGAN DAN STIMULASI UMUR 18 - 24 BULAN

GERAK KASAR
TAHAPAN PERKEMBANGAN Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik STIMULASI 1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Dorong agar anak mau berlari, berjalan dengan berjinjit, bermain di air, menendang, melempar dan menangkap bola besar serta berjalan naik turun tangga 2. Berjalan tanpa terhuyung – huyung 3. Melatih keseimbangan tubuh Ajari anak cara berdiri dengan satu kaki secara bergantian. Ia mungkin perlu berpegangan kepada anda atau kursi ketika ia melakukan untuk pertama kalinya. Usahakan agar anak menjadi terbiasa dan dapat berdiri dengan seimbang dalam waktu yang lebih lama setiap kali ia mengulangi permainan ini. 4. Mendorong mainan dengan kaki. Biarkan anak mencoba mainan yang perlu didorong dengan kakinya agar mainan itu dapat bergerak maju.
GERAK HALUS

TAHAPAN PERKEMBANGAN

- Menumpuk 4 buah kubus
- Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
- Menggelindingkan bola ke arah sasaran

STIMULASI

a. Stimulasi yang perlu dilanjutkan :

- Dorong agar anak mau main balok → balok, memasukkan benda yang satu ke dalam benda lainnya
 - Menggambar dengan crayon, spidol, pensil berwarna.
 - Menggambar pakai tangan.
- b. Mengenal berbagai ukuran dan bentuk. Buat lubang-lubang dengan ukuran dan bentuk yang berbeda pada sebuah tutup kotak/kardus. Beri anak mainan/benda-benda yang bisa dimasukkan lewat lubang-lubang itu.
- c. Bermain puzzle. Beri anak permainan puzzle sederhana, yang hanya terdiri dari 2-3 potong saja. Puzzle semacam itu dapat dibeli atau dibuat sendiri dari sepotong karton yang diberi gambar, kemudian dipotong-potong menjadi 2 atau 3 bagian.
- d. Menggambar wajah atau bentuk. Tunjukkan kepada anak cara menggambar bentuk-bentuk seperti: garis, bulatan, dan lain-lainnya. Pakai spidol, crayon dan lain-lain. Ajarkan juga cara menggambar wajah.
- e. Membuat berbagai bentuk dari adonan kue/lilin mainan. Beri anak adonan kue (apabila anda membuat kue) atau lilin yang bisa dibentuk. Ajari bagaimana cara membuat berbagai bentuk.

BICARA BAHASA

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Menyebut 3 - 6 kata yang mempunyai arti.



STIMULASI

a. Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

- Bernyanyi, bercerita dan membaca sajak-sajak untuk anak. Ajak agar ia mau ikut serta.
- Bicara banyak-banyak kepada anak, gunakan kalimat-kalimat pendek, jelas dan mudah ditiru anak.
- Setiap hari, anak dibacakan buku.
- Dorong agar anak anda mau menceritakan hal-hal yang dilakukan dan dilihatnya.

b. Melihat acara televisi.

Biarkan anak melihat acara anak-anak di televisi. Dampingi anak dan bicarakan apa yang dilihatnya. Pilih acara yang bermutu dan sesuai dengan perkembangan anak dan batasi agar anak melihat televisi tidak lebih dari 1 jam sehari.

c. Mengerjakan perintah sederhana mulai memberi perintah kepada anak. "Tolong bawakan kaus kaki merah" ,ATAU "Letakkan cangkirmu di meja". Tunjukkan kepada anak cara mengerjakan perintah tadi, gunakan kata kata yang sederhana.

d. Bercerita tentang apa yang dilihatnya. Perlihatkan sering-sering buku dan majalah bergambar kepada anak. Usahakan agar anak mau menceritakan apa yang dilihatnya. anak. Usahakan agar anak mau menceritakan apa yang dilihatnya.

SOSIALISASI KEMANDIRIAN

TAHAPAN PERKEMBANGAN

Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri

Bertepuk tangan, melambai-lambai

Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga

Mengetahui Jenis kelamin diri sendiri perempuan atau laki-laki



STIMULASI

a. Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

- Ajak anak mengunjungi tempat bermain kebun binatang, lapangan terbang, museum dan lain-lain.
- Bujuk dan tenangkan anak ketika rewel .
- Usahakan agar anak mau melepas pakaiannya sendiri (tanpa harus dibantu), membereskan mainannya dan membantu kegiatan rumah tangga yang ringan.
- Ajari ia makan sendiri dengan memakai sendok dan garpu, dan ajak ia makan bersama keluarga.

b. Mengancingkan kancing baju.

Beri anak pakaian atau mainan yang mempunyai bush kancing/kancing tarik. Ajari anak cara mengancingkan kancing tersebut.

c. Permainan yang memerlukan Interaksi dengan teman bermain.

Usahakan agar anak bermain dengan teman sebaya misalnya bermain petak

umpet. Dengan bermain seperti ini, anak akan belajar bagaimana mengikuti aturan permainan dan giliran bermain dengan teman-temannya.

- d. Membuat rumah-rumahan. Ajak anak membuat rumah-rumahan dari kotak besar/ kardus. Potong kardus itu untuk membuat jendela dan pintu rumah.
- e. Berpakaian. Biarkan anak memakai pakaiannya sendiri sejauh yang dapat dilakukannya. Setelah belajar lebih banyak mengenal hal ini, berangsur-angsur ia akan mau melakukan sendiri tanpa dibantu.
- f. Mulai diperkenalkan tentang jenis kelamin anak, baik saat memandikan anak atau memakaikan pakaian. Gunakan kata sederhana dan dengan intonasi datar.

KPSP PADA ANAK UMUR 24 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan :

- Kubus
- Bola tenis

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	
Tanya ibu			
3	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara dan Bahasa	
5	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak Kasar	
6	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : Baju, Rok, atau celananya ?	Gerak Halus	
7	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak mebolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar	
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	
Berdirikan anak			
10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tenis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

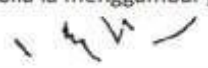
		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	
2	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
3	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
4	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak Halus	
Tanya ibu			
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA. Jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga Jawab TIDAK. Jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar	
7	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
8	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara dan Bahasa	
Berdirikan anak			
10	Letakkan bola tenis didpn kakinya. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tenis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar- gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk?	Gerak Halus	
4	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang- kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus	
Tanya ibu			
5	Dapatkan anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa	
6	Dapatkan anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkan anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkan anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	
10	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkan anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan	←
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"	←
Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

TAHAPAN PERKEMBANGAN DAN STIMULASI UMUR 24 - 36 BULAN

GERAK HALUS	
TAHAPAN PERKEMBANGAN 1. Naik tangga sendiri 2. Dapat bermain dan menendang bola kecil	
STIMULASI Naik tangga sendiri 1. Dorong agar anak mau memanjat, berlari, melompat, melatih keseimbangan badan dan bermain bola 2. Latihan menghadapi rintangan. Ajak anak bermain "ular naga", merangkak di kolong meja, berjinjit mengelilingi kursi, melompat di atas bantal dan lain-lain 3. Usahakan agar anak melompat jauh dengan kedua kakinya bersamaan. Letakkan sebuah handuk tua dilantai, ajari anak melompatinya. Atau buat garis di tanah dengan sebuah tongkat atau di lantai dengan sebuah kapur tulis, sebagai batas lompatan Dapat bermain dan menendang bola kecil 4. Melempar dan menangkap Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar ke arah anda. Kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya.	
GERAK HALUS	
TAHAPAN PERKEMBANGAN 1. Mencoret-coret pensil pada kertas	
STIMULASI Mencoret-coret pensil pada kertas 1. Dorong agar anak mau bermain puzzle, balok-balok, memasukkan benda yang satu ke dalam benda lainnya, dan menggambar 2. Membuat gambar tempelan. Bantu anak memotong gambar-gambar dari majalah tua dengan gunting untuk anak. Dengan lem kertas atau karton atau membuat gambar tempelan. Bicarakan dengan anak tentang apa yang sedang dibuatnya. 3. Memilih dan mengelompokkan benda- benda menurut jenisnya. Berikan kepada anak bermacam-macam benda, misalnya: uang logam, berbagai jenis kancing, benda berbagai warna, dan lain- lain. Minta anak	

memilih dan mengelompokkan benda-benda itu menurut jenisnya. Mulai dengan 2 jenis benda yang berlainan, kemudian sedikit demi sedikit tambahkan jenisnya.

4. Mencocokkan gambar dan benda, tunjukkan kepada anak cara mencocokkan gambar bola dengan sebuah bola yang sesungguhnya. Bicarakan mengenai bentuknya, gunanya dan sebagainya.
5. Konsep jumlah. Tunjukkan kepada anak cara mengelompokkan benda dalam jumlah satu-satu, dua, tiga dan sebagainya. Katakan kepada anak anda berapa jumlah benda dalam satu kelompok dan bantu ia menghitungnya, ini ada 3 biji kacang, mari kita hitung, satu, dua, tiga
6. Bermain/menyusun balok-balok.
Beli atau buat satu set balok mainan anak. Anak akan main dengan balok-balok itu selama bertahun tahun. Bila anak anda bertambah besar, anda dapat menambah jumlahnya.

BICARA DAN BAHASA

TAHAPAN PERKEMBANGAN

1. Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata.
2. Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta.
3. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
4. Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.

STIMULASI

1. Bicara dengan baik, gunakan ejaan bahasa yang baik dan benar dan tidak cadel, menggunakan 2 kata.

2. Bacakan buku cerita anak. Buat agar anak melihat anda membaca buku. Hal ini mengandung pesan penting—nya manfaat membaca. buku cerita dengan tulisan dan gambar yang besar-besar , supaya menarik minat anak. Ketika selesai membacakan, ibu dan bapak dapat mengajukan 5 W dan 1 H; who (siapa tokohnya); what (apa yang terjadi); when (kapan terjadinya); where (di mana terjadinya); why (mengapa bisa terjadi); how (bagaiman bisa terjadi). Tujuannya melatih anak untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis.
3. Dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan.

4. Bantu anak dalam memilih acara TV, dampingi anak ketika menonton TV. Batasi waktu menonton maksimal 1jam sehari.
5. Acara/berita TV terkadang menakutkan anak. Jelaskan pada anak, apakah hal itu nyata atau tidak.
6. Menyebut nama lengkap anak. Ajari anak menyebut namanya secara lengkap. Sebut nama lengkap anak dengan perlahan. Minta anak mengulangnya.
7. Berceritera tentang diri anak. Anak senang mendengar cerita tentang dirinya. Ceritakan kembali kejadian-kejadian lucu dan menarik yang dialami anak.
8. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.
9. Menyebut nama berbagai Jenis pakaian.
Ketika mengenakan pakaian anak, sebut nama jenis pakaian tersebut (kemeja, celana, kaos, celana, rok, dsb). Minta anak mengambil pakaian yang anda sebutkan sambil menyebutkan kembali jenisnya.
10. Menyatakan keadaan suatu benda. Ketika mengajak anak bicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Misal: "Pakai kemeja yang merah", "Bolamu yang kuning ada di bawah meja", "Mobil-mobilan yang biru itu ada di dalam laci", dan sebagainya.

SOSIALISASI DAN KEMANDIRIAN

TAHAPAN PERKEMBANGAN

1. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.
2. Melepas pakaiannya sendiri.

STIMULASI

1. Melatih buang air kecil dan buang air besar di kamar mandi/ WC
Ajari anak untuk memberitahu anda bila ingin buang air kecil/buang air besar.

Dampingi anak saat buang air kecil/ buang air besar dan beritahu cara membersihkan diri dan menyiram kotoran.
2. Berpakaian. Ajari anak berpakaian sendiri tanpa bantuan. Beri kesempatan anak memilih sendiri pakaian yang akan dikenakannya.

3. Bujuk dan tenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya
4. Sering-sering ajak anak pergi ke luar mengunjungi tempat bermain, toko, kebun binatang dan lain-lain.
5. Ajak anak membersihkan tubuhnya ketika kotor kemudian mengelapnya dengan bantuan anda sesedikit mungkin. Demikian juga dalam berpakaian dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.
6. Berdandan.
Biarkan anak berdandan mengenakan pakaian dewasa yang sudah tua. Beri anak beberapa topi anakanak, rok, celana, kemeja, sepatu, dsb. Biarkan anak memilih sendiri mana yang akan dipakainya.

KPSP PADA ANAK UMUR 42 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan

- Kubus
- Pensil dan Kertas

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/duduk sendiri di tepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak halus	
2	Beri pensil dan kertas. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran? 	Gerak halus	
Tanya Ibu/Pengasuh:			
3	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	
5	Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian	
Minta anak untuk berdiri			
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak Kasar	
9	Letakkan selembat kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

TAHAPAN PERKEMBANGAN DAN STIMULASI UMUR 36-48 TAHUN

GERAK KASAR

TAHAPAN PERKEMBANGAN

1. Berdiri 1 kaki 2 detik.
2. Melompat kedua kaki diangkat.
3. Mengayuh sepeda roda tiga.



STIMULASI

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Dorong anak berlari, melompat, berdiri di atas satu kaki, memanjat, bermain bola, mengendarai sepeda roda tiga.

Melompat.

Tunjukkan pada anak cara melompat dengan satu kaki. Bila anak sudah bisa melompat dengan satu kaki, tunjukkan cara melompat melintas ruangan, mula-mula dengan satu kaki, kemudian bergantian dengan kaki yang lainnya.

Menangkap bola.

Ajak anak menangkap bola, gunakan bola sebesar bola tenis. Sekali-kali bola dilempar ke arah anak, minta anak menangkapnya, kemudian melempar kembali ke arah anda.

Berjalan mengikuti garis lurus.

Di halaman rumah, letakkan papan sempit, atau buat garis lurus dengan talirafia/kapur atau susun batu bata memanjang. Tunjukkan pada anak cara berjalan di atas papan/garis lurus dengan merentangkan kedua lengan/ tangan untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Melempar benda-benda kecil ke atas.

Ajari anak melempar benda-benda kecil ke atas atau menjatuhkan kerikil ke dalam kaleng. Gunakan benda-benda yang tidak berbahaya.

Menirukan binatang berjalan.

Tunjukkan pada anak cara binatang berjalan, misal anjing berjalan dengan

kedua kaki dan tangan. Ajak anak ke kebun binatang dan tirukan gerak-gerik binatang.

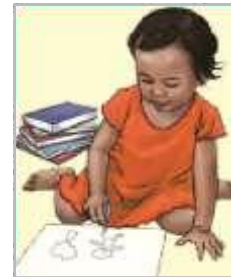
Lampu hijau - merah.

Minta anak berdiri di hadapan anda. Ketika anda mengatakan “lampu hijau” minta anak berjalan jinjit ke arah anda dan berhenti ketika anda mengatakan “”lampu merah“. Lanjutkan mengatakan ”Lampu hijau” dan "lampu merah" secara bergantian sampai anak tiba di tempat anda. Selanjutnya giliran anak untuk mengatakan “lampu hijau” dan "lampu merah" secara bergantian ketika anda berjinjit-jinjit menuju ke arah depan.

GERAK HALUS

TAHAPAN PERKEMBANGAN

1. Menggambar garis lurus.
2. Menumpuk 8 buah kubus.



STIMULASI

Menggambar/menulis

Beri anak selembar kertas dan pensil. Ajari anak menggambar garis lurus, bulatan, segi empat serta, menulis huruf dan angka. Kemudian buat pagar, rumah, matahari, bulan, huruf, angka dan sebagainya. Juga ajari anak menulis namanya.

Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

Bermain puzzle yang lebih sulit, menyusun balok-balok, meng gambar gambar yang lebih sulit, bermain mencocokkan gambar dengan benda sesungguhnya dan mengelompokkan benda menurut jenisnya

Memotong.

Beri anak gunting, tunjukkan cara menggunting. Beri gambar besar untuk latihan menggunting.

Membuat buku ceritera gambar tempel.

Ajak anak membuat buku cerita gambar tempel. Gunting gambar dari majalah tua/brosur, tunjukkan pada anak cara menyusun guntingan gambar tersebut sehingga menjadi suatu cerita menarik. Minta anak menempel guntingan gambar tersebut pada kertas dan di bawah gambar tersebut, tulis ceriteranya.

Menempel gambar.

Bantu anak menemukan gambar foto menarik dari majalah, potongan kertas dan sebagainya. Minta anak menempel gambar tersebut pada karton/ kertas tebal. Gantung gambar itu di kamar anak.

Menjahit.

Gunting sebuah gambar dari majalah, tempel pada selembar karton. Buat lubang-lubang di sekeliling gambar tersebut. Ambil tali rafia dan simpulkan salah satu ujungnya. Kemudian, ajari anak cara "menjahit" sekeliling gambar, tali rafia dimasukkan ke lubang-lubang tersebut satu persatu.

Menghitung.

Letakkan sejumlah kacang di mangkok/kaleng.

Ajari anak menghitung kacang dan letakkan kacang tersebut di tempat lainnya. Mula-mula anak belum bisa menghitung lebih dari dua atau tiga. Bantu anak menghitung jika mengalami kesulitan.

Menggambar dangan jari.

Ajak anak menggambar dengan cat memakai jari-jarinya di selembar kertas besar. Buat agar ia mau memakai kedua tangannya dan membuat bulatan besar atau bentuk-bentuk lainnya.

Cat air.

Beri anak cat air, kuas dan selembar kertas. Ceritakan bagaimana warna-warna bercampur ketika anak mulai menggunakan cat air itu.

Mencampur warna.

Campur air ke warna merah, biru dan kuning dari cat air. Beri anak potongan sedotan, ajari anak untuk meneteskan warna-warna itu pada selembar kertas. Ceritakan bagaimana warna-warna bercampur membentuk warna lain.

Membuat gambar tempel.

Gunting kertas berwarna menjadi segitiga, segi empat, lingkaran. Jelaskan mengenai perbedaan bentuk-bentuk tersebut. Minta anak membuat gambar dengan cara menempelkan potongan-potongan berbagai bentuk di selembar kertas.

BICARA DAN BAHASA**TAHAPAN PERKEMBANGAN**

1. Menyebut nama, umur, tempat.
2. Mengenal 2-4 warna
3. Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan.
4. Mendengarkan cerita.

**STIMULASI****Bercerita mengenai dirinya.**

Buat agar anak mau bercerita mengenai dirinya, hobinya atau mengenai anda. Anda dapat bercerita tentang sesuatu dan kemudian minta anak menyelesaikan cerita itu.

Mengenal huruf.

Gunting huruf besar menurut alfabet dari majalah/koran, tempel pada karton. Anda dapat pula menulis huruf besar tersebut dengan spidol. Tunjukkan pada anak dan sebutkan satu persatu, kemudian minta anak mengulanginya.

Berbicara dengan anak.

Buat agar anak mengajukan berbagai pertanyaan. Jawab pertanyaan tersebut dengan kata-kata sederhana, gunakan lebih dari satu kata.

Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

- Bacakan buku cerita anak. Buat agar anak melihat anda membaca buku.
- Nyanyikan lagu dan bacakan sajak-sajak untuk anak.
- Buat agar anak mau menyebut nama lengkap, menyatakan perasaannya, menjelaskan sesuatu dan mengerti waktu.
- Bantu anak dalam memilih acara TV, batasi waktu menonton TV maksimal 2 jam sehari. Dampingi anak menonton TV dan jelaskan kejadian yang baik dan buruk. Ingat bahwa acara dan berita di TV dapat berpengaruh buruk pada anak.

Album fotoku.

Tempelkan foto anak di buku anak. Minta anak menceritakan apa yang terjadi di dalam fotonya itu. Tulis di bawah foto tersebut, apa yang di ceritakan anak.

SOSIALISASI DAN KEMANDIRIAN**TAHAPAN PERKEMBANGAN**

1. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.
2. Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan.
3. Mengenakan sepatu sendiri.
4. Mengenakan celana panjang, kemeja, baju.
5. Mengetahui anggota tubuh yang tidak boleh disentuh atau dipegang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter.

STIMULASI**Mencuci tangan dan kaki.**

Tunjukkan pada anak cara memakai sabun dan membasuh dengan air Ketika mencuci kaki dan tangannya. Setelah ia dapat melakukan, ajari ia untuk mandi sendiri.

Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

- Bujuk dan tenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya.
- Dorong agar anak mau mengutarakan perasaannya.
- Ajak anak anda makan bersama keluarga
- Sering-sering ajak anak pergi ke taman, kebun binatang, perpustakaan dan lainlain.
- Bermain dengan anak, ajak agar anak mau membantu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.

Ajari anak 4 bagian tubuh yang tidak boleh disentuh dan dipengang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter yaitu: mulut, dada, di sela-sela paha dan pantat. Ajarkan kepada anak untuk tidak mau diajak orang lain tanpa diketahui oleh

orang tua.

Makan pakai sendok garpu.

Bantu anak makan pakai sendok dan garpu dengan baik.

Mengancingkan kancing tarik.

Bila anak sudah bisa mengancingkan kancing besar, coba dengan kancing yang lebih kecil. Ajari cara menutup dan membuka kancing tarik di bajunya

Memasak.

Biarkan anak membantu memasak seperti mengukur dan menimbang menggunakan timbangan masak, membubuhkan sesuatu, mengaduk, memotong kue, dan sebagainya. Bicara pada anak apa yang diperbuat oleh anda berdua.

Menentukan batasan.

Pada umur ini, sebagai bagian dari proses tumbuh kembangnya, anak-anak mulai mengenal batasan dan peraturan. Bantu anak anda dalam membuat keputusan dengan cara anda menentukan batasannya dan menawarkan pilihan. Misalnya “Kau bisa memilih antara 2 hal” dibacakan ceritera atau bermain sebelum tidur, “Kau tidak boleh memilih keduanya”.

C. Latihan

1. Kenaikan berat badan rata-rata pada bayi sehat usia 3 bulan pertama berkisar antara.....
 - a. 700-1000 gram/bulan
 - b. 500-600 gram/bulan
 - c. 350-400 gram/bulan
 - d. 250-350 gram/bulan
2. DDST (Denver Developmental Scining Test) merupakan metode skrining untuk menilai perkembangan anak usia....
 - a. 0 sampai 72 bulan
 - b. 1 bulan sampai 6 tahun
 - c. 2 bulan sampai 5 tahun
 - d. 2 bulan sampai 6 tahun

3. Sebelum melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak, petugas perlu menghitung umur anak. Jika seorang anak diperiksa pada 12 Oktober 2013 dan lahir pada 11 Agustus 2008, maka usia anak tersebut saat dilakukan pemeriksaan adalah....
 - a. 5 tahun
 - b. 4 tahun 2 bulan
 - c. 5 tahun 2 bulan
 - d. 5 tahun 3 bulan
4. Hasil pemeriksaan KPSP (Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan) didapatkan jawaban ya sebanyak 9, artinya perkembangan anak adalah....
 - a. Meragukan
 - b. Sesuai umur anak
 - c. Terdapat penyimpangan
 - d. Memerlukan pemeriksaan lebih lanjut
5. Jika anda melakukan pemeriksaan (TDL) Tes Daya Lihat, jarak yang tepat antara „kartu E“ dengan anak adalah....
 - a. 1 meter
 - b. 2 meter
 - c. 3 meter
 - d. 4 meter

D. Rujukan

- Frankenburg WK, Dodds JB, 2004, Pemantauan Perkembangan Denver II, Penerjemah: Ismail dkk., Yogyakarta: Sub Bagian Pediatri Sosial/Tumbuh Kembang, Bagian Ilmu Kesehatan Anak /INSKA Fakultas Kedokteran-UGM/RS Dr. Sardjito
- Frankenburg WK, et.al., 1996, Technical Manual Denver II, Denver Colorado: Denver Development Materials, Incorporated
- Jalal Fasli, 2002, Pendidikan Anak Usia dini - Pendidikan Yang Mendasar, Buletin PADU Jurnal Ilmiah Anak Usia Dini, Edisi Perdana, Jakarta: Direktorat PADU Depdiknas.

Rilantono LI, 2002, Konsep Pengasuhan dan Pengembangan Anak Usia Dini, Buletin PADU Jurnal Ilmiah Anak Usia dini, Edisi Perdana, Jakarta: Direktorat PADU Depdiknas

Soetjiningsih, 1994, Tumbuh Kembang Anak, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EG

E. Bahan Bacaan yang Dianjurkan

Buku buku atau artikel ilmiah yang memuat materi tentang asuhan kebidanan pada bayi, balita, dan anak pra sekolah.

BAB XIII

ANTICIPATORY GUIDANCE UNTUK MENCEGAH DAN MENURUNKAN SIDS

A. Pendahuluan

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB XI diharapkan mahasiswa mampu memahami anticipatory guidance untuk mencegah dan menurunkan SIDS.

2. Entry Behaviour

Menerapkan penatalaksanaan anticipatory guidance untuk mencegah dan menurunkan SIDS.

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB XI akan memudahkan mahasiswa mempelajari materi lainnya dalam asuhan pada bayi, balita dan anak pra sekolah.

4. Pentingnya Mempelajari Isi Bab IV

Memahami anticipatory guidance untuk mencegah dan menurunkan SIDS.

5. Petunjuk Mempelajari Isi Bab

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting
- e. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. Penyajian Materi

1. Pengertian SIDS

Sudden Infant Death Syndrome atau SIDS merupakan kondisi yang terjadi pada bayi di bawah usia satu tahun. SIDS ini menyebabkan hilangnya nyawa secara tidak terduga. Dalam sebagian besar kasusnya, SIDS ini terjadi ketika bayi sedang dalam posisi tidur.

Namun, SIDS juga bisa terjadi ketika bayi terjaga atau dalam keadaan sadar. Hal yang perlu digarisbawahi, sindrom ini bisa terjadi tanpa menimbulkan gejala atau keluhan terlebih dahulu.

2. Faktor Risiko SIDS

Terdapat beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko terjadinya SIDS. Faktor risiko ini bisa berasal dari bayi atau ibu saat mengandung.

Faktor risiko SIDS pada bayi meliputi:

- a. Jenis kelamin. Biasanya bayi laki-laki lebih sering terkena SIDS.
- b. Kelahiran prematur.
- c. Posisi tidur.
- d. Terkena asap rokok selama dalam kandungan.
- e. Adanya kondisi tidak normal pada bagian tertentu dari otak sang bayi ketika mengendalikan pernapasan dan proses bangun tidur.
- f. Faktor usia. Umumnya SIDS dialami oleh bayi di bawah enam bulan.
- g. Berat badan bayi di bawah normal saat lahir.
- h. Adanya gangguan pernapasan.
- i. Terkena infeksi pernapasan.

Selama kehamilan, ibu juga bisa meningkatkan risiko terjadinya SIDS bila dengan kondisi:

- a. Mengandung dibawah usia 20 tahun.
- b. Merokok selama kehamilan.
- c. Menggunakan NAPZA atau mengonsumsi alkohol.
- d. Perawatan pralahir yang kurang memadai.

3. Penyebab SIDS

Sampai kini penyebab SIDS sebenarnya belum diketahui secara pasti. Namun, banyak ahli yang menduga SIDS berkaitan dengan kelainan pada otak yang bisa menyebabkan gangguan pernapasan dan gangguan untuk bangun. Di samping itu, terkadang SIDS juga dikaitkan dengan mutasi atau kelainan genetik.

4. Gejala SIDS

Seperti namanya, Sudden Infant Death Syndrome terjadi secara mendadak, sehingga tak menimbulkan gejala atau tanda-tanda pada bayi. Perhatikan kondisi bayi. Jika bayi terlihat kurang sehat atau mengalami sakit yang tidak kunjung sembuh, segera periksakan ke dokter untuk mendeteksi adanya SIDS.

5. Diagnosis SIDS

Seperti penjelasan sebelumnya, Sudden Infant Death Syndrome menyebabkan kematian mendadak pada bayi secara tidak terduga. Oleh sebab itu, saat ini tak ada tes diagnostik yang tersedia untuk mendeteksi risiko SIDS. Diagnosis SIDS hanya dapat diketahui saat penyebab kematian dijelaskan setelah otopsi atau tinjauan riwayat kesehatan.

6. Pengobatan SIDS

Menjaga dan menghindari bayi dari risiko terjadinya SIDS adalah cara yang paling baik yang bisa dilakukan orangtua. Cara-cara seperti membaringkan bayi agar tidur dengan posisi telentang, memberikan ASI eksklusif dan jangan membalut tubuh bayi hingga terlalu hangat dapat menghindarkan bayi dari ancaman SIDS.

7. Pencegahan SIDS

Ada beberapa cara yang dilakukan untuk mencegah penyakit SIDS pada bayi, yaitu:

- a. Membiarkan bayi menggunakan empeng saat tidur (bila menyusui, tunggulah hingga bayi berusia tiga sampai empat minggu sebelum menggunakan empeng). Jika bayi tidak tertarik pada dot atau empeng, jangan memaksanya.
- b. Menyusui bayi sendiri setidaknya hingga 6 bulan.
- c. Imunisasi bayi.
- d. Menggunakan kasur bayi yang padat dan rata.
- e. Meletakkan tempat tidur bayi agar sekamar dengan orangtua paling tidak selama 6 bulan pertama.
- f. Waspadai suhu di dalam ruangan.
- g. Menidurkan bayi pada posisi telentang.
- h. Memasangkan seprai bayi dengan kencang dan rapih.

C. Rangkuman

Sudden Infant Death Syndrome atau SIDS merupakan kondisi yang terjadi pada bayi di bawah usia satu tahun. SIDS ini menyebabkan hilangnya nyawa secara tidak terduga. Dalam sebagian besar kasusnya, SIDS ini terjadi ketika bayi sedang dalam posisi tidur. Namun, SIDS juga bisa terjadi ketika bayi terjaga atau dalam keadaan sadar. Hal yang perlu digarisbawahi, sindrom ini bisa terjadi tanpa menimbulkan gejala atau keluhan terlebih dahulu

D. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan SIDS?
2. Apa faktor penyebab terjadinya SIDS?
3. Bagaimana cara mencegah terjadinya SIDS?

E. Rujukan

Mayo Clinic. Diakses pada 2022. Sudden Infant Death Syndrome (SIDS).

Medicine Net. Diakses pada 2022. SIDS – Risk Factors and Prevention.

WebMD. Diakses pada 2022. Sudden Infant Death Syndrome (SIDS).

F. Bahan Bacaan yang Dianjurkan

Buku buku atau artikel ilmiah yang memuat materi tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.

BAB XIV

PRINSIP PEMBERIAN NUTRISI, ASUHAN RUTIN BBL NORMAL SERTA MELAKUKAN MOBILISASI DAN MENGGENDONG BAYI BARU LAHIR DENGAN AMAN

A. Pendahuluan

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB XIV diharapkan mahasiswa mampu Prinsip pemberian nutrisi, asuhan rutin BBL normal serta melakukan mobilisasi dan menggendong bayi baru lahir dengan aman.

2. Entry Behaviour

Menerapkan Prinsip pemberian nutrisi, asuhan rutin BBL normal serta melakukan mobilisasi dan menggendong bayi baru lahir dengan aman.

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB XIV akan memudahkan mahasiswa mempelajari materi lainnya dalam asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak pra sekolah.

4. Pentingnya Mempelajari Isi Bab IV

Memahami konsep Prinsip pemberian nutrisi, asuhan rutin BBL normal serta melakukan mobilisasi dan menggendong bayi baru lahir dengan aman.

5. Petunjuk Mempelajari Isi Bab

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting
- e. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. Penyajian Materi

1. Pengertian Gizi

Gizi berasal dari kata Gizawa (bahasa arab), yang berarti pemberian zat-zat makanan kepada sel-sel dan jaringan tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat (Maryunani, 2012)

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2002)

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa gizi adalah zat-zat makanan yang diperlukan oleh tubuh untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Kebutuhan penting pertama akan nutrisi pada bayi baru lahir adalah ASI. Makanan untuk bayi sehat terdiri dari ASI, jika ASI tidak mencukupi dapat diberikan susu formula. Selanjutnya sebagai makanan pelengkap setelah bayi berusia 6 bulan terdiri dari buah - buahan, biskuit, makanan padat bayi yaitu bubur susu, nasi tim atau makanan lain yang sejenis, namun pemberiannya secara bertahap sesuai dengan usia anak.

2. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Roesli, 2008). ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya) (Roesli, 2008)

3. Manfaat ASI

Ada berbagai manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI

a. **Manfaat ASI untuk Bayi**

1) *Komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi*

Setiap wanita telah dipersiapkandengan sepasang payudara yang akan memproduksi susu untuk makanan bayi yang baru dilahirkannya. Salah satu keajaiban ASI adalah dapat secara otomatis akan mengubah komposisinya sesuai dengan perubahan dan kebutuhan bayi di setiap tahap perkembangannya.

2) *Mengandung zat protektif*

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI. Zat protektif yang terdapat pada ASI adalah sebagai berikut:

a) *Lactobacillus bifidus*

Lactobacillus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme. ASI mengandung zat faktor pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

b) *Laktoferin*

Laktoferin adalahprotein yang berikatan dengan zat besi. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *Staphylococcus*, *E. Coli*, dan *Entamoeba histolytica* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain menghambat pertumbuhan bakteri tersebut, laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur *Candida*.

c) *Lisozim*

Lisozim adalah enzim yang dapat mencegah dinding bakteri (bakterisidal) dan antiinflamasi, bekerja bersama peroksida dan aksorbat untuk menyerang bakteri *E. coli* dan sebagian keluarga *Salmonella*. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Keunikan lisozim lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.

d) Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini, walaupun kadar dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik, anafilaksonik, dan kemotaktik, yang bekerja bila diaktifkan oleh Iga dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

e) Antibodi

ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin SIgA. Antibody dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri pathogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

f) Imunitas seluler

ASI mengandung sel – sel. Sebagian besar (90 %) sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozim, dan laktoferin.

g) Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai usia 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

3) *Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan*

Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk membangun dasar kepercayaan diri (*basic sense of trust*)

4) *Mengupayakan pertumbuhan yang baik*

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

5) *Mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi*

Insidens karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula. Sisa tersebut akan berubah menjadi asam yang akan merusak gigi. Selain itu kadar Selenium yang tinggi pada ASI akan mencegah

karies dentis. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

b. Manfaat ASI untuk Ibu

1) *Mencegah perdarahan pasca persalinan*

Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2) *Mempercepat pengecilan kandungan*

Sewaktu menyusui terasa perut ibu mulas yang menandakan kandungan berkontraksi dan dengan demikian pengecilan kandungan terjadi lebih cepat.

3) *Mengurangi anemia*

Menyusui eksklusif akan menunda masa subur yang artinya menunda haid. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi angka kejadian anemia kekurangan besi.

4) *Dapat digunakan sebagai metode KB sementara*

ASI dapat digunakan sebagai metode KB sementara dengan syarat: (1) Bayi berusia belum 6 bulan, (2) Ibu belum haid kembali dan (3) ASI diberikan secara eksklusif

5) *Mengurangi risiko kanker indung telur dan kanker payudara*

Selama hamil tubuh ibu sudah mempersiapkan diri untuk menyusui. Bila ibu tidak menyusui akan terjadi gangguan yang meningkatkan risiko terjadinya kanker indung telur dan kanker payudara. Kejadian kanker payudara dan kanker indung telur pada ibu yang menyusui lebih rendah dibandingkan yang tidak menyusui.

6) *Memberikan rasa dibutuhkan*

Dengan menyusui ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Manfaat ASI untuk Keluarga

ASI sangat praktis dan ekonomis, karena ASI dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli susu formula

dan peralatannya serta tidak repot untuk menyiapkannya. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang diperlukan untuk membeli susu formuladapat digunakan untuk keperluan lain.

4. Lama Pemberian ASI

Pada hari-hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan putting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5 boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit. Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarnya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml.

5. Frekuensi ASI

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat, ASI dalam lambungnya akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Dengan menyusui nir-jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja di luar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari.

6. Cara Menyimpan ASI

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat. Ada perbedaan lamanya disimpan dikaitkan dengan tempat penyimpanan.

- a. Di temperatur ruangan = 6-8 jam
- b. Lemari es (4°C) = 1 – 2 hari
- c. Freezer dalam lemari es (-4°C) = 2 minggu – 4 bulan

ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitasnya akan menurun, yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa

saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin; atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas.

7. Tahap Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan bisa terpenuhi dari ASI saja atau susu formula karena alasan medis. ASI sebaiknya terus diberikan sampai anak usia 2 tahun, namun pada saat bayi usia 6 bulan harus mulai diberikan makanan pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan tambahan atau makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6–24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga, pengenalan. Pemberian MP-ASI diberikan kan secara bertahap sesuai dengan usia anak yang dimulai dari MP-ASI yang jenis lumat, lembik sampai anak terbiasa dengan makanan keluarga. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima MP-ASI. Berikut jenis tahapan pemberian MP-ASI pada anak.

Tahapan pemberian MP-ASI pada Anak

Umur	ASI	Makanan Lumat	Makanan lembik	Makanankeluarga
0 - 6 bulan				
6 – 8 bulan				
9 -11 bulan				
12 – 24 bulan				
>24 bulan				

Bayi yang mendapatkan cukup ASI dan MP-ASI, berat badannya akan naik setiap bulan sesuai dengan kenaikan berat badan anak pada KMS atau kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan Standar WHO 2006.

8. Dampak Pemberian MP-ASI Secara Dini

Dampak pemberian MP ASI yang diberikan secara dini antara lain:

- Menurunkan intensitas pengisapan bayi, yang akan berisiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI.

- b. Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI sehingga menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia.
- c. Risiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
- d. Kebutuhan gizi/nutrisi anak tidak terpenuhi.
- e. Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit, sehingga risiko infeksi meningkat.
- f. Defluk atau kolik usus (kerewelan atau tangisan yang terus menerus bagi bayi yang dipercaya karena adanya kram di dalam usus)

9. Kebutuhan Nutrisi Bayi Usia 0-6 Bulan

Nutrisi bayi yang berusia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Hal-hal perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut:

- a. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- b. Jangan beri makanan/minuman selain ASI
- c. Susui bayi sesering mungkin
- d. Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- e. Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui.
- f. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- g. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- h. Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
- i. Dukungan suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif

10. Kebutuhan Nutrisi Bayi Usia 6-8 bulan

Pada bayi usia 6 – 8 bulan pemberian ASI diteruskan serta pemberian makanan tambahan mulai diperkenalkan dengan pemberian makanan lumat dua kali sehari. Pemberian makanan tambahan diperkenalkan karena keadaan alat cerna sudah semakin kuat. Makanan yang diberikan pada bayi usia ini harus sudah bervariasi, terutama dalam memilih bahan makanan yang akan digunakan. Bahan makanan lauk pauk seperti telur, hati, daging sapi, daging ayam, ikan basah, ikan kering, udang, atau tempe tahu, dapat diberikan secara bergantian.

Jika Anda akan menyiapkan MP-ASI yang baik perlu memperhatikan hal berikut:

- Padat energy, protein dan zat mikro (zat besi, Zinc, Kalsium, Vitamin A, Vitamin C dan Folat)
- Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa dan pengawet
- Mudah ditelan dan disukai anak
- Tersedia lokal dan harganya terjangkau

Makanan utama adalah makanan padat yang diberikan secara bertahap (bentuk, jumlah dan frekuensi) bisa dilihat pada tabel berikut.

Pemberian makan pada bayi usia 6-8 bulan

USIA	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
6 - 8 Bulan	- ASI - Makanan lumat (bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan)	- Teruskan pemberian ASI sesering mungkin - Makanan lumat 2-3 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari (buah, biscuit)	2 - 3 sendok makan secara bertahap hingga mencapai 1/2 gelas atau 125 ml setiap kali makan

Berikut contoh membuat MP-ASI bubur sumsum kacang hijau

<i>Bahan:</i> • 15 gram (1.5 sdm) tepung beras • 10 gram (1 sdm) kacang hijau, rebus, haluskan • 75 cc (1/3 gelas belimbing) santan kental • 20 gram daun bayam, iris halus <i>Cara membuat:</i> 1. Rebus kacang hijau dan daun bayam, saring dengan saringan atau blinder halus, sisihkan 2. Campurkan sedikit air dengan tepung beras hingga larut, tambahkan santan, masak di atas api kecil hingga matang 3. Tambahkan hasil saringan kacang hijau dan aduk rata.	
--	--

Pisang lumat halus

<i>Bahan:</i> • Pisang masak 1 buah <i>Cara membuat:</i> 1. Cuci kulit pisang samapai bersih 2. Kupas kulitnya separuh 3. Keroklah pisang dengan sendok kecil 4. Segera berikan kerokan pisang kepada bayi	
---	--

11. Kebutuhan Nutrisi Bayi Umur 9-11 bulan

Pemberian makan pada bayi usia 9-11 bulan adalah sebagai berikut:

- a. Teruskan pemberian ASI
- b. Berikan MP-ASI yang lebih padat, contohnya: bubur nasi, nasi tim dan nasi lembek

Pemberian makanan pada bayi usia 9 -11 bulan dapat dilihat pada tabel berikut

UMUR	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
9 - 11 bulan	- ASI - Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak. - Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap	- Teruskan pemberian ASI - Makanan lembek 3-4 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari.	1/2 gelas/mangkuk atau 125 ml

Selain hal tersebut, anak juga diberikan aneka makanan yang terdiri dari:

- a. Makanan pokok, seperti: nasi, ubi, sagu
- b. Lauk hewani: ikan, telur, hati, ayam dan daging
- c. Lauk nabati: tempe, tahu, kacang-kacangan
- d. Sayur dan buah-buahan
- e. Beri makanan selingan 2 kali sehari, contoh: bubur kacang hijau, pisang, biskuit, kue tradisional dan kue lain

12. Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi Umur 12-24 bulan dan Anak Prasekolah

Kelompok yang rawan gizi adalah bayi, balita dan anak prasekolah. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan yang baik dari jumlah, jenis frekuensi makanan menjadi suatu penyebab terjadinya masalah kurang gizi pada bayi dan anak. Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan melakukan KIE (Konsultasi, Informasi dan Edukasi) tentang kebutuhan gizi pada anak.

Dalam pemenuhan gizi pada anak Ibu dan keluarga harus membiasakan memberi asupan gizi yang terbaik untuk buah hatinya dan disesuaikan dengan kemampuan finansial dan kemudahan memperolehnya. Hal yang perlu diperhatikan adalah: pemilihan bahan makanan, pengolahan, termasuk kebersihannya pada saat proses memasak dan penyajiannya serta cara pemberiannya kepada anak.

Untuk mengurangi rasa bosan anak, ibu sebaiknya memiliki beraneka resep masakan untuk anak sehingga bisa menghadirkan berbagai masakan. Pemenuhan gizi pada anak dapat dilihat pada tabel berikut.

Pemenuhan gizi pada anak

Umur 12-24 Bulan	Umur 24 bulan atau Lebih
• Teruskan pemberian ASI • Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak • Berikan 3 x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah • Beri makanan selingan kaya gizi 2 x sehari di antara waktu makan (biskuit, kue) • Perhatikan variasi makanan.	• Berikan makanan keluarga 3 x sehari, sebanyak 1/3-1/2 porsi makanan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur dan buah • Berikan makanan selingan kaya gizi 2 x sehari di antara waktu makan. • Perhatikan jarak pemberian makanan keluarga dan makanan selingan

- Utamakan memberikan MP-ASI dari makanan lokal. Jika menggunakan MP-ASI buatan pabrik, baca cara pakainya dan perhatikan tanggal kadaluwarsanya
- Ajari anak makan sendiri dengan sendok
- Ajari anak minum dengan menggunakan gelas

Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan bagi anak dapat dilihat pada tabel berikut ini

Kelompok usia	Energi (Kkal)	Protein (gram)	Vitamin A (RE)	Besi (mg)	Kalsium(mg)
1 – 3 tahun	1.000	25	400	8,2	500
4 – 6 tahun	1.550	39	450	9	500

Bahan	Bayi 6-12 bulan (900 Kkal)	Anak 1-3 tahun (1.200 Kkal)	4-5 tahun (1.700 Kkal)
Nasi	1 ½ gelas	2 ¼ gelas	3 gelas
Daging/tempe/telur/ikan	1 potong	1-2 potong	2-4 potong
Sayuran	2 sendok makan	1 ½ gelas	2 gelas
Buah	1 buah/potong	3 buah/potong	3 buah/potong
ASI	Lanjutkan	Hingga 2 tahun	-
Susu	-	1 gelas	1 gelas
Minyak	1 sendok makan	1½ sendok makan	2 sendok makan
Gula	-	2 sendok	2 sendok makan

C. Rangkuman

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. ASI sangat bermanfaat untuk bayi, ibu dan keluarga. Dalam pemberian MP-ASI sebaiknya secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dan usia Bayi, balita dan anak prasekolah adalah salah satu kelompok yang rawan kurang gizi.

Ketidak tahuan tentang cara pemberian makanan yang baik dari jumlah, jenis frekuensimakanan menjadi suatu penyebab terjadinya masalah kurang gizi pada bayi dan anak. Oleh karena itu Anda sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan melakukan KIE tentang kebutuhan gizi pada anak.

D. Latihan

1. Yang dimaksud dengan ASI Eksklusif adalah...
 - a. Bayi diberi ASI saja sampai usia 4 bulan
 - b. Bayi diberi ASI saja sampai usia 6 bulan
 - c. Bayi diberi makaan tambahan selain ASI sebelum usia 4 bulan
 - d. Bayi diberi ASI sampai usia 4 bulan kemudian diberi MP-ASI
2. Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah...
 - a. Ekonomis
 - b. Menyebabkan caries dentis
 - c. Meningkatkan kejadian diare
 - d. Nutrien (zat gizi) sesuai untuk bayi
3. ASI yang sudah diperah (dikeluarkan) dapat disimpan di...
 - a. Lemari es (4°C) selama 7 hari
 - b. Lemari es (4°C) selama 1-2 hari
 - c. Ruangan selama 8-10 jam
 - d. Frezer dalam lemari es (-40C) selama 3 minggu
4. Bayi perempuan usia 6,5 bulan dibawa ibunya ke BPM (Bidan Praktik Mandiri). Selama ini bayi hanya diberikan ASI saja. Ibu berencana ingin memberikan Makanan Pendamping ASI. Jenis makanan yang dapat diberikan pada bayi tersebut sesuai dengan usianya selain ASI adalah....
 - a. Makanan lumat
 - b. Makanan lembik
 - c. Makanan keluarga
 - d. Cukup diberi ASI saja

5. Seorang ibu melahirkan 2 hari yang lalu di BPM (Bidan Praktik mandiri) mengatakan kepada bidan ia ingin memberikan susu formula kepada bayinya karena ASI yang keluar belum lancar dan bayinya menangis. Jenis asuhan yang diberikan pada ibu tersebut adalah...
- a. Menuruti keinginan ibu
 - b. Memberikan susu formula
 - c. Segera menenangkan bayi
 - d. Memberi penjelasan tentang ASI

E. Rujukan

- Anhari E dkk, 2005. Pemberian makanan untuk bayi dasar-dasar fisiologis. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Esty W dan Estu Tiar. 2010. Asuhan Neonatus & Bayi. Jakarta: EGC,
- Krisnatuti, D. & Yenrina, R. 2000. Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Jakarta: Puspa Swara.
- Marmi, S. St., Kuku Rahardjo. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mitayani, Wiwi S. 2010. Ilmu Gizi. Edisi 1. Jakarta: Trans Info Media.

F. Bahan Bacaan yang Dianjurkan

Buku buku atau artikel ilmiah yang memuat materi tentang asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak pra sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2002. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Edisi Pertama. Jakarta: Sagung Seto.
- Kemenkes RI. 2012. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Soetjiningsih. 2002. Tumbuh Kembang Anak Bab Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan. FK Universitas Udayana. Bali: EGC.
- Khasanah, Nur. 2011. Dampak Persepsi Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia. Jurnal Kesehatan. vol.3. No.7. <http://e-journal.stain.pekalongan.ac.id/index.php/Muwazah/article/download/273/830>. (Diakses 18 Maret 2016).
- Handayani, Sri. 2010. Aspek Sosial Budaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Indonesia. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, vol.1, No.2. <http://ejournalinfokes/images/volume1/handayani.pdf>. (Diakses 18 Maret 2016).
- Getty.2011.Bila Bayi Alami Hipotermia. Jakarta : <http://lifestyle.okezone.com> (diakses tanggal 15 Oktober 2011 jam 17.00 WIB)
- Ronaldo.2009."Pertolongan Pertama untuk Bayi dan Anak " (terjemahan). Jakarta (halaman 90-91)
- Saifudin, Abdul Bari, George Adriaansz, Gulardi Hanifa Wiknjosastro, Djoko Waspodo.2009."Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.Jakarta (halaman 372-374).
- Wiknjosastro, Gulardi H, George Adriaansz, Omo Abdul Madjid, R. Soerjo Hardjono, J.M. Seno Adjie.2008."Asuhan Persalinan Normal". Jakarta (Halaman 123-126)
- Wahyuningsih, P. (2010). Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya
- Walidrahmanto. (2011). Etika Moral dan Nilai dalam Praktik Kebidanan.

SOAL UJI KOMPETENSI

1. Penyakit yang lazim terjadi pada neonates, bayi dan balita yaitu.....
 - a. Sesak nafas, frek. Nafas >60x/menit, retraksi dinding dada (+), malas minum, kurang aktif, BBLR dengan kesulitan minum dan suu terlalu tinggi/terlalu rendah
 - b. Kelahiran <37 minggu atau >42 minggu, berat badan lahir <2500 gram atau >4000 gram, riwayat penyakit neonatal yang parah, apgar score:0-4
 - c. **Bercak mongol, hemangioma, ikterik, muntah, gumoh, obstipasi dan infeksi**
 - d. Faktor kromosom, faktor mekanis, faktor infeksi, faktor umur, factor obat, factor hormonal, factor pengaruh radiasi, factor gizi, dan factor lain
 - e. Palatoskizis, labiokizis, mongolisme, anensefalus dan meningofiseosel, oligohidramnion, rubella, hisrocefalus, hipoksia, hipotermi dan hipertermi
2. Asuhan pada bayi usia 2-6 hari, *kecuali*.....
 - a. Berikan ASI sesering mungkin atau setiap 2-4 jam
 - b. BAB 1-4 X/hari
 - c. **Membersihkan tali pusat dengan merendam bayi sebatas perut selama 1-2 menit didalam bak mandi**
 - d. BAK sedikitnya 4-5X/hari
 - e. Tidur rata-rata 20 jam/hari
3. Tanda bahaya pada bayi yaitu.....
 - a. Kelahiran <37 minggu atau >42 minggu, berat badan lahir <2500 gram atau >4000 gram, riwayat penyakit neonatal yang parah, apgar score:0-4
 - b. Bercak mongol, hemangioma, ikterik, muntah, gumoh, obstipasi dan infeksi
 - c. Faktor kromosom, faktor mekanis, faktor infeksi, faktor umur, factor obat, factor hormonal, factor pengaruh radiasi, factor gizi, dan factor lain
 - d. **Bayi tampak lemah, kesulitan bernafas, letargi, warna kulit tampak biru/kuning/pucat, tali pust merah, mata bengkak, bayi tidak BAK >24 jam, bayi tidak BAB >48 jam**
 - e. Palatoskizis, labiokizis, mongolisme, anensefalus dan meningofiseosel, oligohidramnion, rubella, hisrocefalus, hipoksia, hipotermi dan hipertermi
4. Kelainan berupa bercak kebiruan, kehitaman atau kecoklatan yang lebar, difus (tidak berbatas jelas), terdapat didaerah bokong atau lumbosakral yang menghilang setelah beberapa bulan atau tahun, disebut.....
 - a. Cephal hematoma
 - b. Caput succedaneum
 - c. **Bercak mongol**
 - d. Tanda lahir
 - e. Lebam kulit
5. Penatalaksanaan bercak mongol yaitu.....
 - a. Operasi kecil dirumah sakit
 - b. Diberikan salf anti ruam
 - c. Dilakukan pengikisan kulit secara perlahan

- d. **Tidak perlu dilakukan penanganan kusus karena akan hilang dengan sendirinya**
 - e. Memberikan ramuan tradisional pada kulit bayi
6. Keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen disebut....
- a. **Muntah**
 - b. Gumoh
 - c. BAB
 - d. BAK
 - e. Defekasi
7. Penatalaksanaan muntah pada bayi adalah, *kecuali*....
- a. Pengkajian factor penyebab
 - b. Pengobatan dilakukan sesuai penyebabnya
 - c. Menciptakan ubungan yang harmonis
 - d. Mengkaji sifat muntah
 - e. **Berikan obat antipiretik**