

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH



ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI,
BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

» Astuti Setiyani
Sukei
Esyuananik

Pusdik SDM Kesehatan
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebet III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

» Astuti Setiyani
Sukesi
Esyuananik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : 1. *Astuti Setiyani, S.ST., M.Kes.*
2. *Sukesi, A. Per. Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.*
3. *Esyuananik, M.Keb.*

Penelaah : 1. *Sukesi, A. Per. Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.*
2. *Astuti Setiyani, S.ST., M.Kes.*

Fasilitator : *Ir. Diarsi EkaYani, M.Si.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Sunarty*

Tata Letak : *Andy Sosiawan*

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
BAB I: ADAPTASI FISILOGIS NEONATUS	1
Topik 1.	
Adaptasi Bayi Baru Lahir	3
Latihan	9
Ringkasan	9
Tes 1	10
Topik 2.	
Konsep Dasar Pencegahan Infeksi pada Neonatus	12
Latihan	18
Ringkasan	18
Tes 2	18
Topik 3.	
Konsep Dasar Rawat Gabung	20
Latihan	24
Ringkasan	24
Tes 3	25
Topik 4.	
Hukum dan Perundang-undangan	26
Latihan	28
Ringkasan	28
Tes 2	28
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	31
UMPAN BALIK	32
GLOSARIUM	37
DAFTAR PUSTAKA	38
BAB II: KONSEP TUMBUH KEMBANG NEONATUS BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH	39
Topik 1.	
Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan	41

Latihan	48
Ringkasan	48
Tes 1	49
Topik 2.	
Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan	51
Latihan	72
Ringkasan	72
Tes 2	72
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	74
UMPAN BALIK	75
GLOSARIUM	78
DAFTAR PUSTAKA	79
BAB III: KEBUTUHAN DASAR NEONATUS, BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA SEKOLAH	80
Topik 1.	
KebutuhanAsuh (FisikBiomedis).....	82
Latihan	86
Ringkasan	87
Tes 1	87
Topik 2.	
Kebutuhan Asih (Psikologi)	89
Latihan	92
Ringkasan	92
Tes 2	93
Topik 3.	
Kebutuhan Asah (Kebutuhan akan Stimulasi Mental)	95
Latihan	101
Ringkasan	101
Tes 3	102
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	103
UMPAN BALIK	104
GLOSARIUM	108
DAFTAR PUSTAKA	109

BAB IV: IMUNISASI DAN NUTRISI PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH	110
Topik 1.	
Imunisasi Dasar	112
Latihan	140
Ringkasan	140
Tes 1	141
Topik 2.	
Nutrisi pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah	143
Latihan	154
Ringkasan	154
Tes 2	155
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	156
UMPAN BALIK	157
GLOSARIUM	160
DAFTAR PUSTAKA	161
BAB V: MASALAH YANG LAZIM TIMBUL PADA BAYI BARU LAHIR	162
Topik 1.	
Konsep Dasar Neonatus dengan Jejas Persalinan	165
Latihan	171
Ringkasan	172
Tes 1	172
Topik 2.	
Konsep Dasar Neonatus dengan Masalah yang Lazim Timbul.....	174
Latihan	182
Ringkasan	182
Tes 2	182
Topik 3.	
Konsep Dasar Neonatus, Bayi dengan Kelainan Bawaan	184
Latihan	199
Ringkasan	200
Tes 2	200

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	202
UMPAN BALIK	203
GLOSARIUM	205
DAFTAR PUSTAKA	207
BAB VI: PENDOKUMENTASIAN ASUHAN NEONATUS, BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH	209
Topik 1.	
Rujukan Neonatus	211
Latihan	218
Ringkasan	219
Tes 1	219
Topik 2.	
Pendokumentasian	221
Latihan	231
Ringkasan	231
Tes 2	231
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	233
UMPAN BALIK	234
GLOSARIUM	236
DAFTAR PUSTAKA	237

BAB I

ADAPTASI FISILOGIS NEONATUS

Astuti Setiyani, SST., M.Kes.

PENDAHULUAN

Pengertian dasar mengenai adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai landasan perawatan bayi selanjutnya. Pemahaman menyeluruh mengenai fungsi normal tubuh bayi sangat membantu bidan dalam merawat bayi baru lahir sehingga tetap sehat. Kemampuan akhir yang diharapkan setelah menempuh topik ini adalah mahasiswa mampu menjelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir.

Bab 1 mencakup 4 topik yang akan dibahas dalam bab 1 ini, yaitu 1) adaptasi pada bayi baru lahir, 2) pencegahan infeksi, 3) rawat gabung, 4) aspek hukum dan perundang-undangan anak.

Guna membantu proses belajar mandiri saudara, materi dalam bab ini dikemas dalam 4 (empat) topik, yaitu :

1. Topik1 : Konsep adaptasi neonatus
2. Topik2 : Konsep Dasar pencegahan infeksi pada neonatus.
3. Topik3 : Konsep dasar rawat gabung
4. Topik4 : Etika hukum dan perundangan

Setelah saudara mempelajari materi dalam bab ini dengan sungguh-sungguh, di akhir pembelajaran saudara diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus
2. Menyebutkan faktor yang mempengaruhi adaptasi kehidupan di luar uterus
3. Menjelaskan jenis perubahan yang terjadi di luar uterus :
 - a) Perubahan sistem pernapasan
 - b) Perubahan sirkulasi
 - c) Perubahan termoregulasi
 - d) Perubahan metabolisme glukosa
 - e) Perubahan sistem gastrointestinal
 - f) Perubahan sistem imunologi
 - g) Perubahan sistem ginjal
4. Menjelaskan pengertian pencegahan infeksi.
5. Menjelaskan prinsip umum pencegahan infeksi
6. Menjelaskan tindakan umum pencegahan infeksi pada bayi
7. Menyebutkan jenis-jenis pencegahan infeksi (infeksi tali pusat, infeksi kulit, infeksi mata dan imunisasi)
8. Menjelaskan pengertian rawat gabung

9. Menyebutkan jenis rawat gabung
10. Menjelaskan tujuan rawat gabung
11. Menjelaskan manfaat rawat gabung
12. Menyebutkan sasaran dan syarat rawat gabung
13. Menjelaskan syarat rawat gabung ideal
14. Menyebutkan kontra indikasi rawat gabung
15. Menjelaskan keuntungan dan kerugian rawat gabung
16. Menguraikan model pengaturan ruangan rawat gabung.
17. Menjelaskan pengertian aspek hukum pada anak
18. Menyebutkan perundang-undangan anak

Selanjutnya apa gunanya kita mempelajari asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Coba terlebih dahulu Saudara bayangkan bagaimanakah cara mempelajari adaptasi bayi baru lahir di wilayah kerja sebuah puskesmas jika tidak memahami adaptasi bayi baru lahir. Saudara tentu sangat susah untuk menceritakan masalah adaptasi bayi baru lahir, misalnya, belum lagi masalah lain yang membutuhkan waktu yang lama dan cara penyampaiannya pun mungkin sangat sulit dimengerti oleh orang lain. Dengan adanya adaptasi bayi baru lahir, suatu obyek akan dapat digambarkan dengan lengkap dan ringkas. Bidan mempunyai bekal untuk memantau adaptasi bayi baru lahir sehingga dapat diterapkan pada saat praktik asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah.

Ada beberapa petunjuk dalam mempelajari babyaitu :

1. Pelajari isi setiap bab dengan sebaik-baiknya dengan cara membaca dan mendiskusikannya dengan rekan saudara
2. Melatih diri dengan menjawab soal-soal yang ada pada latihan dan tes formatif. Apabila telah selesai, kemudian bandingkan jawaban anda dengan jawaban yang ada pada akhir setiap bab.
3. Apabila Saudara menemukan kesulitan, berdiskusilah dengan teman Saudara
4. Untuk memperdalam pengetahuan baca buku-buku atau rujukan lain yang tercantum di daftar pustaka.

Topik 1

Adaptasi Bayi Baru Lahir

Mungkin dalam hati Saudara timbul pertanyaan-pertanyaan seperti ini, “Mengapa sebagai calon bidan saya diharuskan mempelajari adaptasi bayi baru lahir?” “Bukankah pekerjaan bidan adalah memberikan asuhan kepada bayi dan balita?” “Kenapa bidan harus repot-repot mempelajari adaptasi bayi baru lahir?” “Apakah ini penting artinya bagi bidan?” Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, coba tengoklah kembali kompetensi-kompetensi apa saja yang harus dikuasai oleh bidan. Adakah kompetensi-kompetensi yang harus didasari oleh kemampuan KDPK I , KDPK II , Konsep Kebidanan , Komunikasi dalam Praktik Kebidanan dan Ilmu Sosial Budaya Dasar dan konsep adaptasi bayi baru lahir ? Tentu ada, salah satu contohnya adalah kompetensi dalam lingkup kebidanan yakni melaksanakan asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Tentu diperlukan pemahaman tentang konsep dasar neonatus dan adaptasi bayi baru lahir, periode transisi, perubahan sistem pernapasan, perubahan sistem sirkulasi, sistem pengaturan suhu, metabolisme glukosa, sistem gastro intestinal dan perubahan sistem kekebalan tubuh.

Nah, coba sekarang Saudara renungkan sejenak. Pentingkah bagi calon bidan seperti Saudara mempelajari adaptasi bayi baru lahir ? Jika masih merasa tidak penting, sia-sia Saudara mempelajari asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Yang saudara peroleh mungkin hanya kebosanan dan kelelahan semata. Jika Saudara masih merasa enggan mendekati asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah, baik karena tidak suka atau karena merasa terlalu sulit, berusahalah untuk meyakini bahwa untuk menjadi bidan yang profesional, Saudara harus menguasai seluruh kompetensi bidan dengan baik. Padahal, beberapa diantara kompetensi-kompetensi tersebut hanya dapat dikuasai dengan baik jika Saudara menguasai asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Maka, asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah harus Saudara sayangi, jika Saudara menyayangi profesi bidan. Dengan cara berpikir seperti ini, mudah-mudahan timbul rasa sayang kepada asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Jika sudah timbul rasa sayang kepada asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah,

Saudara akan dapat mempelajari asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah dengan nyaman dan penuh semangat. asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah yang kata orang “SUSAH” akan dapat Saudara pelajari dengan “MUDAH”. Nah, jika Saudara sudah yakin bahwa mempelajari asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah itu penting, mari kita bangun semangat untuk mengenal kembali asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah .

Secara etimologis, Adaptasi bayi baru lahir adalah pemahaman dasar mengenai adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai landasan perawatan bayi selanjutnya pemahaman menyeluruh mengenai fungsi normal tubuh bayi sangat membantu bidan dalam merawat bayi baru lahir sehingga tetap sehat.

Setelah itu mari saya ajak anda untuk mempelajari lebih lanjut tentang uraian materi adaptasi bayi baru lahir

A. PENGERTIAN ADAPTASI BAYI BARU LAHIR

- Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim
- Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi.
- Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

Setelah dijelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir, selanjutnya marilah belajar tentang periode transisi.

B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHIDUPAN DI LUAR UTERUS

- Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir
- Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.
 - Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.
 - Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.

C. PERUBAHAN SISTEM PERNAPASAN

1. Perkembangan paru

- a. Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yg bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus.
- b. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III.

Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan

2. Awal timbulnya pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

1. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
2. Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik.

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

- a. Mengeluarkan cairan dalam paru
- b. Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali.
Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru.
 - Produksi surfaktan mulai 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru matang sekitar 30-34 minggu.
 - Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveol sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan.
 - Tanpa surfaktan alveol akan kolaps setelah tiap kali pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Untuk itu diperlukan banyak energi pada kerja tambahan pernapasan. Peningkatan energi memerlukan dan menggunakan lebih banyak oksigen dan glukosa. Peningkatan ini menimbulkan stress bayi.
 - Pada waktu cukup bulan, terdapat cairan didalam paru bayi.
 - Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru.
 - Seorang bayi yang dilahirkan melalui SC (*Sectio Caesarea*) kehilangan manfaat perasan thorax ini dapat menderita paru basah dalam jangka waktu lama.
Pada beberapa tarikan napas pertama, udara ruangan memenuhi trachea dan bronkus bayi baru lahir.
Sisa cairan di dalam paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.
Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskuler
 - Oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara.
 - Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi.

- Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang berguna menerima oksigen yang berada dalam alveol, sehingga terjadi penurunan oksigenasi ke jaringan, yang memperburuk hipoksia
- Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli dan menyingkirkan cairan paru, dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

D. PERUBAHAN SISTEM Sirkulasi

- Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.
- Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi :
 - a. Penutupan foramen ovale jantung
 - b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah

1. Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.
2. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru utk menjalani proses oksigenasi ulang.

- Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan .
- Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehingga mengakibatkan duktus arteriosus mengalami konstiksi dan menutup.
- Vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.
- Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.

E. SISTEM THERMOREGULASI

- Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu , sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin.
- Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas

- Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%.
- Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas.
- Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir.

Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

- Fungsi otak memerlukan jumlah glukosa tertentu
- Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat.
- Koreksi penggunaan gula darah dapat terjadi 3 cara :
 1. Melalui penggunaan ASI (setelah lahir bayi didorong untuk secepat mungkin menyusu pada ibunya)
 2. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
 3. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis)
- Bayi baru lahir tidak dapat menerima makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glukoneogenesis). Hal ini dapat terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen, terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan di rahim.
- Bayi lahir yang mengalami hipotermia yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kehidupannya.
- Sangat penting menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir.
- Jika persediaan glukosa digunakan pada jam pertama kehidupannya maka otak dalam keadaan berisiko.

Bayi baru lahir yang kurang bulan, lewat bulan, hambatan pertumbuhan dalam rahim/IUGR dan stress janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir.

Gejala hipoglikemi tidak khas dan tidak jelas. Gejala hipoglikemia tsb antara lain : kejang-kejang halus, sianosis, apne, tangis lemah, letargi, lunglai, menolak makanan. Akibat jangka panjang hipoglikemia adalah kerusakan yang tersebar seluruh sel-sel otak.

G. SISTEM GASTRO INTESTINAL

- Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan
- Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir.

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

H. PERUBAHAN SISTEM IMUNOLOGI

- Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi
- Beberapa contoh kekebalan alami :
 - perlindungan oleh kulit membran mukosa
 - fungsi saringan saluran napas
 - pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
 - perlindungan kimia oleh asam lambung.
- Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing.
- Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian
- Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan.
- Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan.
- Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi
- Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

I. PERUBAHAN SISTEM GINJAL

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang adaptasi bayi baru lahir, maka lakukan latihan berikut!

1. Jelaskan transisi yang paling nyata dan cepat yang terjadi pada proses adaptasi bayi baru lahir !
2. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Jelaskan rujukan pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil !

Petunjuk jawaban latihan :

Untuk menjawab latihan di atas saudara perlu mempelajari lagi dengan cermat materi sebagai berikut:

1. Proses adaptasi bayi baru lahir
2. Perubahan sistem thermoregulasi pada bayi baru lahir

RINGKASAN

Periode adaptasi bayi baru lahir dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Koreksi penggunaan gula darah dapat terjadi 3 cara melalui :

- Penggunaan asi (setelah lahir bayi didorong untuk secepat mungkin menyusu pada ibunya),
 - Penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
 - Pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).
- Perubahan yang lain adalah perubahan gastro intestinal, sistem imunologi dan sistem ginjal.

TES 1

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Seorang bayi lahir di BPM ditolong oleh Bidan B. Bayi lahir spontan belakang kepala, lahir langsung menangis. Bidan B memperhatikan adaptasi bayi baru lahir, terutama bayi adaptasi yang paling nyata dan cepat, antara lain pada sistem pernapasan dan sirkulasi. Untuk membantu bayi yang lahir agar tetap sehat dan tidak terjadi hipoksia, maka berikut ini yang harus diperhatikan bidan, terkait kasus di atas adalah....
 - A. Perkembangan paru berlanjut dari lahir hingga usia 2 tahun
 - B. Perkembangan paru berlanjut dari lahir hingga usia 4 tahun
 - C. Perkembangan paru berlanjut dari lahir hingga usia 6 tahun
 - D. Perkembangan paru berlanjut dari lahir hingga usia 8 tahun
2. Seorang bayi lahir di BPM , lahir spontan langsung menangis. Bayi lahir cukup bulan. Fungsi pernapasan normal karena dinding alveoli tetap stabil sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan.
Unsur yang membantu keadaan tersebut adalah....
 - A. Glukosa
 - B. Glikogen
 - C. Surfaktan
 - D. Cairan
3. Seorang bayi lahir di bidan usia kehamilan 40 minggu, waktu lahir bayi langsung bergerak dan menangis, ditolong oleh bidan "C", bayi lahir melalui jalan lahir, sehingga tekanan dalam dada, melalui pengempisan selama persalinan, merangsang, masuknya udara secara mekanik ke paru. Bayi tersebut akhirnya terjadi hipoksia.
Pada kasus diatas, pembuluh darah paru akan mengalami
 - A. Vasodilatasi
 - B. Vasokonstriksi
 - C. Vaso spasme
 - D. Vasokontraksi
4. Seorang bayi lahir dengan SC, bayi lahir langsung menangis. Bayi langsung dirawat bersama ibunya. Bayi langsung menetek kuat. Bayi ini lahir dengan SC kehilangan manfaat perasan.
Masalah yang bisa dihadapi bayi dalam jangka waktu lama adalah....
 - A. Penyakit Pernapasan
 - B. Paru kering
 - C. Paru Basah
 - D. Infeksi paru

5. Seorang bayi lahir di BPM, setelah lahir segera menangis. Setelah lahir yaitu bayi dikeringkan dari cairan ketuban, agar tidak kehilangan panas dan suhu tubuh stabil. Bayi baru lahir ini belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dingin akibat masuk ruang bersalin yang suhunya lebih dingin.

Usaha bayi pada kasus di atas adalah

- A. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil
- B. Pembentukan suhu dengan mekanisme menggigil
- C. Peningkatan metabolisme dengan mekanisme menggigil
- D. Peningkatan metabolisme tanpa mekanisme menggigil

Topik 2

Konsep Dasar Pencegahan Infeksi pada Neonatus

Saudara mungkin bertanya, apa perlunya kita mempelajari tentang pencegahan infeksi pada neonates. Bisa saudara bayangkan apabila bidan tidak dibekali pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi. Tentu kita akan berpikir berapa banyak bayi yang terkena infeksi, karena kecerobohan bidan yang diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan bidan mengenai pencegahan infeksi. Selanjutnya silakan saudara belajar tentang uraian materi pencegahan infeksi pada neonates.

A. PENGERTIAN 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.

B. PRINSIP UMUM 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
- 4) Pakai –pakaian pelindung dan sarung tangan.



- 5) Gunakan teknik aseptik.
- 6) Pegang instrumen tajam dengan hati – hati dan bersihkan dan jika perlu sterilkan atau desinfeksi instrumen dan peralatan.
- 7) Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah.
- 8) Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nosokomial.

C. TINDAKAN UMUM PENCEGAHAN INFEKSI

Tindakan pencegahan pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut :

- 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.



✂ ■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ✂ ■

- 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 benda-benda 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).



■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- 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.



D. JENIS-JENIS PENCEGAHAN INFEKSI PADA NEONATUS

■ 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



■ **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.



■ **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

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

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.



■ 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.



Selanjutnya saya persilakan anda latihan mengerjakan soal-soal dibawah ini, sebagai latihan, kemampuan anda terhadap materi yang telah anda pelajari.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep dasar pencegahan infeksi pada neonatus, maka lakukan latihan berikut !

1. Jelaskan prinsip umum pencegahan infeksi !
2. Jelaskan tindakan umum pencegahan infeksi !
3. Jelaskan jenis pencegahan infeksi pada neonatus !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan diatas saudara perlu mempelajari lagi dengan cermat materi sebagai berikut :

1. Prinsip-prinsip umum pencegahan infeksi
2. Tindakan umum pencegahan infeksi
3. Jenis pencegahan infeksi

RINGKASAN

Prinsip umum pencegahan infeksi adalah berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir, pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi. Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan dan pakai – pakaian pelindung serta sarung tangan. Tindakan umum pencegahan infeksi adalah mencuci tangan, pastikan peralatan steril dan DTT, pakaian dan peralatan yang digunakan bayi bersih, menjaga kebersihan diri dan orang yang pegang bayi cuci tangan. Sedangkan jenis Pencegahan Infeksi adalah pencegahan infeksi tali pusat, kulit, mata dan imunisasi.

TES 2

- Pilih satu jawaban yang paling tepat !
1. Seorang bayi lahir di BPM, keadaan waktu lahir sehat, lahir langsung menangis, selanjutnya dilakukan perawatan bayi segera setelah lahir. Dalam merawat bayi bidan sangat memperhatikan prinsip pencegahan infeksi. Yang dimaksud prinsip tersebut adalah
 - A. Bayi dirawat bersama dengan ibunya
 - B. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
 - C. Selalu pakai alat pelindung diri lengkap
 - D. Semua orang selalu bisa menularkan infeksi
 2. Tanda-tanda infeksi pada tali pusat yang perlu diwaspadai bidan adalah....
 - A. Kulit sekitar tali pusat kemerahan
 - B. Tali pusat layu
 - C. Tali pusat tidak segera terputus
 - D. Tali pusat kering

■ **Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah** ■

3. Seorang bayi lahir di BPM, BBL=3200 gram, PBL = 49 cm. Selanjutnya bayi dilakukan perawatan pada bayi baru lahir. Bidan sangat memperhatikan tindakan umum dalam pencegahan infeksi. Yang termasuk tindakan kasus di atas adalah....
 - A. Pakai sarung tangan saat merawat bayi yang sudah dimandikan
 - B. Bidan harus sangat hati-hati dalam merawat bayi
 - C. Memastikan semua pakaian digunakan bayi, dalam keadaan bersih
 - D. Orang-orang dari luar ruangan bayi tidak boleh mendekat

4. Seorang bayi lahir di Rumah Sakit, selanjutnya bayi dilakukan penimbangan hasilnya BBL=3500 gram, PBL = 49 cm. Kemudian dilakukan perawatan mata. Pada kasus diatas perawatan yang benar adalah....:
 - A. Diolesi salep mata tetrasiklin 2%
 - B. Diolesi salep mata erytromisin 1%
 - C. Diolesi salep mata erytromisin 2%
 - D. Diolesi salep mata tetrasiklin 1%

5. Seorang bayi lahir di BPM, lahir langsung menagis, BBL=3250 grm, PBL= 50 cm. Selanjutnya dilakukan tindakan pencegahan infeksi kulit. Yang benar terkait tindakan kasus diatas adalah
 - A. Bayi dihangatkan
 - B. Meletakkan bayi di dada ibu
 - C. Bayi diletakkan di samping ibu
 - D. Bayi diletakkan terpisah dengan ibu

Topik 3

Konsep Dasar Rawat Gabung

Anda mungkin bertanya, apa perlunya kita mempelajari tentang rawat gabung pada bayi. Apa manfaatnya mempelajari rawat gabung. Bisa saudara bayangkan apabila bayi baru lahir normal tidak segera didekatkan dengan ibunya. Bagaimana perasaan ibu dan tentunya bayi tidak segera mendapat ASI dan tidak segera mendapat kasih sayang. Padahal kasih sayang dan kedekatan bayi merupakan kebutuhan dasar bayi, untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya. Selanjutnya marilah kita belajar tentang rawat gabung pada bayi.

Materi topik ini berfokus pada konsep dasar rawat gabung meliputi pengertian rawat gabung, jenis rawat gabung, tujuan rawat gabung, manfaat rawat gabung, sasaran dan syarat rawat gabung, syarat rawat gabung ideal, kontra indikasi rawat gabung, keuntungan dan kerugian rawat gabung dan model pengaturan ruangan rawat gabung.

Selanjutnya, saya persilakan anda mencermati uraian materi rawat gabung

A. PENGERTIAN RAWAT GABUNG

1. Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat ibu dapat menyusui anaknya.
2. Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya, hal ini merupakan waktu yang baik bagi ibu dan bayi saling berhubungan dan dapat memberikan kesempatan bagi keduanya untuk pemberian ASI.

B. JENIS RAWAT GABUNG

Jenis Rawat Gabung adalah :

1. Rawat Gabung continue : bayi tetap berada disamping ibu selama 24 jam.
2. Rawat Gabung parsial : ibu dan bayi bersama - sama hanya dalam beberapa jam seharinya.

Misalnya pagi bersama ibu sementara malam hari dirawat di kamar bayi.

C. TUJUAN RAWAT GABUNG

1. Memberikan bantuan emosional :
 - 1) Ibu dapat memberikan kasih sayang sepenuhnya pada bayi.
 - 2) Memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi.

2. Penggunaan ASI :
 - 1) Agar bayi dapat sesegera mungkin mendapat colostrom/ASI
 - 2) Produksi ASI akan semakin banyak jika diberikan sesering mungkin.
3. Pencegahan infeksi
 - 1) Mencegah terjadinya infeksi silang
4. Pendidikan kesehatan
 - 1) Dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan pada ibu.
5. Memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi.

C. MANFAAT RAWAT GABUNG

1. Bagi Ibu

- a. Aspek psikologi
 - 1) Antara ibu dan bayi akan segera terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) dan lebih akrab akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi
 - 2) Dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk belajar merawat bayinya.
 - 3) Memberikan rasa percaya kepada ibu untuk merawat bayinya. Ibu dapat memberikan ASI kapan saja bayi membutuhkan, sehingga akan memberikan rasa kepuasan pada ibu bahwa ia dapat berfungsi dengan baik sebagaimana seorang ibu memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayinya. Ibu juga akan merasa sangat dibutuhkan oleh bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Hal ini akan memperlancar produksi ASI.
- b. Aspek fisik
 - 1) Involusi uteri akan terjadi dengan baik karena dengan menyusui akan terjadi kontraksi rahim yang baik.
 - 2) Ibu dapat merawat sendiri bayinya sehingga dapat mempercepat mobilisasi.

2. Bagi Bayi

- a. Aspek psikologis
 1. Sentuhan badan antara ibu dan bayi akan berpengaruh terhadap perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.
 2. Bayi akan mendapatkan rasa aman dan terlindung, dan ini merupakan dasar terbentuknya rasa percaya pada diri anak.
- b. Aspek fisik
 - 1) Bayi segera mendapatkan colostrom atau ASI jolong yang dapat memberikan kekebalan/antibody

- 2) Bayi segera mendapatkan makanan sesuai pertumbuhannya
- 3) Kemungkinan terjadi infeksi nosokomial kecil
- 4) Bahaya aspirasi akibat susu botol dapat berkurang
- 5) Penyakit sariawan pada bayi dapat dihindari/dikurangi
- 6) Alergi terhadap susu buatan berkurang

3. Bagi Keluarga

- a. Aspek Psikologi
Rawat gabung memberikan peluang bagi keluarga untuk memberikan support pada ibu untuk member ASI pada bayi.
- b. Aspek Ekonomi
Lama perawatan lebih pendek karena ibu cepat pulih kembali dan bayi tidak menjadi sakit sehingga biaya perawatan sedikit.

4. Bagi Petugas

- a. Aspek Psikologis
Bayi jarang menangis sehingga petugas di ruang perawatan tenang dan dapat melakukan pekerjaan lainnya.
- b. Aspek Fisik
Pekerjaan petugas akan berkurang karena sebagian besar tugasnya diambil oleh ibu dan tidak perlu repot menyediakan dan memberikan susu buatan.

D. SASARAN DAN SYARAT RAWAT GABUNG

Sasaran dan syarat rawat gabung :

1. Bayi lahir spontan, baik presentasi kepala atau bokong.
2. Jika lahir dengan tindakan maka rawat gabung dapat dilakukan setelah bayi cukup sehat, reflek hisap baik dan tidak ada tanda infeksi.
3. Bayi yang lahir dengan anestesi umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar penuh (bayi tidak ngantuk)
4. Bayi tidak asfiksia 5 menit pertama (Nilai Apgar minimal 7)
5. Umur kehamilan 37 minggu atau lebih
6. Berat badan 2000-2500 gram atau lebih
7. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intra partum
8. Bayi dan ibu sehat

E. SYARAT RAWAT GABUNG IDEAL

1. Bayi

Ranjang bayi tersendiri yang mudah terjangkau dan dilihat oleh ibu.
Bagi yang memerlukan tersedia rak bayi
Ukuran tempat tidur anak 40 x 60 cm

2. Ibu

Ukuran tempat tidur 90 x 200 cm, tinggi 90 cm

3. Ruang

Ukuran ruang 1 tempat tidur 1,5 x 3 m

Ruang dekat dengan petugas (bagi yang masih memerlukan perawatan)

4. Sarana

- 1) Lemari pakaian
- 2) Tempat mandi bayi dan perlengkapannya
- 3) Tempat cuci tangan ibu
- 4) Setiap kamar mempunyai kamar mandi ibu sendiri
- 5) Ada sarana penghubung petunjuk/ sarana perawatan payudara, bayi dan nifas, pemberian makanan bayi dengan bahasa yang sederhana
- 6) Perlengkapan perawatan bayi

5. Petugas

- 1) Rasio petugas dengan pasien 1 : 6
- 2) Mempunyai kemampuan dan keterampilan dalam rawat gabung.

F. KONTRA INDIKASI RAWAT GABUNG

Rawat Gabung tidak dianjurkan pada keadaan :

1. Ibu dengan penyakit jantung derajat III
2. Ibu pasca eklamsi
3. Ibu dengan penyakit infeksi akut (TBC, Hepatitis, Terinfeksi HIV, Cytomegalovirus, Herpes Simplek, Karsinoma payudara)
4. Bayi Kejang
5. Bayi sakit berat pada jantung
6. Bayi yang memerlukan pengawasan intensif
7. Bayi dengan cacat bawaan sehingga tidak bisa menyusu

H. KEUNTUNGAN KERUGIAN RAWAT GABUNG

1. Keuntungan

- 1) Menggalakkan penggunaan ASI.
- 2) Kontak emosi ibu dan bayi lebih dini dan lebih erat.
- 3) Ibu segera dapat melaporkan keadaan-keadaan bayi yang aneh.
- 4) Ibu dapat belajar merawat bayi.
- 5) Mengurangi ketergantungan ibu pada bidan.
- 6) Membangkitkan kepercayaan diri yang lebih besar dalam merawat bayi.
- 7) Berkurangnya infeksi silang.
- 8) Mengurangi beban perawatan terutama dalam pengawasan.

2. Kerugian

- 1) Ibu kurang istirahat.
- 2) Dapat terjadi kesalahan dalam pemberian makanan karena pengaruh orang lain.
- 3) Bayi bisa mendapatkan infeksi dari pengunjung.
- 4) Pada pelaksanaan ada hambatan teknis/fasilitas

I. MODEL PENGATURAN RUANGAN RAWAT GABUNG

Model pengaturan ruangan rawat gabung adalah :

1. Satu kamar dengan satu ibu dan anaknya sampai lima orang ibu dalam 1 kamar dengan bayi pada kamar lain bersebelahan dan bayi dapat diambil tanpa ibu harus meninggalkan tempat tidurnya.
2. Beberapa ibu dalam 1 kamar dan bayi dipisahkan dalam 1 ruangan kaca yang kedap udara
3. Model dimana ibu dan bayi tidur di atas tempat tidur yang sama
4. Bayi di tempat tidur yang letaknya di samping ibu.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep dasar rawat gabung, maka lakukan latihan berikut!

1. Jelaskan manfaat dari rawat gabung !
2. jelaskansyarat rawat gabung !
3. Jelaskan kontra indikasi rawat gabung !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan diatas saudara perlu mempelajari lagi dengan cermat materi sebagai berikut :

1. Manfaat rawat gabung.
2. Syarat rawat gabung
3. Kontra indikasi rawat gabung.

RINGKASAN

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat ibu dapat menyusui anaknya. Jenis rawat Ggbung adalah rawat gabung continue dan partial. Manfaat rawat gabung bagi bayi, ibu, petugas, keluarga dari segi fisik dan psikologis. Sasaran rawat gabung antara lain adalah bayi lahir normal, jika lahir dengan tindakan maka rawat gabung dapat dilakukan setelah bayi cukup sehat, reflek hisap baik dan tidak ada tanda infeksi. Kontra indikasi rawat gabung ditinjau dari ibu dan bayi.

TES 3

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Seorang bayi lahir normal di BPM, lahir langsung menangis, BBL = 3000 gram, PBL=49 cm. Selanjutnya bayi dirawat bersama dengan ibunya (Rawat gabung)
Berdasarkan kasus diatas, tujuannya adalah....
 - A. Keluarga merasa senang
 - B. Mempermudah penggunaan ASI
 - C. Memperingan kerja bidan
 - D. Bidan bisa fokus pada pasien lain

2. Manfaat bayi dirawat bersama ibunya adalah ibu dapat merawat bayinya dan mempercepat mobilisasi.Hal ini termasuk aspek
 - A. Psikologis
 - B. Biologis
 - C. Fisik
 - D. Sosial

3. Sasaran bayi rawat gabung adalah
 - A. Bayi lahir spontan belakang kepala atau letak bokong
 - B. Bayi lahir tindakan, setelah releks moro baik
 - C. Bayi lahir tindakan, setelah releks rooting baik
 - D. Bayi dengan Apgar Score 6-7

4. Kontra indikasi rawat gabung terkait dengan bayi adalah....
 - A. Bayi menangis terus menerus
 - B. Bayi dengan perawatan intensif
 - C. Bayi dengan cacat bawaan
 - D. Bayi sulit tidur

5. Keuntungan rawat gabung adalah....
 - A. Ibu dapat melihat bayi
 - B. Ibu bisa sering melaporkan keadaan bayi
 - C. Berkurangnya infeksi silang
 - D. Ibu senang bersama bayi

Topik 4

Hukum dan Perundang-undangan

Pengetahuan tentang hukum dan perundang-undangan pada anak sangat membantu bidan apabila dalam melakukan tugas sehari-hari menghadapi anak dengan masalah terkait. Paling tidak bidan bisa memberikan solusi bagaimana keluarga mencari bantuan hukum apabila anaknya bermasalah.

Kriteria penilaian pada topik tahap ini adalah ketepatan penjelasan tentang aspek hukum dan perundang-undangan. Selanjutnya saya persilakan anda belajar tentang uraian materi hukum dan perundang-undangan.

A. ASPEK HUKUM PADA ANAK

Hukum anak sebenarnya memiliki makna yang tidak sebatas pada persoalan peradilan anak, namun lebih luas dari itu. Undang-undang No. 23/2002 tentang perlindungan anak telah membantu memberikan tafsir, apa-apa saja yang menjadi bagian hukum anak di Indonesia yang dimulai dari hak keperdataan anak di bidang pengasuhan, perwalian dan pengangkatan anak; juga mengatur masalah eksploitasi anak-anak di bidang ekonomi, sosial dan seksual. Persoalan lain yang diatur dalam hukum perlindungan anak adalah bagaimana penghukuman bagi orang dewasa yang melakukan kejahatan pada anak-anak dan juga tanggung jawab orang tua, masyarakat dan negara dalam melindungi anak-anak. Dengan demikian cakupan hukum anak sangat luas dan tidak bisa disederhanakan hanya pada bidang pelanggaran hukum yang dilakukan oleh anak-anak.

Perlindungan hukum bagi anak mempunyai spektrum yang cukup luas. Dalam berbagai dokumen dan pertemuan internasional terlihat bahwa perlunya perlindungan hukum bagi anak dapat meliputi berbagai aspek, yaitu: (a) perlindungan terhadap hak-hak asasi dan kebebasan anak; (b) perlindungan anak dalam proses peradilan; (c) perlindungan kesejahteraan anak (dalam lingkungan keluarga, pendidikan dan lingkungan sosial); (d) perlindungan anak dalam masalah penahanan dan perampasan kemerdekaan; (e) perlindungan anak dari segala bentuk eksploitasi (perbudakan, perdagangan anak, pelacuran, pornografi, perdagangan/penyalahgunaan obat-obatan, memperlakuk anak dalam melakukan kejahatan dan sebagainya); (f) perlindungan terhadap anak-anak jalanan; (g) perlindungan anak dari akibat-akibat peperangan/konflik bersenjata; (h) perlindungan anak terhadap tindakan kekerasan (Barda Nawawi Arief, 1998:156)

B. PERUNDANG-UNDANGAN ANAK

Anak adalah suatu potensi tumbuh kembang suatu bangsa di masa depan, yang memiliki sifat dan ciri khusus. Kekhususan ini terletak pada sikap dan perilakunya di dalam memahami dunia, yang mesti dihadapinya. Oleh karenanya anak patut diberi perlindungan secara khusus oleh negara dengan Undang-Undang. Menurut Pusat Penerangan Hukum

Kejaksanaan Agung R.I 2007, anak adalah suatu potensi tumbuh kembang suatu bangsa di masa depan, yang memiliki sifat dan ciri khusus. Kekhususan ini terletak pada sikap dan perilakunya di dalam memahami dunia, yang mesti dihadapinya. Oleh karenanya anak patut diberi perlindungan secara khusus oleh negara dengan Undang-undang :

1. Undang-undang peradilan anak No.3 Tahun 1997. (Memberikan perlindungan hukum kepada anak yang melakukan perbuatan pidana, sehingga anak yang melakukan perbuatan pidana mendapat penanganan secara khusus, sedangkan peradilan yang dijalani anak tersebut pun diatur dengan mengingat kekhususan pada anak.

Undang-Undang Peradilan Anak No.3 Tahun 1997 :

- (1) Batas usia anak yang diatur dalam peradilan anak adalah 8 hingga 18 tahun. Pelaku tindak pidana di bawah usia 8 tahun diatur dalam Undang-Undang Peradilan Anak :”Akan diproses penyidikannya, namun dapat diserahkan kembali kepada orang tuanya atau bila tidak dapat dibina lagi diserahkan pada Departemen Sosial”
- (2) Aparat hukum yang menjalankan proses peradilan anak adalah aparat hukum yang mengerti masalah anak terdiri dari penyidik anak, penuntut umum anak, hakim anak, hakim banding anak dan hakim kasasi anak.
- (3) Orang tua/wali/orang tua asuh dan petugas kemasyarakatan yang berwenang dapat mendampingi anak selama proses pemeriksaan anak di persidangan.
- (4) Petugas pada Balai Pemasarakatan (BAPAS) adalah petugas kemasyarakatan yang berwenang untuk memberikan hasil penelitian atas segi ekonomi, kehidupan sosial kemasyarakatan dan motivasi anak yang melakukan perbuatan pidana.
- (5) Penjatuhan pidana penjara pada anak dalam perkara anak adalah separuh dari ancaman maksimal orang dewasa.
- (6) Masa penahanan anak lebih singkat dari masa penahanan orang dewasa.
- (7) Sidang anak ialah sidang tertutup untuk umum dengan putusan terbuka bagi umum.
- (8) Pemberian kesempatan pembebasan bersyarat dengan masa percobaan bagi anak yang menjalani pidana, apabila telah menjalani sekurang-kurangnya sembilan bulan dan telah menjalani 2/3 dari pidana penjara yang dijatuhkan dan berkelakuan baik serta adanya kesempatan anak untuk dilepas dari penjara setelah menjalani hukumannya, dengan permohonan ijin dari Kalapas yang menyampaikan permohonan ijin dari Menkumham dengan permohonan ijin agar anak dapat dikeluarkan dari lembaga pemsarakatan dengan atau tanpa syarat, apabila Kalapas berpendapat bahwa anak negara tidak memerlukan pembinaan lagi setelah menjalani masa pendidikannya dalam lembaga paling sedikit satu tahun dan berkelakuan baik sehingga tidak memerlukan pembinaan lagi.
- (9) Anak yang diatur dalam UU Perlindungan Anak adalah orang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih berada dalam kandungan. Hal ini karena UU Perlindungan anak juga melindungi keperdataan anak dimana aturan ini

berhubungan dengan aturan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yakni aturan mengenai Orang, dimana apabila kepentingan anak menghendaki, anak yang berada dalam kandungan seorang perempuan dianggap telah ada, sedangkan anak yang mati pada saat dilahirkan dianggap tidak pernah ada. Jadi Anak di dalam Undang-Undang ini diatur batasan usianya dari sejak dalam kandungan seorang perempuan hingga usia 18 tahun.

- a) Hak dan kewajiban anak, Orang tua, Pemerintah dan Masyarakat terhadap anak
 - Pemberian identitas anak dengan pencatatan kelahirannya
 - Pengasuhan dan pengangkatan anak serta perwalian
 - Perlindungan anak dalam beragama, kesehatan, pendidikan dan sosial anak
 - Perlindungan anak dalam perkara pidana dikategorikan sebagai perlindungan khusus yang membutuhkan perlakuan khusus dalam penanganan perkaranya.

- b) Undang-undang Perlindungan Anak, mengatur ketentuan pidana bagi pelaku tindak pidana pada anak dalam perkara diskriminasi dan penelantaran anak
 - a) Sengaja membiarkan anak dalam situasi darurat
 - b) Sengaja membiarkan anak terlibat dalam masalah hukum.
 - c) Menjadi minoritas dan terisolasi
 - d) Tereksplorasi seksual dan atau ekonomi
 - e) Diperdagangkan
 - f) Menjadi korban narkotik, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya padahal anak tersebut membutuhkan pertolongan dan perlu dibantu.
 - g) Pengangkatan anak illegal
 - h) Penganiayaan terhadap anak
 - i) Perkosaan terhadap anak

3. Undang-Undang Perlindungan Anak No.23 Tahun 2002, memberikan perlindungan hukum pada anak terhadap segala bentuk kekerasan dan diskriminasi kepada anak, termasuk melindungi anak yang menjadi korban tindak pidana serta melindungi kepentingan-kepentingan keperdataan anak.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang hukum perundang-undangan, maka lakukan latihan berikut!

1. Jelaskan tentang Undang-undang Peradilan anak no.3
2. Jelaskan Undang-undang Perlindungan anak no.23 tahun 2002

Petunjuk jawaban latihan

Untuk menjawab latihan di atas saudara perlu mempelajari lagi dengan cermat materi sebagai berikut:

1. Aspek hukum pada anak
2. Perundang-undangan anak

RINGKASAN

Undang-undang No. 23/2002 tentang perlindungan anak telah membantu memberikan tafsir, hal-hal yang menjadi bagian hukum anak di Indonesia yang dimulai dari hak keperdataan anak di bidang pengasuhan, perwalian dan pengangkatan anak; juga mengatur masalah eksploitasi anak-anak di bidang ekonomi, sosial dan seksual.

Undang-undang peradilan anak No.3 Tahun 1997, memberikan perlindungan hukum kepada anak yang melakukan perbuatan pidana, sehingga anak yang melakukan perbuatan pidana mendapat penanganan secara khusus, sedangkan peradilan yang dijalani anak tersebut pun diatur dengan mengingat kekhususan pada anak.

TES 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Perlindungan hukum bagi anak dapat meliputi berbagai aspek....
 - A. Perlindungan terhadap hak-hak asasi dan kebebasan anak
 - B. Perlindungan anak dalam proses hukuman kekerasan
 - C. Perlindungan kesejahteraan anak dalam pakaian
 - D. Perlindungan kesejahteraan anak dalam papan
2. Undang-Undang Perlindungan Anak No.23 Tahun 2002 berisi tentang....
 - A. Perlindungan hukum pada anak terhadap segala bentuk perlecehan sexual
 - B. Perlindungan hukum pada anak terhadap segala bentuk kekerasan dan diskriminasi kepada anak
 - C. Perlindungan hukum pada anak terhadap segala bentuk pemukulan anak
 - D. Perlindungan hukum pada anak terhadap segala bentuk intimidasi pada anak
3. Yang berwenang dapat mendampingi anak selama proses pemeriksaan anak di persidangan....
 - A. Orang tua/wali
 - B. Orang yang disenangi anak
 - C. Petugas yang ditunjuk
 - D. Perawat yang ditunjuk

✂ ■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ✂ ■

4. Petugas kemasyarakatan yang berwenang untuk memberikan hasil penelitian atas segi ekonomi, kehidupan sosial kemasyarakatan dan motivasi anak yang melakukan perbuatan pidana....
 - A. Petugas LAPAS
 - B. Petugas BAPAS
 - C. Petugas Kepolisian
 - D. Petugas Pengadilan

5. Dalam Undang-Undang Peradilan Anak akan diproses penyidikannya, namun dapat diserahkan kembali kepada orang tuanya atau bila tidak dapat dibina lagi diserahkan pada departemen....
 - A. Kehakiman
 - B. Sosial
 - C. Pemberdayaan Perempuan dan Anak
 - D. Komisi Perlindungan Anak

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. D
2. C
3. B
4. C
5. A

Tes 2

1. B
2. A
3. C
4. D
5. C

Tes 3

1. B
2. A
3. A
4. B
5. C

Tes4

1. A
2. B
3. A
4. B
5. B

Umpan Balik

TES 1

Soal nomor 1

- A. Jawaban A salah karena perkembangan paru bukan sampai umur 2 tahun.
- B. Jawaban B salah karena perkembangan paru bukan sampai umur 4 tahun.
- C. Jawaban C salah karena perkembangan paru bukan sampai umur 6 tahun.
- D. Jawaban D benar, karena perkembangan paru berlanjut sampai umur 8 tahun

Soal nomor 2

- A. Jawaban A salah karena yang membantu dinding alveoli tetap stabil bukan glukosa.
- B. Jawaban B salah karena yang membantu dinding alveoli tetap stabil bukan glikogen
- C. Jawaban C benar, karena yang membantu dinding alveoli tetap stabil adalah surfaktan
- D. Jawaban D salah karena yang membantu dinding alveoli tetap stabil bukan cairan

Soal nomor 3

- A. Jawaban A salah karena dalam keadaan hypoxia pembuluh darah tidak mengalami vasodilatasi.
- B. Jawaban B benar, karena dalam keadaan hypoxia pembuluh darah mengalami vasokonstriksi
- C. Jawaban C salah karena dalam keadaan hypoxia pembuluh darah tidak mengalami vasospasme
- D. Jawaban D salah karena dalam keadaan hypoxia pembuluh darah tidak mengalami vasokontraksi

Soal nomor 4

- A. Jawaban A salah karena bayi lahir Sectio Caesarea berisiko tidak mengalami penyakit pernapasan.
- B. Jawaban B salah karena bayi lahir Sectio Caesarea berisiko tidak mengalami paru kering
- C. Jawaban C benar, karena bayi lahir Sectio Caesarea berisiko mengalami paru basah.
- D. Jawaban D salah karena bayi lahir Sectio Caesarea berisiko tidak mengalami infeksi paru

Soal nomor 5

- A. Jawaban yang benar adalah A karena pembentukan suhu pada bayi tanpa mekanisme menggigil untuk meningkatkan panas.
- B. Jawaban B salah karena pembentukan suhu pada bayi bukan dengan mekanisme menggigil untuk meningkatkan panas.
- C. Jawaban C salah karena pembentukan suhu pada bayi peningkatan metabolisme dan mekanisme menggigil
- D. Jawaban D salah karena pembentukan suhu pada bayi bukan peningkatan metabolisme dan tanpa mekanisme menggigil

TES 2

Soal nomor 1

- A. Jawaban A salah karena prinsip pencegahan infeksi bukan bayi dirawat bersama ibu..
- B. Jawaban B benar, karena prinsip pencegahan infeksi antara lain mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
- C. Jawaban C salah karena prinsip pencegahan infeksi bukan selalu pakai alat pelindung diri lengkap.
- D. Jawaban D salah karena prinsip pencegahan infeksi bukan semua orang bisa menularkan infeksi.

Soal nomor 2

- A. Jawaban yang benar adalah A karena tanda infeksi tali pusat adalah kulit sekitar tali pusat kemerahan
- B. Jawaban B salah karena tanda infeksi tali pusat bukan tali pusat layu
- C. Jawaban C salah karena tanda infeksi tali pusat adalah tidak karena tali pusat tidak segera putus.
- D. Jawaban D salah karena tanda infeksi tali pusat bukan tali pusat kering

Soal nomor 3

- A. Jawaban A salah karena tindakan umum Pencegahan Infeksi bukan pakai sarung tangan saat merawat dan memandikan bayi
- B. Jawaban B salah karena tindakan umum Pencegahan Infeksi bukan bidan harus hati-hati saat merawat bayi
- C. Jawaban C benar, karena tindakan umum Pencegahan Infeksi antara lain memastikan semua pakaian yang digunakan bayi dalam keadaan bersih
- D. Jawaban D salah karena tindakan umum Pencegahan Infeksi bukan orang luar tak boleh mendekat.

Soal nomor 4

- A. Jawaban A salah karena perawatan mata bukan salep mata tetrasiklin 2%.
- B. Jawaban B salah perawatan mata dengan salep mata erytromisin 1%.
- C. Jawaban C salah karena perawatan mata dengan salep mata erytromisin 2%.
- D. Jawaban D benar, karena perawatan mata dengan salep mata tetrasiklin 1%.

Soal nomor 5

- A. Jawaban A salah karena karena salah satu tindakan pencegahan infeksi bukan bayi dihangatkan
- B. Jawaban B salah karena salah satu tindakan pencegahan infeksi bukan bayi diletakkan disamping ibu
- C. Jawaban C benar, karena salah satu tindakan pencegahan infeksi adalah meletakkan bayi di dada ibu.

✎ ■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ✎ ■

- D. Jawaban D salah karena karena salah satu tindakan pencegahan infeksi bukan bayi diletakkan pisah dengan ibu.

TES 3

Soal nomor 1

- A. Jawaban A salah karena tujuan rawat gabung bukan keluarga merasa senang
- B. Jawaban B benar, karena tujuan rawat gabung mempermudah penggunaan ASI
- C. Jawaban C salah karena tujuan rawat gabung bukan memperingan kerja bidan
- D. Jawaban D salah karena tujuan rawat gabung bukan bidan bisa fokus pada pasien lain

Soal nomor 2

- A. Jawaban A benar karena manfaat rawat gabung dari segi psikologis
- B. Jawaban B salah karena manfaat rawat gabung bukan biologis
- C. Jawaban C salah karena manfaat rawat gabung pada kasus tersebut bukan fisik
- D. Jawaban D salah karena manfaat rawat gabung pada kasus tersebut bukan social

Soal nomor 3

- A. Jawaban A benar, karena sasaran rawat gabung bayi lahir spontan belakang kepala.
- B. Jawaban B salah karena sasaran rawat gabung bukan bayi lahir dengan tindakan reflek moro baik
- C. Jawaban C salah karena sasaran rawat gabung bukan bayi lahir dengan tindakan reflek rooting baik
- D. Jawaban D salah karena sasaran rawat gabung bukan bayi lahir dengan AS 6-7

Soal nomor 4

- A. Jawaban A salah karena kontra indikasi rawat gabung bukan bayi yang menangis terus
- B. Jawaban B benar, karena kontra indikasi rawat gabung bayi sulit tidur
- C. Jawaban C salah karena kontra indikasi rawat gabung bukan pada bayi yang dirawat intensif
- D. Jawaban D salah karena kontra indikasi rawat gabung bukan pada bayi yang cacat bawaan

Soal nomor 5

- A. Jawaban A salah karena keuntungan rawat gabung bukan karena ibu sering melihat bayi
- B. Jawaban B salah karena keuntungan rawat gabung bukan ibu sering melapor keadaan bayi
- C. Jawaban C benar, karena keuntungan rawat gabung berkurangnya infeksi silang
- D. Jawaban D salah karena keuntungan rawat gabung bukan ibu senang bersama bayi

TES 4

Soal nomor 1

- A. Jawaban yang benar adalah A karena perlindungan hukum bagi anak meliputi berbagai aspek perlindungan terhadap hak-hak azasi dan kebebasan anak
- B. Jawaban B salah karena perlindungan hukum bagi anak meliputi berbagai aspek bukan dari aspek perlindungan anak terhadap proses hukuman kekerasan
- C. Jawaban C salah karena perlindungan hukum bagi anak meliputi berbagai aspek bukan dari aspek perlindungan kesejahteraan anak dalam berpakaian
- D. Jawaban D salah karena perlindungan hukum bagi anak meliputi berbagai aspek bukan dalam aspek kesejahteraan anak dalam berpakaian

Soal nomor 2

- A. Jawaban A salah karena Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tidak menerangkan perlindungan hukum pada anak terhadap segala bentuk perlecehan sexual
- B. Jawaban B benar, karena Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 berisi perlindungan hukum pada anak terhadap segala bentuk kekerasan dan diskriminasi terhadap anak
- C. Jawaban C salah karena Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tidak menerangkan perlindungan hukum pada anak terhadap segala bentuk pemukulan anak
- D. Jawaban D salah karena Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tidak menerangkan perlindungan hukum terhadap segala bentuk intimidasi anak.

Soal nomor 3

- A. Jawaban yang benar adalah A karena yang mendampingi anak selama proses pemeriksaan anak di persidangan adalah orang tua / wali
- B. Jawaban B salah karena yang mendampingi anak selama proses pemeriksaan anak di persidangan bukan orang yang disenangi anak karena tidak diatur dalam undang-undang.
- C. Jawaban C salah karena yang mendampingi anak selama proses pemeriksaan anak di persidangan bukan petugas yang ditunjuk karena tidak diatur dalam undang-undang.
- D. Jawaban D salah karena yang mendampingi anak selama proses pemeriksaan anak di persidangan bukan perawat yang ditunjuk karena tidak diatur dalam undang-undang.

Soal nomor 4

- A. Jawaban A salah karena petugas Lapas tidak berwenang untuk memberikan hasil penelitian atas segi ekonomi, kehidupan sosial kemasyarakatan dan motivasi anak yang melakukan perbuatan pidana.
- B. Jawaban yang benar adalah B karena petugas Bapas merupakan petugas kemasyarakatan yang berwenang untuk memberikan hasil penelitian atas segi ekonomi, kehidupan sosial kemasyarakatan dan motivasi anak yang melakukan perbuatan pidana.
- C. Jawaban C salah karena petugas Kepolisian tidak berwenang untuk memberikan hasil penelitian atas segi ekonomi, kehidupan social kemasyarakatan dan motivasi anak yang melakukan perbuatan pidana.

- D. Jawaban D salah karena petugas pengadilan tidak berwenang untuk memberikan hasil penelitian atas segi ekonomi, kehidupan social kemasyarakatan dan motivasi anak yang melakukan perbuatan pidana.

Soal nomor 5

- A. Jawaban A salah karena Undang-Undang Peradilan Anak akan diproses penyidikannya namun dapat diserahkan kembali kepada orang tua atau bila tak dapat dibina lagi tidak diserahkan ke Departemen Kehakiman karena tidak diatur dalam Undang-Undang.
- B. Jawaban B benar, karena Undang-Undang Peradilan Anak akan diproses penyidikannya namun dapat diserahkan kembali kepada orang tua atau bila tak dapat dibina lagi diserahkan ke Departemen Sosial
- C. Jawaban C salah karena Undang-Undang Peradilan Anak akan diproses penyidikannya namun dapat diserahkan kembali kepada orang tua atau bila tak dapat dibina lagi tidak diserahkan ke Departemen Pemberdayaan perempuan karena tidak diatur dalam Undang-Undang.
- D. Jawaban D salah karena karena Undang-Undang Peradilan Anak akan diproses penyidikannya namun dapat diserahkan kembali kepada orang tua atau bila tak dapat dibina lagi tidak diserahkan ke Komisi Perlindungan Anak karena tidak diatur dalam Undang-Undang.

Glosarium

ISTILAH	ARTI ISTILAH
Adaptasi	Kemampuan makhluk hidup untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan agar bisa tetap hidup
Antibody	Zat yang dibentuk oleh tubuh yang berasal dari protein darah jenis gamma globulin berfungsi untuk melawan antigen
Aseptik	Keadaan bebas dari mikroorganisme penyebab penyakit
Continue	Pernyataan klinis yang digunakan untuk pengulangan
Gastrointestinal	Sistem pencernaan
Imunisasi	Langkah untuk membuat tubuh menjadi kebal (imun) baik dengan vaksinasi maupun pemberian serum
Imunologi	Ilmu yang mempelajari sistem pertahanan yang digunakan untuk melindungi tubuh dari infeksi penyakit atau kuman
Mikroorganisme	Organisme yang berukuran sangat kecil sehingga untuk mengamatnya diperlukan alat bantuan
Nosokomial infeksi	Infeksi yang diperoleh dari rumah sakit, jadi bukan infeksi yang diderita pasien sebelumnya
Partial	Sebagian/tidak total
Peradilan	Suatu proses yang dijalankan di pengadilan yang berhubungan dengan tugas memeriksa, memutus dan mengadili perkara
Sectio Caesarea	Suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.
Sirkulasi	Peredaran
Surfaktan	Suatu zat yang mempunyai kemampuan untuk menurunkan tegangan permukaan suatu medium dan menurunkan tegangan antar muka, antar dua fase yang berbeda derajat popularitas.
Termoregulasi	Suatu pengaturan fisiologis tubuh manusia mengenai keseimbangan produksi panas dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat dipertahankan secara konstan.

Daftar Pustaka

- Amanda Williamson, Kenda Crozier. 2014. Asuhan Neonatus. Jakarta: Penerbit EGC.
- Desidel, Zuchroh Hasan, Rully Hevriani, Yan Sartika. 2014. Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Penerbit EGC.
- Muslihatun, Wati Nur. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jogjakarta: Fitramaya. J.
- Nike Budhi Subekti. 2008. Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir. Jakarta: Penerbit EGC.
- Ning Hayati, Lia Novita. 2014. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Penerbit EGC.
- Rochmah K.M, Elita Vavra, Dahliana, Heni Sumastri. 2012. Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Penerbit EGC.

BAB II

KONSEP TUMBUH KEMBANG NEONATUS BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Sukesi, A.Per.Pen., S.Kep.,Ns., M.Kes

PENDAHULUAN

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

Pada Bab II ini terdapat 12 topik yang akan dibahas dalam modul ini, yaitu (1) pengertian pertumbuhan dan perkembangan, (2) klasifikasi teori pertumbuhan perkembangan, (3) ciri-ciri tumbuh kembang, (4) tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan, (5) faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, (6) pengertian deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan, (7) jenis deteksi dini, (8) kegiatan dan jenis skrining, (9) deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, (10) deteksi dini penyimpangan perkembangan, (11) deteksi masalah mental emosional, autis dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas serta (12) intervensi dan rujukan dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan.

Setelah mempelajari materi dalam Bab II ini, di akhir proses pembelajaran saudara diharapkan akan mampu:

1. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
2. Mengklasifikasi teori perkembangan berdasarkan teori Sigmund Freud, Erikson dan Jean Piaget
3. Menjelaskan ciri-ciri pertumbuhan perkembangan
4. Menjelaskan tahapan pertumbuhan perkembangan
5. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan
6. Menjelaskan pengertian deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan
7. Menjelaskan jenis deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan
8. Menjelaskan kegiatan dan jenis skrining
9. Menjelaskan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan
10. Menjelaskan deteksi dini penyimpangan perkembangan
11. Menjelaskan deteksi masalah mental emosional, autis dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas
12. Menentukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan pertumbuhan perkembangan anak

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

Bab II ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa tentang konsep tumbuh kembang bayi, balita dan anak prasekolah yang diperlukan sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting bagi bayi, balita dan anak pra sekolah.

Adapun urutan topik dalam Bab II ini yaitu:

Topik 1: Konsep pertumbuhan dan perkembangan

Topik 2: Konsep deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan

Topik 1

Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

Pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah yang baik akan sangat mendukung anda dalam memberikan asuhan kebidanan pada anak. Oleh karena anak mempunyai ciri-ciri tersendiri pada setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan, maka pemahaman tentang pertumbuhan perkembangan anak akan mampu mendasari mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara baik dan benar.

A. KONSEP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

1. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan

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).

2. Teori Perkembangan

Setelah Anda mempelajari tentang pengertian pertumbuhan dan perkembangan maka selanjutnya Anda perlu juga memahami beberapa teori perkembangan pada masa balita. Beberapa teori perkembangan pada masa balita adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Beberapa Teori Perkembangan pada Masa Balita

Macam Teori	Masa Bayi	Masa Prasekolah Awal	Masa Prasekolah Akhir
Psikososial (E.Erikson)	Percaya vs tidak percaya	Otonomi vs ragu-ragu/malu	Inisiatif vs rasa bersalah
Psikoseksual (Sigmund Freud)	Fase oral	Fase anal	Fase phalik
Perkembangan kognitif (J. Piaget)	Sensori motor	Pra operasional	Pra operasional

Sumber: Hurlock E.

3. 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 kependaiahannya. 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 kebagian 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.

4. 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 pranatalterbagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Masa zigot / mudigah: sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- 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

Setiap anak akan melewati tahapan tersebut secara flexible dan berkesinambungan. Misalnya pencapaian kemampuan tumbuh kembang pada masa bayi, tidak selalu dicapai pada usia 1 tahun secara persis, tetapi dapat dicapai lebih awal atau lebih dari satu tahun. Masing-masing tahap memiliki ciri khas dalam anatomi, fisiologi, biokimia dan karakternya.

Hampir sepertiga masa kehidupan manusia dipakai mempersiapkan diri untuk menghadapi dua pertiga masa kehidupan berikutnya. Oleh karena itu, upaya untuk mengoptimalkan tumbuh kembang pada awal-awal kehidupan bayi dan anak adalah sangat penting. Pencapaian suatu kemampuan pada setiap anak berbeda-beda, tetapi ada patokan umur tertentu untuk mencapai kemampuan tersebut yang sering disebut dengan istilah milestone (Moersintowarti, 2002).

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 reflek 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 kiri-kanan 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 enam belas 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.

e. **Masa Prasekolah**

Pada usia 5 tahun, pertumbuhan gigi susu sudah lengkap. Anak kelihatan lebih langsing. Pertumbuhan fisik juga relatif pelan. Anak mampu naik turun tangga tanpa bantuan, demikian juga berdiri dengan satu kaki secara bergantian atau melompat sudah mampu dilakukan. Anak mulai berkembang superegonya (suara hati) yaitu merasa bersalah bila ada tindakannya yang keliru.

Pada masa ini anak berkembang rasa ingin tahu (curious) dan daya imajinasinya, sehingga anak banyak bertanya tentang segala hal disekelilingnya yang tidak diketahuinya. Apabila orang tua mematikan inisiatif anak, akan membuat anak merasa bersalah. Anak belum mampu membedakan hal yang abstrak dan konkret sehingga orang tua sering menganggap anak berdusta, padahal anak tidak bermaksud demikian. Anak mulai mengenal perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Anak juga akan mengidentifikasi figur atau perilaku orang tua sehingga mempunyai kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa disekitarnya.

Pada akhir tahap ini, anak mulai mengenal cita-cita, belajar menggambar, menulis, dan mengenal angka serta bentuk/warna benda. Orang tua perlu mulai mempersiapkan anak untuk masuk sekolah. Bimbingan, pengawasan, pengaturan yang bijaksana, perawatan kesehatan dan kasih sayang dari orang tua dan orang-orang disekelilingnya sangat diperlukan oleh anak.

5. **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 pranatal, 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.

- 1) 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, peptida-peptida 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.
 - e) 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.
 - f) 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

- g) Kelainan imunologi
 - h) Psikologis ibu
- 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.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep pertumbuhan dan perkembangan anak, maka lakukan latihan berikut!

1. Uraikan secara singkat tentang ciri-ciri pertumbuhan perkembangan anak !
2. Uraikan tentang tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan anak !
3. Jelaskan secara singkat tentang faktor apa saja yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali uraian tentang:

- 1 Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan
- 2 Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan terdiri dari beberapa tahap meliputi : masa intranatal, bayi dan balita
- 3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan meliputi faktor internal dan faktor eksternal

RINGKASAN

Pertumbuhan lebih ditekankan pada bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan bertambah besarnya sel. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya

Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan : Perkembangan menimbulkan perubahan. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal akan menentukan perkembangan selanjutnya. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan, perkembangan memiliki tahap yang berurutan dan perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

- Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal / anggota tubuh (pola sefalokaudal),
- Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang kebagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)

Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan terdiri dari beberapa tahap meliputi : masa intranatal, bayi dan balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang meliputi faktor internal dan faktor eksternal

TES 1

Pilih satu jawaban yang paling tepat!

1. Bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam bidang motorik kasar, halus, kemampuan berbahasa maupun sosialisasi dan kemampuan adalah berkaitan dengan...
 - A. Pematangan
 - B. Pemantauan
 - C. Pertumbuhan
 - D. Perkembangan
2. Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan pada manusia adalah...
 - A. Pola pertumbuhan maksimal
 - B. Pola pertumbuhan proximal distal
 - C. Perkembangan bisa di percepat/ diperlambat
 - D. Timbulnya ciri-ciri baru dan hilangnya ciri lama
3. Secara garis besar faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dibedakan menjadi.....
 - A. Genetik dan nutrisi
 - B. Pola asuh dan genetik
 - C. Genetik dan lingkungan
 - D. Lingkungan pranatal dan post natal
4. Yang merupakan ciri/prinsip dari tumbuh kembang anak adalah...
 - A. Kecepatannya sama
 - B. Bersifat cephalocaudal
 - C. Pola perkembangan berbeda
 - D. Perkembangan pada setiap anak adalah sama

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang yang tidak dapat dimodifikasi adalah...
 - A. Faktor genetik
 - B. Faktor stimulasi.
 - C. Faktor keteraturan
 - D. Faktor prenatal (gizi)

Topik 2

Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang bayi dan anak balita, serta untuk mengoreksi adanya faktor risiko. Dengan ditemukan secara dini adanya penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka tenaga kesehatan mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/ intervensi yang tepat terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga.

Deteksi dini dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah terampil dan mampu melakukan seperti tenaga profesional (dokter, perawat, bidan, psikolog), kader, bahkan orang tua atau anggota keluarganya dapat diajarkan cara melakukan deteksi tumbuh kembang. Upaya deteksi ini dapat dilakukan di tempat pelayanan kesehatan, posyandu, sekolah, atau lingkungan rumah tangga.

A. PENGERTIAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah (Kemenkes R.I, 2012).

1. Jenis Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Ada 3 jenis deteksi dini yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan ditingkat puskesmas dan jaringannya yaitu :

- 1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali. Jenis instrument yang digunakan:
 - a) Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak (BB/TB)
 - b) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)
- 2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Jenis instrumen yang digunakan:
 - a) Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)
 - b) Tes Daya Lihat (TDL)
 - c) Tes Daya Dengar Anak (TDD)
- 3) Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autism, gangguan pemusatan perhatian, dan hiperaktivitas. Instrumen yang digunakan:
 - a) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)
 - b) Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)
 - c) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

2. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

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

Sumber: Kemenkes R.I, 2012

Keterangan:

BB/TB : Berat Badan/Tinggi Badan

LK : Lingkar Kepala

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDD : Tes Daya Dengar

TDL : Tes Daya Lihat

KMME : Kuesioner Mental Emosional

CHAT : Checklist for Autism in Toddler

GPPH : Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

3. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Sebagaimana telah dijelaskan, bahwa untuk mengetahui adanya penyimpangan pertumbuhan, parameter yang digunakan adalah Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB) dan Lingkar Kepala Anak (LKA). Parameter tersebut termasuk ukuran antropometri dan paling mudah dilakukan di lapangan.

a. *Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan*

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak apakah tergolong normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Parameter BB/TB ini untuk mengetahui apakah proporsi anak tergolong normal. Berat badan dan tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang paling sering digunakan untuk pertumbuhan anak. Antropometri adalah ukuran fisik seorang anak yang diukur dengan menggunakan alat ukur tertentu seperti timbangan dan pita pengukur (meteran).

1) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting untuk mengetahui keadaan status gizi anak dan untuk memeriksa kesehatan anak pada kelompok umur, misalnya, apakah anak dalam keadaan normal dan sehat. Keuntungan lainnya adalah pengukurannya mudah, sederhana dan murah. Oleh karena itu, kegunaan BB adalah sebagai berikut.

- a) Sebagai informasi tentang keadaan gizi anak, pertumbuhan, dan kesehatannya.
- b) Untuk monitoring kesehatan sehingga dapat menentukan terapi apa yang sesuai dengan kondisi anak
- c) Sebagai dasar untuk menentukan dasar perhitungan dosis obat ataupun diet yang diperlukan untuk anak.

Meskipun berat badan merupakan ukuran yang dianggap paling penting, tapi mempunyai kelemahan, antara lain sebagai berikut.

- a) Tidak sensitif terhadap proporsi tubuh. Pada anak yang mempunyai berat badan yang sama, tetapi tinggi badan berbeda akan terlihat postur tubuhnya berbeda. Anak yang satu akan terlihat langsing, anak lainnya kemungkinan terlihat gemuk.
- b) Terjadi perubahan secara fluktuasi setiap hari yang masih dalam batas normal. Perubahan ini dapat terjadi akibat pengaruh masukan (intake), seperti makanan/minuman dan keluaran (output) seperti urine, keringat, dan pernafasan. Besarnya fluktuasi tergantung kelompok umur dan sangat individual berkisar antara 100-200 g sampai 500 – 1000 g (Soetjningsih, 2002).

Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh.

Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 g/bulan, triwulan II sekitar 500 – 600 g/bulan, triwulan III sekitar 350 – 450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250 – 350 g/bulan. Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, enam bulan berikutnya $\pm 0,5$ kg/bulan. Pada tahun kedua kenaikan $\pm 0,25$ kg/bulan. Setelah dua tahun kenaikan berat badan tidak tentu, yaitu sekita 2 – 3

kg/tahun. Pada tahap adolesens (masa remaja) akan terjadi pertumbuhan berat badan secara cepat (growth spurt).

Selain dengan perkiraan tersebut, dapat juga memperkirakan berat badan (BB) dengan menggunakan rumus atau pedoman dari Behrman (1992) yang dikutip oleh Rekawati dkk (2013), sebagai berikut.

- Berat badan lahir rata – rata: 3,25 kg
- Berat badan usi 3 – 12 bulan menggunakan rumus:
- Berat badan usia 1 – 6 tahun, menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Umur}(\text{bulan}) + 9}{2} = \frac{n + 9}{2}$$

$$(\text{Umur}(\text{tahun}) \times 2) + 8 = 2n + 8$$

Keterangan: n adalah usia anak

Untuk menentukan umur anak dalam bulan, bila lebih 15 hari dibulatkan ke atas, sedangkan, kurang atau sama dengan 15 hari dihilangkan. Misalnya, ada bayi berumur 5 bulan 25 hari, maka bayi dianggap berumur 6 bulan berat badan bayi diperkirakan 7,5 kg. Bila anak berumur 2 tahun 6 bulan, perkiraan berat badannya adalah $(2,5 \text{ tahun} \times 2 \text{ th}) + 8 = 13 \text{ kg}$.

2) Pengukuran Berat Badan

Dalam menentukan pengukuran berat badan anak, hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- Pengukuran dilakukan dengan memakai alat timbangan yang telah ditera (distandarisasi/kalibrasi) secara berkala. Timbangan yang digunakan timbangan bayi, timbangan injak atau dacin.
- Untuk menimbang anak usia kurang dari satu tahun, dilakukan dengan posisi berbaring. Usia 1 – 2 tahun dilakukan dengan posisi duduk dengan menggunakan dacin. Lebih dari dua tahun, penimbangan berat badan dapat dilakukan dengan posisi berdiri.

Cara mengukur berat badan bayi menggunakan timbangan bayi:

- Letakan timbangan pada meja
- Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- Lepas pakaian bayi (bayi telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan)
- Tidurkan bayi pada timbangan dengan hati-hati.

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- e) Letakkan tangan petugas di atas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.
- f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti
- g) Tentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan
- h) Apabila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum dan baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri



Gambar 2.1 Pengukuran Berat Badan Menggunakan Timbangan Bayi

Sedangkan cara pengukuran berat badan anak adalah sebagai berikut.

- a) Lepas pakaian yang tebal pada anak saat pengukuran. Bila perlu, cukup pakaian dalam saja.
- b) Bila menggunakan timbangan dacin, masukkan anak dalam gendongan, lalu kaitkan gendongan ke timbangan.



Gambar 2.2 Pengukuran Berat Badan Menggunakan Timbangan Dacin

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- c) Bila dengan berdiri, ajak anak untuk berdiri di atas timbangan injak tanpa dipegangi.
- d) Letakkan tangan petugas di atas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.
- e) Tentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan.
- f) Bila anak tidak mau ditimbang, ibu disarankan untuk menimbang berat badannya lebih dulu. Kemudian anak digendong oleh ibu dan ditimbang. Berat badan anak adalah selisih antara berat badan ibu bersama anak dengan berat badan ibu. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat rumus berikut.

$$\text{BB anak} = (\text{BB ibu dan anak}) - \text{BB ibu}$$

Selanjutnya tentukan posisi berat badan anak sesuai dengan standar yang berlaku, apakah anak normal, kurang atau buruk. Untuk menentukan berat badan dapat juga dengan melihat kurva KMS (Kartu Menuju Sehat) apakah berada pada kurva warna hijau, kuning atau merah.

3) Tinggi Badan

Ukuran antropometri yang terpenting kedua adalah tinggi badan. Keuntungan dari pengukuran tinggi badan ini adalah alatnya murah, mudah dibuat, dan dibawa sesuai keinginan tempat tinggi badan akan diukur. Seperti terdapat pada tabel tinggi badan dan berat badan, dengan mengetahui tinggi badan dan berat badan anak dapat diketahui keadaan status gizinya. Sedangkan kerugiannya adalah perubahan dan pertambahan tinggi badan relatif pelan serta sukar pengukurannya karena terdapat selisih nilai antara posisi pengukuran saat berdiri dan saat tidur.

Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering diistilahkan panjang badan. Pada bayi baru lahir, panjang badan rata-rata +50 cm. Pada tahun pertama pertambahannya 1,25 cm/bulan (1,5 x panjang badan lahir). Penambahan tersebut berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun. Baru pada masa pubertas ada peningkatan pertumbuhan tinggi badan yang cukup cepat yaitu pada wanita 5-25 cm/tahun sedangkan laki-laki sekitar 10-30 cm/tahun. Pertambahan tinggi badan akan berhenti pada usia 18-20 tahun.

Seperti halnya berat badan, tinggi badan juga dapat diperkirakan berdasarkan rumus dari Behrman (1992), sebagai berikut.

- a) Perkiraan panjang lahir: 50 cm
- b) Perkiraan panjang badan usia 1 tahun = 1,5 x Panjang Badan Lahir
- c) Perkiraan tinggi badan usia 2 – 12 tahun = (Umur x 6) + 77 = 6n + 77

Keterangan: n adalah usia anak dalam tahun, bila usia lebih enam bulan dibulatkan ke atas, bila enam bulan atau kurang dihilangkan.

Atau berdasarkan potensi genetik TB akhir:

a.
$$\frac{\text{Wanita} = (\text{TB ayah} - 13 \text{ cm}) + \text{TB Ibu} \pm 8,5 \text{ cm}}{2}$$

b.
$$\frac{\text{Pria} = (\text{TB ibu} - 13 \text{ cm}) + \text{TB ayah} \pm 8,5 \text{ cm}}{2}$$

4) Pengukuran Tinggi Badan

Untuk menentukan tinggi badan, cara pengukurannya dikelompokkan menjadi dua, yaitu dengan cara berbaring dan berdiri. Pengukuran tinggi badan secara berbaring untuk anak yang belum bisa berdiri tegak. Biasanya untuk anak yang berusia kurang dari dua tahun. Adapun cara pengukurannya adalah sebagai berikut.

- Siapkan papan atau meja pengukur. Bila tidak ada, dapat digunakan pita pengukur (meteran).
- Baringkan anak terlentang tanpa bantal (supinasi) luruskan lutut smpi menepel meja (posisi ekstensi).
- Luruskan bagian puncak kepala dan bagian kaki (telapak kaki lurus dengan meja pengukur), lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera.
- Bila tidak ada papan pengukur, dapat dengan cara memberi tanda pada tempat tidur (tempat tidur harus rata/datar) berupa titik atau garis pada bagian puncak kepala dan bagian tumit bayi, lalu ukur kedua tanda tersebut dengan pita pengukur (meteran). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut.

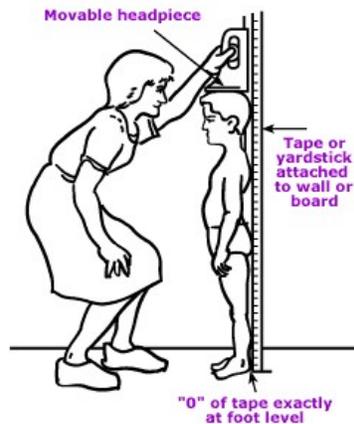


Gambar 2.3. Cara Pengukuran Panjang Badan Bayi

Cara pengukuran tinggi badan dengan cara berdiri yang biasanya untuk anak yang berusia dua tahun atau lebih, sebagai berikut:

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- a) Tinggi badan diukur dengan posisi berdiri tegak, sehingga tumit rapat, sedangkan bokong, punggung, dan bagian belakang kepala berada dalam satu garis vertikal dan menempel pada alat pengukur
- b) Tentukan bagian atas kepala dan bagian kaki dengan sebilah papan dengan posisi horizontal dan bagian kaki, lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera. Untuk lebih jelasnya, lihat gambar berikut



Gambar 2.4 Cara Pengukuran Tinggi Badan pada Anak dengan Posisi Berdiri

Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak sering digunakan untuk menentukan status gizi anak. Kategori status gizi anak dapat dilihat pada tabel berat badan/ tinggi badan yang diterbitkan oleh Direktorat Gizi Masyarakat (2002). Kategori ini mengacu pada Standar Deviasi (SD) sebagai berikut:

- $-2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$: Normal
 - $-3 \text{ SD s/d } < - 2 \text{ SD}$: Kurus/Wasted
 - $< - 3 \text{ SD}$: Sangat kurus/severe wasted
 - $> + 2 \text{ SD s/d } 3 \text{ SD}$: Gemuk
 - $> 3 \text{ SD}$: Gemuk sekali
- 5) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)
- Pengukuran LKA bertujuan untuk menaksir pertumbuhan otak. Pertumbuhan ukuran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga apabila ada hambatan/gangguan pertumbuhan lingkar kepala, pertumbuhan otak biasanya juga terhambat. Berat otak janin saat kehamilan 20 minggu diperkirakan 100 gr, waktu lahir sekitar 350 gram, pada usia 1 tahun hampir mencapai 3 kali lipat yaitu 925 gram atau mencapai 75% dari berat seluruhnya. Pada usia 3 tahun sekitar 1100 gr dan pada 6 tahun pertumbuhan otak telah mencapai 90% (1260 gr). Pada usia dewasa, berat otak mencapai 1400 gr.

Secara normal, penambahan ukuran lingkaran kepala setiap tahap relatif konstan. Saat lahir, ukuran lingkar kepala normalnya 34-35 cm. kemudian bertambah $\pm 0,5$ cm/bulan pada

bulan pertama atau menjadi 44 cm. Pada 6 bulan pertama, pertumbuhan kepala paling cepat, kemudian tahun-tahun pertama lingkaran kepala bertambahnya tidak lebih dari 5 cm/tahun. Pada dua tahun pertama, pertumbuhan otak relatif pesat, dan setelah itu sampai usia 18 tahun lingkaran kepala hanya bertambah ± 10 cm.

Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0 – 11 bulan, pengukuran dilakukan setiap bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12 – 72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga yang kesehatan terlatih.

Cara mengukur lingkaran kepala.

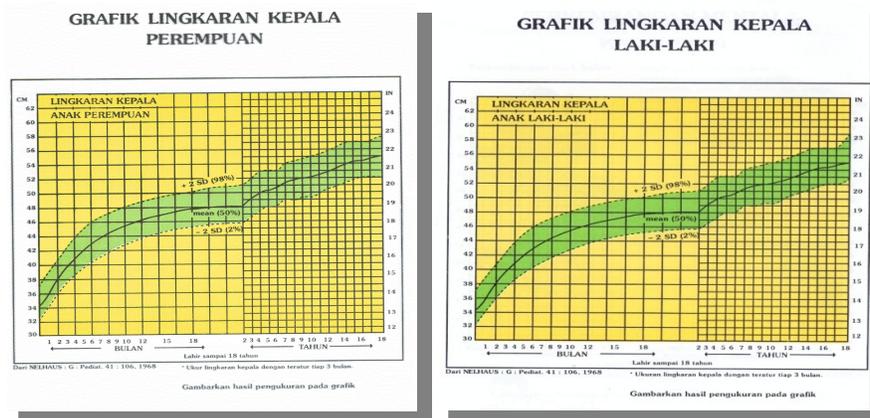
- a) Siapkan pita pengukur (meteran)
- b) Lingkarkan pita pengukur pada kepala anak melewati dahi (daerah glabella/ frontalis), menutupi alis mata, diatas telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- c) Kemudian baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- d) Tanyakan tanggal lahir bayi / anak, hitung umur bayi /anak.
- e) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
- f) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang



Gambar2.5 Cara Mengukur Lingkaran Kepala Bayi

Pertambahan yang relatif konstan juga dapat diketahui dari proporsi besar kepala dengan panjang badan. Saat lahir kepala berukuran seperempat ($\frac{1}{4}$) bagian dari panjang badan dan setelah dewasa besar kepala hanya seperdelapan ($\frac{1}{8}$) dari panjang badan. Oleh karena itu lingkaran kepala ini hanya efektif pada 6 bulan pertama sampai umur 2-3 tahun, kecuali pada keadaan tertentu seperti bentuk kepala yang besar pada anak yang menderita Hidrocephalus.

Pengukuran lingkaran kepala jarang dilakukan pada balita kecuali jika ada kecurigaan pertumbuhan kepala yang tidak normal. Cara yang mudah untuk mengetahui pertumbuhan lingkaran kepala adalah dengan melihat kurva lingkaran kepala pada Kartu Tumbuh Kembang Anak. kurva ini dibedakan antara anak perempuan dan anak laki-laki. Kurva lingkaran kepala anak perempuan dan anak laki-laki dapat dilihat berikut ini.



Gambar2.6 KurvaLingkar Kepala Anak Perempuan dan Laki-laki

Dari kurva tersebut tergambar dua daerah yaitu dalam kurva yang berwarna hijau dan luar kurva yang dibatasi oleh kedua garis putus-putus. Hasil pengukuran, dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- Lingkar kepala normal jika ukuran lingkar kepala berada diantara kedua garis putus-putus atau di dalam jalur hijau.
- Lingkar kepala tidak normal apabila ukuran lingkar kepala berada di atas atau di bawah kedua garis putus-putus atau di luar garis hijau. Untuk itu anak perlu dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan selanjutnya.

4. Deteksi Penyimpangan Perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat dan gangguan daya dengar. Upaya deteksi dini perkembangan di tingkat puskesmas, jenis instrumen yang digunakan adalah:

- Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- Tes Daya Lihat (TDL)
- Tes Daya Dengan Anak (TDD)

Deteksi perkembangan dengan menggunakan instrumen KPSP, TDL dan TDD dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan dan guru TK terlatih. Bahkan keluarga dan masyarakat bisa melakukan upaya deteksi perkembangan dengan menggunakan Buku KIA

Selain itu ada instrumen yang juga sudah luas pemakaiannya yaitu Denver Developmenttal Scining Test (DDST). DDST mudah dan cepat penggunaannya, serta mempunyai validitas yang tinggi yang sering digunakan di klinik/rumah sakit bagian tumbuh kembang anak.

Berikut ini akan dijelaskan masing-masing tes yaitu KPSP, TDL, TDD dan DDST.

1) Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

KPSP merupakan skrining pendahuluan untuk menilai perkembangan anak usia 0-72 bulan. Daftar pertanyaan singkat yang ditujukan pada orang tua. KPSP adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada orang tua. Skrining/pemeriksaan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK/PAUD terlatih.

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan adalah formulir KPSP sesuai umur dan alat untuk pemeriksaan yang berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran 2,5 cm sebanyak 8 buah, kismis, kacang tanah dan potongan biscuit. Usia ditetapkan menurut tahun dan bulan. Kelebihan 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.

Daftar pertanyaan KPSP berjumlah sepuluh nomor yang dibagi menjadi dua, yaitu pertanyaan yang harus dijawab oleh orangtua/pengasuh dan perintah yang harus dilakukan sesuai dengan pertanyaan KPSP. Pertanyaan dalam KPSP harus dijawab “ya” atau “tidak” oleh orangtua.

Cara menggunakan KPSP:

- a) Pada waktu pemeriksaan /skrining, anak harus dibawa
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) Daftar pertanyaan KPSP berjumlah sepuluh nomor yang dibagi menjadi dua, yaitu pertanyaan yang harus dijawab oleh orangtua/pengasuh dan perintah yang harus dilakukan sesuai dengan pertanyaan KPSP.
- e) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Oleh karena itu pastikan orang tua/pengasuh mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah orangtua/pengasuh menjawab pertanyaan sebelumnya.
- h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interprestasi hasil pemeriksian KPSP adalah sebagai berikut:

- a. Bila jawaban “ya” berjumlah 9-10 berarti perkembangan anak normal sesuai dengan tahapan perkembangan
- b. Bila jawaban ‘ya” kurang dari 9, maka perlu diteliti tentang:
 - 1) Cara menghitung usia dan kelompok pertanyaannya apakah sudah sesuai
 - 2) Kesesuaian jawaban orangtua dengan maksud pertanyaanApabila ada kesalahan, maka pemeriksian harus diulang
- c. Bila setelah diteliti jawaban “ya” berjumlah 7- 8, berarti perkembangan anak meragukan dan perlu pemeriksian ulang 2 minggu kemudian dengan pertanyaan yang sama. Jika jawaban tetap sama maka kemungkinan ada penyimpangan.
- d. Bila jawaban berjumlah “ya” berjumlah 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan dan anak perlu dirujuk ke rumah sakit untuk memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

2) Test Daya Lihat (TDL)

Tes ini untuk memeriksa ketajaman daya lihat serta kelainan mata pada anak berusia 3-6 tahun yang dilakukan setiap enam bulan. Tujuan tes ini untuk mendeteksi adanya kelainan daya lihat pada anak usia prasekolah secara dini, sehingga jika ada penyimpangan dapat segera ditangani.

Cara melakukan tes daya lihat:

- a) Pilih ruangan dengan penyiaran yang baik, bersih, tenang
- b) Gantungkan 'kartu E' yang setinggi mata anak posisi duduk.
- c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari kartu "E" untuk duduk anak.
- d) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa
- e) Pemeriksa memberikan kartu "E" kepada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu 'E' menghadap ke atas, bawah, kiri dan kanan sesuai yang ditunjuk pada poster "E" oleh pemeriksa.
- f) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster, satu persatu mulai baris pertama huruf "E" berukuran paling besar sampai baris keempat atau baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat.
- g) Puji anak jika bisa mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf pada kartu "E" pada poster.
- h) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.

Interpretasi hasil pemeriksaan daya lihat:

Secara normal anak dapat melihat huruf E pada baris ketiga. Apabila pada baris ketiga, anak tidak dapat melihat maka perlu dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Selain tes daya lihat, anak juga perlu diperiksa kesehatan matanya. Perlu ditanyakan dan diperiksa adakah hal sebagai berikut :

- a) keluhan seperti mata gatal, panas, penglihatan kabur atau pusing
- b) perilaku seperti sering menggosok mata, membaca terlalu dekat, sering mengkedip-kedipkan mata
- c) kelainan mata seperti bercak bitot, juling, mata merah dan keluar air

Intervensi

Apabila ditemukan satu kelainan atau lebih pada mata anak, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang dan jika hasil pemeriksaan anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama maka anak tersebut perlu dirujuk ke rumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

3) Test Daya Dengar (TDD)

Anak tidak dapat belajar berbicara atau mengikuti pelajaran sekolah dengan baik tanpa pendengaran yang baik. Oleh karena itu perlu deteksi dini fungsi pendengaran. Tujuan TDD adalah untuk menemukan gangguan pendengaran secara dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

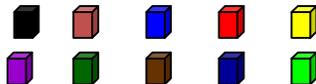
TDD dapat dilakukan setiap 3 bulan pada bayi usia < 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak oleh tenaga kesehatan, guru TK/PAUD terlatih. Peralatan yang diperlukan adalah instrumen untuk TDD sesuai usia anak, gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia dan mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir dan bola).

Tes Daya Dengar ini berupa pertanyaan-pertanyaan yang disesuaikan dengan kelompok usia anak. Jawaban 'ya' jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukan perintah dan jawaban 'tidak' jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah. Jika anak dibawah 12 bulan, pertanyaan ditujukan untuk kemampuan 1 bulan terakhir. Setiap pertanyaan perlu dijawab 'ya.' Apabila ada satu atau lebih jawaban 'tidak', berarti pendengaran anak tidak normal, sehingga perlu pemeriksaan lebih lanjut.

4) Denver Developmental Scoring Test (DDST).

DDST merupakan salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak usia 1 bulan sampai 6 tahun. Pelaksanaan DDST tergolong cepat dan mudah serta mempunyai validitas yang tinggi. DDST bukan untuk mendiagnosa atau untuk test kecerdasan (IQ). Perkembangan yang dinilai meliputi perkembangan personal sosial, motorik halus bahasa dan motorik kasar.

Untuk melaksanakan DDST diperlukan ruangan yang bersih dan tenang. Adapun peralatan yang diperlukan adalah:

- 1) Meja tulis dengan kursinya, dan matras
- 2) Perlengkapan test :
 - o Gulungan benang wool-merah (diameter 10 cm) 
 - o Kismis 
 - o Kerincingan dengan gagang yang kecil 
 - o 10 buah kubus berwarna, 2,5 x 2,5 cm 
 - o Botol kaca kecil dengan diameter lubang 1,5 cm
 - o Bel kecil
 - o Bola tenis
 - o Pensil merah
 - o Boneka kecil dengan botol susu
 - o Cangkir plastik dengan gagang/ pegangan
 - o Kertas kosong
- 3) Formulir denver II
 - a. Berisi:
 - 125 gugus tugas perkembangan disusun menjadi 4 sektor untuk menjangkau fungsi berikut : Personal sosial, Fine motor adaptive, Language, Gross motor
 - Skala umur, bagian atas formulir terbagi dalam bulan dan tahun lahir, sampai berusia 6 tahun

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- Setiap ruang antara tanda umur mewakili 1 bulan (untuk usia kurang 24 bulan), dan mewakili 3 bln (untuk anak diatas 2 tahun sampai 6 tahun).
- Pada setiap tugas perkembangan yang berjumlah 125, terdapat batas kemampuan perkembangan, 25%, 50%, 75% dan 90% dari populasi anak lulus tugas perkembangan tersebut.



- Pada beberapa tugas perkembangan terdapat huruf dan angka pada ujung kotak sebelah kiri. R (report) = L (laporan) → bisa berdasarkan laporan ortu → bila mungkin penilai dapat menilai langsung.
- 4) Langkah Pelaksanaan
- a. Sapa ortu/ pengasuh
 - b. Jelaskan tujuan
 - c. Jalin komunikasi yang baik dengan anak
 - d. Hitung umur anak dan buat garis umur
 - Catat nama anak, tanggal lahir, tanggal pemeriksaan
 - Umur anak dihitung dengan cara: tanggal pemeriksaan saat ini dikurangi tanggal lahir, dengan ketentuan :
 - 1 tahun : 12 bulan
 - 1 bulan : 30 hari
 - 1 minggu : 7 hari
- (> 15 hari dibulatkan 1 bln, ≤ 15 hr dihilangkan)

Contoh:

- a. Anak A lahir pada tanggal 12 Mei 2014. Tanggal pemeriksaan 9 April 2015. Maka usia saat pemeriksaan adalah:
Tanggal periksa : 2015- 4- 9
Tanggal lahir : 2014 - 5 - 12
Umur anak A adalah = 0 thn - 10 bln - 27 hari dan dibulatkan menjadi 11bulan
- b. Bila anak lahir prematur, koreksi faktor prematuritas → bila umur < 2 tahun
Misal : anak B tanggal lahir 2 Januari 2014. Anak lahir prematur 3 minggu.
Tanggal pemeriksaan 25 Februari 2015 maka usia anak saat ini adalah :
Tanggal periksa : 2015-2 - 25
Tanggal lahir : 2014- 1 - 2
Umur anak B : 1 thn - 1bln - 23 hari. Karena anak lahir prematur dan berusia dibawah 2 tahun, maka perlu dikoreksi sbb:

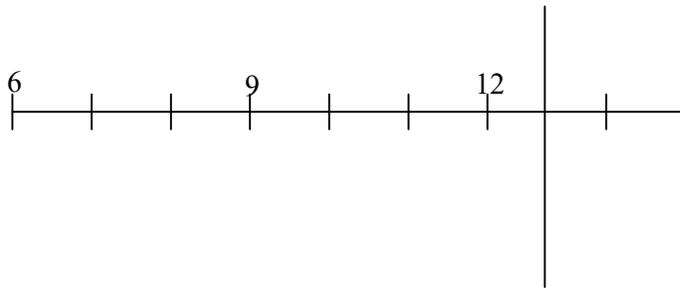
■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

1- 1- 23

21(masih perlu 3 minggu untuk menjadi aterm. 3 mgg = 21hari)

1 thn – 1 bln – 2 hari. Maka umur anak saat pemeriksaan adalah 1 tahun lebih 1 bulan..

- c. Tarik garis umur dari garis atas ke bawah dan cantumkan tgl pemeriksaan pada ujung atas garis umur



- d. Lakukan pemeriksaan tiap tugas perkembangan untuk tiap sektor.
Dimulai dari sektor dan tugas yang paling mudah di sebelah kiri garis, terpotong, bila mungkin ke sebelah kanan kemudian beri skor penilaian
P : Pass/ lulus
F : Fail/ gagal
R : Refusal/ menolak

Interpretasi

- 1) Lebih (advanced)
Bilamana lulus/ lewat pada ujicoba → di sebelah kanan garis umur
- 2) Normal
 - a) Bila gagal/ menolak melakukan tugas perkembangan di sebelah kanan garis umur
 - b) Atau Lulus (P) / Gagal (F) / Menolak (R) pada tugas perkembangan dimana garis umur terletak antara persentil 25 – 75
- 3) Caution/peringatan
Gagal/Menolak tugas perkembangan → persentil 75 – 90
- 4) Delayed/keterlambatan
 - a) Gagal (F) atau menolak (R) → terletak lengkap di sebelah kiri garis umur
- 5) No opportunity/tidak ada kesempatan
 - a) Dari laporan ortu → anak tidak ada kesempatan melakukan
 - b) Hasil tidak masuk dalam kesimpulan

Langkah Mengambil Kesimpulan

- 1) Normal jika
 - a) Tidak ada keterlambatan/minimal paling banyak 1 caution
 - b) Lakukan ulangan pada kontrol berikutnya

- 2) Suspect/suspek jika
 - a) Ada ≥ 2 caution dan atau ≥ 1 keterlambatan
 - b) Lakukan uji ulang dalam 1 - 2 minggu
- 3) Untestable/tidak dapat diuji
 - a) Ada skor menolak pada ≥ 1 ujicoba di sebelah kiri garis umur
 - b) Uji ulang 1 - 2 minggu
- 4) Abnormal
 - a) Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan pada 2 sektor atau lebih
 - b) Bila dalam 1 sektor didapatkan 2 atau lebih keterlambatan ditambah 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada sektor tersebut, tidak ada yang lulus pada kotak yang terpotong garis usia

5. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autism, dan gangguan pemusatan perhatian, serta hiperaktivitas pada anak agar segera dapat dilakukan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, intervensi akan lebih sulit dan berpengaruh pada tumbuh kembang.

- (1) Deteksi Dini Masalah Mental Emosional pada Anak Prasekolah
 - Tujuan pemeriksaan adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/ masalah mental emosional pada anak prasekolah.
 - Jadwal deteksi masalah mental emosional sebaiknya rutin setiap enam bulan pada anak-anak umur 36 bulan sampai dengan 72 bulan.
 - Instrumen yang digunakan adalah KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional). Kuesioner berisi 12 pertanyaan untuk mengenal masalah mental emosional anak usia 36 – 72 bulan. (Kuesioner bisa dilihat pada lampiran)
 - Cara melakukan:
 - a) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME, kepada orang tua/pengasuh.
 - b) Catat jawaban “Ya”, kemudian hitung jumlah jawaban “Ya”
 - Interpretasi
Jika ada jawaban “Ya”, maka kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional
 - Intervensi
 - a) Apabila jawaban “Ya” hanya 1 (satu)
 - Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan buku Pedoman Pola Asuh yang mendukung perkembangan anak
 - Lakukan evaluasi perkembangan anak.usia setelah 3 bulan, apabila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh anak

- b) Apabila jawaban “Ya” ditemukan 2 (dua) atau lebih Rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

a. Deteksi Dini Autis pada Anak Prasekolah

Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak usia 18 – 36 bulan. Deteksi dilakukan jika ada indikasi atau keluhan dari orang tua/pengasuh atau ada kecurigaan dari tenaga kesehatan, kader, atau guru sekolah. Keluhan dapat berupa keterlambatan berbicara, gangguan komunikasi/interaksi sosial, atau perilaku yang berulang-ulang.

- 1) Alat atau instrument yang digunakan untuk mendeteksinya adalah CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) yang berisi 2 jenis pertanyaan yaitu:
 - Ada 9 pertanyaan yang harus dijawab oleh ortu / pengasuh secara berurutan dan tidak ragu- ragu atau takut menjawab
 - Ada 5 pertanyaan berupa pengamatan/perintah bagi anak yang harus dilakukan secara berurutan seperti yang tertulis pada CHAT
- 2) Cara pelaksanaan
 - a) Ajukan pertanyaandengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orangtua atau pengasuhanak.
 - b) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada CHAT.
 - c) Catat jawaban orang tua/ pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak.



Gambar2.7 Cara memeriksa Autis

- 3) Interpretasi
 - a) Anak mempunyai risiko tinggi Autism jika menjawab “Tidak” pada pertanyaan A5 dan A7 serta tidak melaksanakan perintah B2, B3 dan B4.
 - b) Anak mempunyai risiko rendah menderita autis jika menjawab “Tidak” pada pertanyaan A7serta tidak melaksanakan perintah B4.
 - c) Anak kemungkinan mengalami gangguan perkembangan lain jika jawaban “Tidak” jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan ke 1,4,6,8,9(A1,A4, A6, A8, A9) dan perintah B1 dan B5.
 - d) Anak dalam batas normal bila tidak termasuk kategori diatas.

4) Intervensi

Apabila anak berisiko menderita autisme atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh anak

b. Deteksi Dini gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak Prasekolah

Deteksi GPPH dilakukan pada anak usia 36 bulan keatas dan atas indikasi atau jika ada keluhan dari orang tua/pengasuh, serta ada kecurigaan dari tenaga kesehatan/kader. Keluhan dapat berupa:

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

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini GPPH yang berisi 10 pertanyaan yang harus dijawab oleh orangtua/pengasuh dan perlu pengamatan pemeriksa tentang keadaan anak. Berikut ini adalah tabel Formulir Deteksi Dini GPPH.

Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

- a) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi GPPH. Jelaskan kepada orang tua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu dan takut menjawab.
- b) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan.
- c) Keadaan yang ditanyakan/diamati pada anak dimanapun anak berada (misal: di rumah, sekolah dll) dan setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.
- d) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab.

Interpretasi:

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan bobot nilai berikut dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total.

Ketentuan bobot nilai sebagai berikut:

- a. Skore 0 jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- b. Skore 1 jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak
- c. Skore 2 jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
- d. Skore 3 jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Jika total skore 13 atau lebih, kemungkinan anak mengalami GPPH. Jika total skore kurang 13 tetapi ragu, jadwalkan pemeriksaan, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian.

(2) Intervensi dan Rujukan Dini Tumbuh Kembang Anak

Penyimpangan/ gangguan perkembangan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya lingkungan sekitar anak yang juga tingkat kesehatan dan status gizi disamping pengaruh lingkungan sekitar anak yang juga merupakan salah satu faktor dominan.

Apabila anak usia 0 – 5 tahun kurang mendapat stimulasi dan memperlihatkan gejala yang mengarah kemungkinan ada penyimpangan dan jika anak tersebut dilakukan intervensi dini secara benar dan intensif maka sebagian besar gejala penyimpangan dapat diatasi dan anak akan tumbuh dan berkembang normal seperti anak sebaya lainnya untuk mengoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya.

Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya.

Lima tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan ‘jendela kesempatan’ dan ‘masa keemasan’ bagi orang tua dan keluarganya dalam meletakkan dasar-dasar kesehatan fisik dan mental, kemampuan penalaran, pengembangan kepribadian anak, kemandirian dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial budayanya. Apabila anak terlambat diketahui atau terlambat dilakukan tindakan koreksi maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada kehidupan dan keberhasilannya.

a) Intervensi dini penyimpangan perkembangan anak

Intervensi dini penyimpangan perkembangan merupakan tindakan tertentu pada anak mengalami penyimpangan perkembangan dan tidak sesuai dengan umurnya. Penyimpangan perkembangan bisa terjadi pada salah satu atau lebih kemampuan anak yaitu kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian anak.

Tindakan intervensi dini berupa stimulasi perkembangan terarah yang dilakukan secara intensif di rumah selama 2 minggu, yang diikuti dengan evaluasi hasil intervensi stimulasi perkembangan.

b) Rujukan dini penyimpangan perkembangan anak

Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi dini. Rujukan penyimpangan tumbuh kembang anak dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

- Tingkat keluarga dan masyarakat.
Keluarga dan masyarakat (orangtua, anggota keluarga lainnya dan kader) dianjurkan untuk membawa anaknya ke tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Orang tua perlu diingatkan untuk membawa catatan pemantauan tumbuh kembang yang ada di dalam Buku KIA.
- Tingkat Puskesmas
Pada rujukan dini, bidan dan perawat di Posyandu, Polindes, Pustu termasuk Puskeling melakukan tindakan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar pelayanan yang terdapat pada buku pedoman

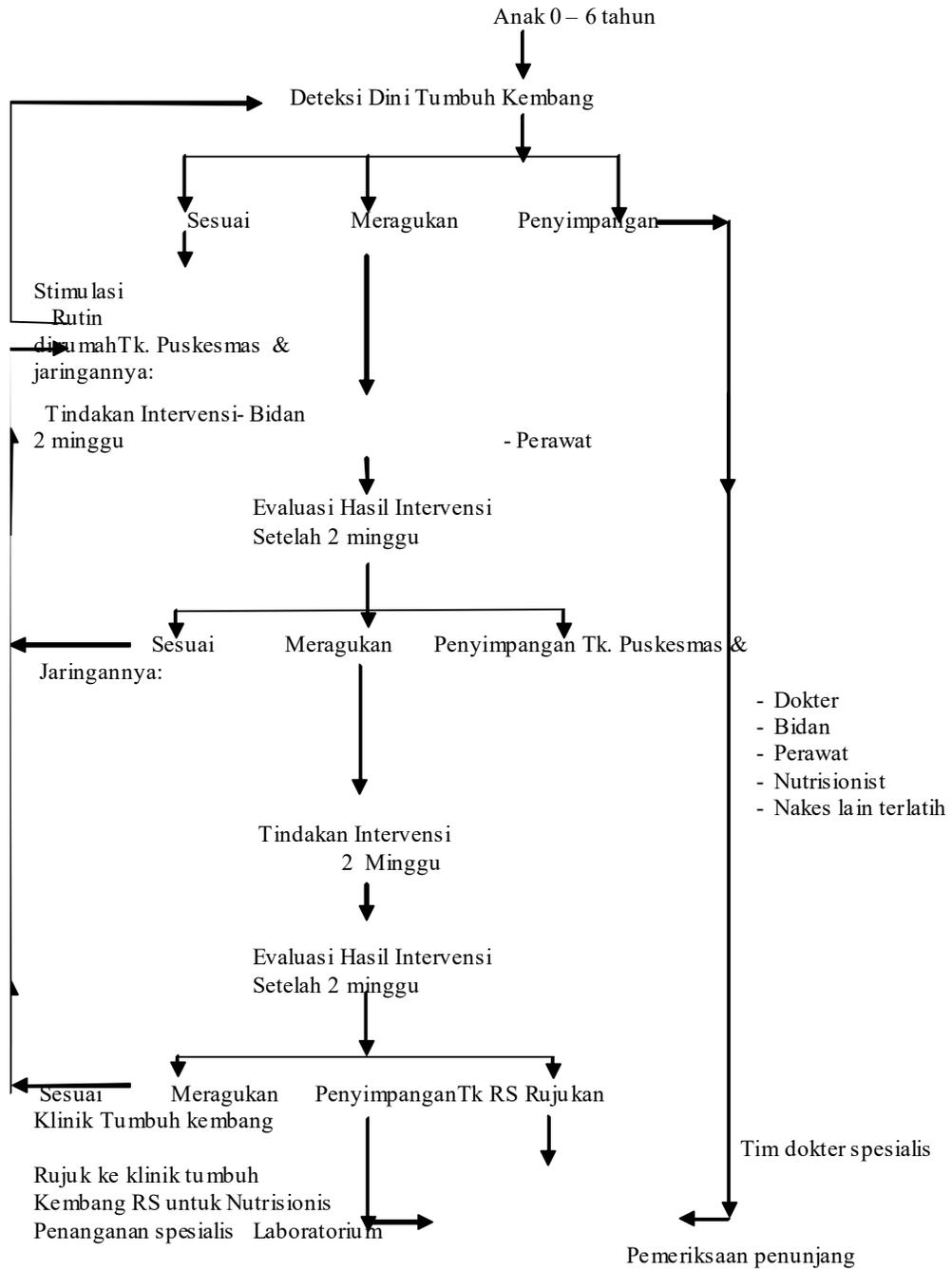
■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

Bila kasus penyimpangan tersebut ternyata memerlukan penanganan lanjut maka dilakukan rujukan ke tenaga medis yang ada di Puskesmas (bidan, perawat, nutritionis dan tenaga kesehatan terlatih).

- **Tingkat Rumah Sakit Rujukan Puskesmas**

Bila kasus penyimpangan tidak dapat ditangani di Puskesmas atau memerlukan tindakan khusus maka perlu dirujuk ke Rumah sakit Kabupaten (tingkat rujukan primer) yang mempunyai fasilitas klinik tumbuh kembang anak dengan dokter spesialis anak, ahli gizi serta laboratorium/pemeriksaan penunjang diagnostik. Rumah Sakit Provinsi sebagai tempat rujukan skunder diharapkan memiliki klinik tumbuh kembang anak yang didukung oleh tim dokter spesialis anak, kesehatan jiwa, kesehatan mata, THT (Telinga Hidung Tenggorokan), rehabilitasi medik, fisioterapi, terapi bicara dan sebagainya.

ALUR RUJUKAN DINI



LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang deteksi dini dan perkembangan, maka lakukan latihan berikut!

1. Jelaskan jenis dan jadwal deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional!
2. Jelaskan cara deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan!
3. Jelaskan alur rujukan dini penyimpangan perkembangan anak!

Petunjuk Jawaban latihan

Latihan soal tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali uraian tentang:

1. Jenis dan jadwal deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, perkembangan, dan mental emosional
2. Cara deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan
3. Alur rujukan dini penyimpangan perkembangan anak

RINGKASAN

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dilakukan sedini mungkin, sehingga apabila ditemukan ada gangguan pada anak dapat segera ditangani. Selain itu, juga untuk meminimalkan atau mencegah kecacatan yang mungkin terjadi. Untuk itu, selaku petugas kesehatan (bidan atau perawat) diharapkan dapat melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak dan mampu memberikan penyuluhan kepada orangtua tentang keadaan anaknya. Anak dikatakan tumbuh kembangnya normal jika berada pada standar yang telah berlaku. Untuk itu pertumbuhan dan perkembangan mempunyai parameter masing-masing yang hendaknya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

TES 2

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

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

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

- 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

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) D
- 2) D
- 3) C
- 4) B
- 5) A

Tes 2

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) B
- 5) C

Umpan Balik

Tes 1

1. D
 - A. Jawaban salah, karena pematangan adalah keadaan dimana sesuatu mengalami permulaan proses kelayuan, organisasi sel terganggu
 - B. Jawaban salah, karena pemantauan adalah prosedur penilaian yang secara deskriptif untuk mengidentifikasi
 - C. Jawaban salah, karena pertumbuhan adalah berkaitan dengan jumlah sel, ukuran dan bersifat kuantitatif
 - D. Jawaban benar, karena perkembangan itu adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam bidang motorik kasar, halus, kemampuan berbahasa maupun sosialisasi

2. D
 - A. Jawaban salah, karena ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pola yang tetap dan bukan maksimal
 - B. Jawaban salah, karena perkembangan terjadi lebih dulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal
 - C. Jawaban salah, karena pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda sehingga pada setiap anak mempunyai kecepatan yang berbeda-beda
 - D. Jawaban benar, karena setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati perkembangan tahapan sebelumnya

3. C
 - A. Jawaban salah, karena gizi dan penyakit hanya merupakan sebagian dari faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
 - B. Jawaban salah, karena genetik dan nutrisi bukan merupakan faktor mempengaruhi tumbuh kembang secara garis besar
 - C. Jawaban benar, karena secara garis besar yang merupakan faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang adalah genetik dan lingkungan
 - D. Jawaban salah, karena lingkungan pranatal dan post natal merupakan bagian dari faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang

4. B
 - A. Jawaban salah, karena kecepatan pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda sehingga pada setiap anak mempunyai kecepatan yang berbeda-beda

■ **Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah** ■

- B. Jawaban benar, karena ciri/prinsip perkembangan pada anak terjadi lebih dulu di daerah kepala, kemudian menuju ke daerah kaudal yaitu anggota tubuh yang disebut dengan pola sefalokaudal
 - C. Jawaban salah, karena perkembangan mempunyai pola yang tetap
 - D. Jawaban salah, karena perkembangan pada anak adalah berbeda
5. A
- A. Jawaban benar, karena faktor genetik merupakan faktor internal yang tidak dapat dirubah
 - B. Jawaban salah, karena stimulasi dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja sehingga bisa dimodifikasi
 - C. Jawaban salah, karena keteraturan masih bisa dimodifikasi
 - D. Jawaban salah, karena gizi ibu saat prenatal memungkinkan untuk dirubah

Test 2

1. A
- A. Jawaban benar, karena pada kenaikan berat badan rata-rata pada bayi sehat usia 3 bulan pertama berkisar 700-1000 gram/bulan
 - B. Jawaban salah, karena 500-600 gram/bulan merupakan kenaikan berat badan bayi pada usia triwulan II
 - C. Jawaban salah, karena 350-450 gram/bulan merupakan kenaikan berat badan bayi pada usia triwulan III
 - D. Jawaban salah, karena 250-350 gram/bulan merupakan kenaikan berat badan bayi pada usia triwulan IV
- 2) B
- A. Jawaban salah, karena saat bayi usia 0 bulan sampai 72 bulan merupakan saat yang tepat untuk skrining perkembangan menggunakan KPSP
 - B. Jawaban benar, karena DDST bisa digunakan untuk skrining perkembangan pada anak usia 1 bulan sampai 6 tahun
 - C. Jawaban salah, karena penggunaan DDST digunakan bukan pada usia 2 bulan sampai 5 tahun
 - D. Jawaban salah, karena penggunaan DDST digunakan bukan pada usia 2 bulan sampai 6 tahun
- 3) C
- A. Jawaban salah, karena berdasarkan penghitungan usia anak saat pemeriksaan yang benar adalah 5 tahun 2 bulan
 - B. Jawaban salah, karena berdasarkan penghitungan usia anak saat pemeriksaan yang benar adalah 5 tahun 2 bulan

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

- C. Jawaban benar, karena penghitungan usia anak saat pemeriksaan adalah 5 tahun 2 bulan
 - D. Jawaban salah, karena berdasarkan penghitungan usia anak saat pemeriksaan yang benar adalah 5 tahun 2 bulan
- 4) B
- A. Jawaban salah, karena jika hasil pemeriksaan KPSP dikatakan meragukan jika didapatkan jawaban YA sebanyak 7-8
 - B. Jawaban benar, karena jika hasil pemeriksaan KPSP didapatkan jawaban YA sebanyak 9 artinya perkembangan anak adalah sesuai umur anak
 - C. Jawaban salah, karena jika hasil pemeriksaan KPSP dikatakan terdapat penyimpangan jika didapatkan jawaban YA sebanyak 6
 - D. Jawaban salah, karena jika hasil pemeriksaan KPSP dikatakan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut jika didapatkan jawaban YA sebanyak 6
- 5) C
- A. Jawaban salah, karena jarak yang paling tepat dalam TDL adalah 3 meter bukan 1 meter
 - B. Jawaban salah, karena jarak yang paling tepat dalam TDL adalah 3 meter bukan 2 meter
 - C. Jawaban benar, karena jarak yang paling tepat dalam TDL adalah 3 meter
 - D. Jawaban salah, karena jarak yang paling tepat dalam TDL adalah 3 meter bukan 4 meter

Glosarium

- Autism : suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi
- Club foot : suatu cacat lahir bawaan yang memperlihatkan adanya posisi kaki yang membengkok kebawah dan memutar kedalam
- Flexibel : mudah menyesuaikan, mudah diatur
- Milestone : pencapaian suatu kemampuan pada setiap anak berbeda-beda, tetapi ada patokan umur tertentu untuk mencapai kemampuan tersebut
- Skrining : pemeriksaan, pengidentifikasian orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit

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.
- Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Pusdikaltakes.
- Soetjiningsih. 2002. Tumbuh Kembang Anak Bab Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan. FK Universitas Udayana. Bali: EGC.
- Susilaningrum R dkk. 2013. Asuhan Keperawatan pada Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan) Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Whaley, L.F. and Wong, D.L. 1998: Essential of Pediatric Nursing, 4th. Edition. Philadelphia : CV. Mosby Co.

BAB III

KEBUTUHAN DASAR NEONATUS, BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA SEKOLAH

Esyuananik, M.Keb

PENDAHULUAN

Memiliki anak dengan tumbuh kembang yang optimal adalah dambaan setiap orang tua. Untuk mewujudkannya tentu saja orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak secara seksama. Proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara alamiah, tetapi proses tersebut sangat tergantung kepada orang dewasa atau orang tua. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.

Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Pada masa periode kritis ini, diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensinya berkembang. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih dalam kandungan. Untuk bisa merawat dan membesarkan anak secara maksimal tentu kita perlu mengetahui banyak hal yang berkaitan dengan anak itu sendiri, yang pada gilirannya akan menjadi bekal yang sangat berharga bagi kita dalam merawat dan membesarkan buah hati kita.

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang. Pembangunan manusia masa depan dimulai dengan pembinaan anak masa datang. Masa depan manusia perlu dipersiapkan, agar anak bisa tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang, secara garis besar dikelompokkan ke dalam 3 kelompok yaitu Topik 1 : Kebutuhan fisis-biomedis (Asuh), Topik 2: Kebutuhan akan kasih sayang (Asih), Topik 3: Kebutuhan Latihan / Rangsangan/ Bermain (Asah). Jadi dalam membesarkan anak ini hendaknya dipakai falsafah “ asuh, asih, asah” supaya anak bisa tumbuh dan berkembang optimal sesuai dengan kemampuannya dengan demikian menjadi manusia yang berguna.

Setelah mempelajari bab 3 saudara diharapkan mampu menjelaskan kebutuhan dasar asuh, asih, asah pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Pada akhir pembelajaran saudara diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian asuh (Fisis Biomedis)
2. Menyebutkan macam-macam kebutuhan dasar asuh

- a. Pemberian pangan / nutrisi
 - b. Perawatan kesehatan dasar
 - Pelayanan kesehatan dasar
 - Imunisasi
 - Sebab morbiditas
 - c. Kebutuhan pangan
 - d. Kebutuhan perumahan
 - e. Kebutuhan higiene diri dan sanitasi lingkungan
 - f. Kebutuhan bermain, aktifitas fisik tidur
 - g. Kebutuhan rekreasi dan waktu luang
3. Menjelaskan kebutuhan dasar asih (Psikologi)
 4. Menyebutkan macam-macam kebutuhan asuh
 - a. Kasih sayang orang tua
 - b. Menciptakan rasa aman dan nyaman anak merasa dilindungi
 - c. Kebutuhan harga diri
 - d. Kebutuhan akan mandiri
 - e. Kebutuhan dibantu, didorong, dimotivasi
 - f. Kebutuhan akan kesuksesan
 - g. Kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman
 - h. Kebutuhan rasa memiliki
 5. Pengertian kebutuhan dasar asah (stimulasi)
 6. Menyebutkan dasar perlu stimulasi dini
 7. Menyebutkan tempat mendapat asah
 8. Menyebutkan macam contoh alat bermain balita
 9. Menyebutkan ciri permainan anak usia dibawah 5 tahun
 - a. Usia 12-24 bulan
 - b. Usia 25-36 bulan
 - c. Usia 36-72 bulan

Banyak manfaat yang akan saudara peroleh dalam mempelajari asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Coba saudara berfikir dan bayangkan neonatus, bayi dan anak prasekolah memerlukan kebutuhan dasar dalam proses kehidupan yaitu kebutuhan biologis, kasih sayang dan rangsangan. Kebutuhan dasar bagi perkembangan anak sangat menentukan masa depan. Bab ini akan memberi gambaran kebutuhan anak dilihat dari 3 kebutuhan Asah, Asih dan Asuh. Bagaimana saudara dapat mengetahui kebutuhan dasar itu kalau saudara belum membacanya. Saudara nantinya sebagai tenaga kesehatan seorang bidan yang bekerja menjadi pelayan masyarakat khususnya anak, sebagai penerus suatu bangsa. Pengetahuan saudara akan saudara gunakan dalam melayani masyarakat, khususnya anak yang memerlukan perhatian orang disekitarnya.

Topik 1

Kebutuhan Asuh (Fisik Biomedis)

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi balita, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dampak negatif bagi anak yang kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi akan mengalami kegagalan pertumbuhan fisik, penurunan IQ (*intelligence quotient*), penurunan produktivitas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi penyakit, dan peningkatan risiko terjangkit penyakit dan mengalami kematian lebih tinggi. Dampak lain jika kebutuhan ini tidak dipenuhi akan menyebabkan tidak optimalnya perkembangan otak.

Selanjutnya mari saudara mempelajari lebih lanjut tentang uraian materi kebutuhan dasar asuh pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

A. PENGERTIAN ASUH (FISIK-BIOMEDIS)

- Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal
- Asuh dititikberatkan pada asupan gizi anak yaitu saat di kandungan dan sesudahnya. Misalnya ada seorang ibu, saat kehamilan anak pertama dan kedua, saya menjaga kesehatan dan mempertahankan asupan yang saya makan. Vitamin, susu, dan makanan bergizi saya lahap karena harapan saya melahirkan anak yang cerdas dan sehat. Setelah lahir, saya juga memperhatikan masa pertumbuhannya.

B. MENJELASKAN PEMBERIAN PANGAN ATAU NUTRISI

Pertumbuhan anak yang cepat sangat membutuhkan energi yang besar, sehingga anak cenderung mudah lelah. Nutrisi ini harus terpenuhi sejak anak masih dalam rahim. Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi yang adekuat dan seimbang merupakan kebutuhan akan asuh yang terpenting. Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak.

Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak. Sampai umur 6 bulan ASI adalah makanan terbaik yang ideal untuk bayi baik ditinjau dari segi kesehatan fisis maupun psikis. ASI mempunyai kadar laktosa tinggi yang diperlukan otak bayi. Pertumbuhan otak

manusia lebih cepat dibandingkan dengan otak jenis makhluk lain, karenanya memerlukan zat-zat yang sesuai untuk mendorong pertumbuhan otaknya secara sempurna.

Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil yang lebih baik bagi pertumbuhan anak, tapi yang seimbang dan sangat tergantung nilai gizi yang terkandung dalam makanan yang disajikan oleh ibu dan keluarga, pengetahuan tentang gizi yang harus dikuasai oleh ibu dan keluarga melalui penyuluhan gizi.

Nutrien dapat digolong menjadi 3 golongan :

- Golongan pembangun: protein hewani dan protein nabati kira-kira 2-3 gram/kgBB/hari. Misal: ikan, daging, susu telur dll
- Golongan sumber tenaga: karbohidrat, lemak (singkong, beras, jagung kentang dll)
- Golongan pelindung: mikronutrien (besi, kalsium, seng, mangan dll)

Keadaan kesehatan gizi bergantung pada tingkat konsumsi makanan yang dihidangkan mengandung semua kebutuhan tubuh. Masa tumbuh kembang anak membutuhkan zat gizi lengkap seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan mineral. Kebutuhan diatas jika tidak terpenuhi akan menghambat proses tumbuh kembang pada tahap selanjutnya. Kebutuhan kalori dan protein harian yang dianjurkan bagi bayi hingga remaja akan memperjelas kebutuhan pemenuhan gizi seimbang bagi anak.

Usia	Kebutuhan Rata-Rata
Bayi	110 kkaori/kgBB/hari
1-3 tahun	100 kkalori/kgBB/hari
4-6 tahun	90 kkalori/kgBB/hari
7-9 tahun	80 kkalori/kgBB/hari
Anak laki-laki 10-12 tahun	60-70 kkalori/kgBB/hari
Anak laki-laki 13-18 tahun	50-60 kkalori/kgBB/hari
Anak perempuan 10-12 tahun	50-60 kkalori/kgBB/hari
Anak perempuan 13-18 tahun	40-50 kkalori/kgBB/hari

Sumber: Moersintowarti, dkk. Tumbuh Kembang anak dan Remaja. Sagung Seto. 2002

C. KEBUTUHAN PERAWATAN KESEHATAN DASAR

Perawatan kesehatan anak merupakan suatu tindakan yang berkesinambungan dan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tindakan pencegahan primer dilakukan untuk mencegah risiko tinggi terkena penyakit, seperti melakukan imunisasi dan penyuluhanpada orang tua tentang diare.

- Pelayanan kesehatan
Anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Imunisasi
Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sekarang sudah banyak imunisasi tambahan yang sudah beredar di Indonesia seperti Hib, IPD dll. Pemberian Imunisasi pada bayi dan anak sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Dengan melaksanakan imunisasi yang lengkap maka diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian.
- Morbiditas/ kesakitan
Diperlukan upaya deteksi dini, pengobatan dini dan tepat serta limitasi kecacatan. Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua, yaitu dengan cara membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Jangan sampai penyakit ditunggu menjadi parah, sebab bisa membahayakan jiwanya. Perlu diajarkan ke orang tua cara membuat larutan oralit untuk penderita diare atau obat panas untuk anak demam. Demikian juga penyakit ISPA yang sering memberi dampak pada tumbuh kembang anak harus ditanggulangi sedini mungkin. Anak yang sehat umumnya akan tumbuh dengan baik, dan berbeda dengan anak yang sering sakit karena pertumbuhan akan terganggu. Perlu memberikan makanan ekstra pada setiap anak sesudah menderita suatu penyakit.

D. KEBUTUHAN PAKAIAN

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernik-pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing).Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapatdiberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian pada anak. Pakaianmerupakan sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikanuntuk mencegah dan melindungi anak dari berbagai benda yang dapatmembahayakan anak. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya diri anakdalam lingkungan sosialnya.

E. KEBUTUHAN PERUMAHAN

Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, akan menjamin keselamatan dan kesehatan penghuninya. Misalnya, ventilasi dan pencahayaan yang cukup, tidak penuh sesak, cukup leluasa untuk

anak bermain, bebas polusi, maka akan menjamin tumbuh kembang anak. Rumah merupakan tempat yang menjadi tujuan akhir seseorang. Rumah dijadikan sebagai tempat berlindung dari cuaca dan kondisi lingkungan sekitar, menyatukan keluarga, meningkatkan tumbuh kembang kehidupan seseorang. Rumah yang sehat akan meningkatkan kualitas kesehatan fisik dan psikologis penghuninya. Kriteria rumah sehat menurut WHO :

- a) Rumah harus dapat digunakan untuk terlindung dari hujan, panas, dingin, dan untuk tempat istirahat
- b) Rumah memiliki bagian untuk tempat tidur, memasak, mandi, mencuci, dan kebutuhan buang air
- c) Rumah dapat melindungi penghuninya dari kebisingan dan bebas dari pencemaran
- d) Rumah dapat melindungi penghuninya dari bahan bangunan yang berbahaya
- e) Rumah dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi penghuninya dan tetangga
- f) Terbuat dari bahan bangunan yang kokoh dan dapat melindungi penghuninya dari gempa, keruntuhan, dan penyakit menular. Keadaan tempat tinggal yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak berbahaya bagi penghuninya juga merupakan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung pertumbuhan dan perkembangan anak. Jumlah penghuni rumah yang tidak berdesak-desakan akan menjamin kesehatan penghuninya. Adanya ventilasi dan cahaya yang masuk ke dalam rumah juga merupakan hal yang penting bagi syarat rumah sehat karena rumah memiliki pengaruh sangat besar terhadap perkembangan anak. Sebagaimana salah satu contohnya apabila rumah lembab akan menjadi faktor pencetus anak menderita penyakit paru-paru, namun jika di dalam rumah terdapat elemen-elemen alam, akan memberikan inspirasi orang yang berada di dalamnya.

F. HIGIENE DIRI DAN SANITASI LINGKUNGAN

Kebersihan, baik kebersihan perseorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti: diare, cacangan dll, sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan bagaimana membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

Kesadaran tentang kebersihan lingkungan yang terdiri dari kebersihan diri (personal hygiene) dan sanitasi lingkungan yang masih kurang menjadi salah satu penyebab kekurangan gizi utamanya di negara berkembang seperti Indonesia. Kebutuhan sanitasi lingkungan yang sehat akan mencegah anak terinfeksi dari kuman yang masuk melalui lingkungan yang tidak baik. Lingkungan yang bersih akan membantu mewujudkan hidup sehat, sehingga anak tidak akan mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

G. BERRMAIN, AKTIVITAS FISIK TIDUR

Anak perlu bermain, melakukan aktivitas fisik dan tidur karena hal ini dapat:

- Merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak dan protein
- Merangsang pertumbuhan otot dan tulang
- Merangsang perkembangan

H. KEBUTUHAN REKREASI DAN WAKTU LUANG

Aktivitas olah raga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot dan membuang sisa metabolisme, selain itu untuk melatih aktivitas motorik dan aspek perkembangan anak. Aktivitas olah raga dan bermain merupakan aktivitas yang menyenangkan bagi anak. Olahraga secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menambah aktivitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot anak. Anak akan menjadi pusat perhatian dari orangtua, sehingga kebersamaan dalam keluarga sangat dibutuhkan oleh anak dengan cara berkumpul bersama atau dengan melakukan rekreasi. Kebutuhan rekreasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyegarkan pikiran dan badan. Rekreasi juga dapat digunakan sebagai hiburan.

Olahraga secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menambah aktivitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot anak. Anak akan menjadi pusat perhatian dari orang tua, sehingga kebersamaan dalam keluarga sangat dibutuhkan oleh anak dengan cara berkumpul bersama atau dengan melakukan rekreasi. Kebutuhan rekreasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyegarkan pikiran dan badan. Rekreasi juga dapat digunakan sebagai hiburan

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang kebutuhan asuh (fisik biomedik), maka lakukan latihan berikut!

1. Jelaskan yang dimaksud kebutuhan asuh !
2. Jelaskan yang dimaksud pemberian ASI eksklusif !
3. Jelaskan rumah sehat menurut kriteria WHO!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut diatas dapat dijawab, apabila saudara kembali membaca uraian tentang materi tentang:

1. Kebutuhan asuh
2. Kebutuhan gizi neonatus, bayi
3. Syarat rumah sehat kriteria WHO

RINGKASAN

Anak membutuhkan nutrisi yang adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Keadaan kesehatan gizi bergantung pada tingkat konsumsi makanan yang dihidangkan mengandung semua kebutuhan tubuh. Masa tumbuh kembang anak membutuhkan zat gizi lengkap seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Kebutuhan diatas jika tidak terpenuhi akan menghambat proses tumbuh kembang pada tahap selanjutnya. Kebutuhan kalori dan protein harian yang dianjurkan bagi bayi hingga remaja akan memperjelas kebutuhan pemenuhan gizi seimbang bagi anak.

Kesehatan anak merupakan suatu tindakan yang berkesinambungan dan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tindakan pencegahan primer dilakukan untuk mencegah risiko tinggi terkena penyakit, seperti melakukan imunisasi dan penyuluhan pada orang tua tentang diare.

Pakaian merupakan sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikan untuk mencegah dan melindungi anak dari berbagai benda yang dapat membahayakan anak. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya diri anak dalam lingkungan sosialnya.

Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, akan menjamin keselamatan dan kesehatan penghuninya, akan menjamin keselamatan dan kesehatan penghuninya. Misalnya, ventilasi dan pencahayaan yang cukup, tidak penuh sesak, cukup luas untuk anak bermain, bebas polusi, maka akan menjamin tumbuh kembang anak.

Kebersihan, baik kebersihan perseorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti: diare, cacangan dll. Sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk.

Aktifitas olah raga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot dan membuang sisa metabolisme, selain itu untuk melatih aktifitas motorik dan aspek perkembangan anak. Aktifitas olah raga dan bermain merupakan aktifitas yang menyenangkan bagi anak. Olahraga secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menambah aktifitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot anak.

TES 1

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Sepasang orang tua membawa anaknya ke Bidan Praktek Mandiri (BPM), mengatakan anaknya yang berusia 9 bulan sulit makan hanya minum susu ibunya. Ibu hanya memberi nasi dan pisang yang dilumatkan, sehingga berat badan bayi hanya 7 kg. Kebutuhan dasar asuh yang harus orang tua bayi berikan agar bayi dapat tumbuh optimal berupa....
 - A. Imunisasi
 - B. Pakaian

- C. Nutrisi
 - D. Perumahan
2. Seorang perempuan mempunyai bayi berusia 2 hari, bertekad ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena ASI mempunyai peranan yang besar untuk pertumbuhan otak bayi. Kandungan gizi dalam ASI agar pertumbuhan otak bayi dapat maksimal adalah...
- A. Kadar laktosa tinggi
 - B. Kadar kalsium tinggi
 - C. Kadar seng tinggi
 - D. Kadar imunoglobulin tinggi
3. Seorang perempuan datang ke BPM mempunyai bayi usia 5 bulan. Ingin menanyakan kebutuhan energi untuk anaknya agar dapat tumbuh dan kembang secara optimal. Kebutuhan rata-rata energi bayi adalah...
- A. 100 kkalori/kgBB/hari
 - B. 110 kkalori/kgBB/hari
 - C. 120 kkalori/kgBB/hari
 - D. 90 kkalori/kgBB/hari
4. Seorang perempuan datang ke BPM dengan membawa anak perempuan usia 2 tahun untuk menimbang anaknya. Bidan melihat anak tersebut dipakaikan baju penuh dengan hiasan dan benda kecil agar baju terlihat bagus. Kemudian bidan memberi penyuluhan kepada ibu tentang pemenuhan baju. Penyuluhan yang akan bidan berikan pada ibu tersebut adalah....
- A. Gunakan bahan pakaian yang tebal
 - B. Gunakan bahan yang menyerap keringat
 - C. Hindari menggunakan pernik-pernik
 - D. Buat baju semewah mungkin
5. Seorang ibu datang ke Puskesmas ingin konsultasi mengenai kebutuhan protein anaknya yang berusia 7 bulan dengan berat 8.2 kg. Kebutuhan protein nabati anak tersebut adalah....
- A. 2-10 gram/kgBB/hari
 - B. 3-10 gram/kgBB/hari
 - C. 2-3 gram/kgBB/hari
 - D. 10-20 gram/kgBB/hari

Topik 2

Kebutuhan Asih (Psikologi)

Saudara tentunya masih berfikir kebutuhan dasar apa saja yang masih harus di pelajari dalam bab ini? Coba saudara berfikir kebutuhan dasar itu apakah hanya asah, kemudian asihnya bagaimana? Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak.

A. PENGERTIAN ASIH

- Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi
- Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak
- Diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak
- Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif.
- Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja.

B. MACAM-MACAM KEBUTUHAN ASIH

- Kasih sayang orang tua
Kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin.

Bayi yang normal biasanya akan mulai menampakkan rasa cemas bila ditinggalkan ibunya pada umur antara 7 sampai 9 bulan. Hubungan antara ibu dan anak pada umur dua tahun pertama dalam kehidupan anak harus cukup memberikan kepercayaan pada anak, kalau berlebihan dapat menyebabkan anak menjadi manja. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak, baik fisik, mental maupun sosial emosi yang disebut “ Sindrom Deprivasi Maternal”. Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust).

Kasih sayang merupakan sebuah perwujudan kebutuhan asih yang dapat memberikan ketenteraman secara psikologis pada anak. Anak berusaha mendapatkan cinta, kasih sayang, dan perhatian dari orang tuanya. Sumber cinta dan kasih sayang dari seorang bayi adalah orang tuanya terutama pada ibu melalui komunikasi dari kata-kata yang diucapkan dan perlakuan ibu pada anaknya. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang akan membuat perasaan

anak bahagia, tenteram, dan aman. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang juga tercermin dari hubungan yang terjalin dengan baik antara orang tua, keluarga, dan lingkungan sekitar.

- Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi

Seorang anak akan merasa diterima oleh orang tuanya apabila ia merasa bahwa kepentingannya diperhatikan serta merasa ada hubungan yang erat antara anak dan keluarganya.

Faktor lingkungan menyebabkan anak mengalami perubahan-perubahan yang dapat membuat anak merasa terancam. Anak yang sedang berada pada kondisi terancam mengalami ketidakpastian dan ketidakjelasan, sehingga anak membutuhkan dukungan dari orang tua yang dapat mengurangi rasa takut yang dihadapi anak. Rasa aman dan nyaman dapat terwujud dengan kehangatan dan rasa cinta dari orang tua, serta kestabilan keluarga dalam mengendalikan stres. Kebutuhan rasa aman dan nyaman juga ditunjukkan dengan penerimaan anak oleh orang tua, pemenuhan segala kebutuhan anak, anak selalu diperhatikan, didukung dengan hubungan yang baik dalam sebuah keluarga

- Harga diri

Setiap anak ingin merasa bahwa ia mempunyai tempat dalam keluarganya, keinginannya diperhatikan, apa yang dikatakannya ingin didengar orang tua serta tidak diacuhkan. Bayi dan anak memiliki kebutuhan harga diri dan ingin merasa dihargai. Anak selalu ingin merasa dihargai dalam tingkah lakunya. Anak merasa berbeda dengan orang lain disekitarnya, sehingga anak juga butuh dihargai. Anak selalu ingin mendapat tempat dihati keluarganya dan selalu ingin diperhatikan oleh orang-orang disekelilingnya

- Mandiri

Kemandirian pada anak hendaknya selalu didasarnya pada perkembangan anak. Apabila orang tua masih menuntut anaknya mandiri yang melampaui kemampuannya, maka anak dapat menjadi tertekan. Anak masih perlu bantuan untuk belajar mandiri, belajar untuk memahami persoalan, memahami apa yang harus diperhatikan dan kesemuanya itu memerlukan waktu.

Kemandirian merupakan kemampuan untuk berusaha dan berupayadengan diri sendiri. Kemandirian juga dapat diartikan sebagai sebuah kemampuan untuk memikirkan, merasakan, dan melakukan sesuatu sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Kemandirian terdiri dari aspek intelektual (kemauan seseorang untuk berpikir dan menyelesaikan masalahnya sendiri), aspek sosial (kemauan untuk membina hubungan dengan orang lain disekitarnya), aspek emosi (kemauan mengelola emosinya sendiri), aspek ekonomi (kemauan untuk mengelola kebutuhannya ekonominya). Salah satu bentuk kemandirian yang telah ditunjukkan anak adalah kemauan anak untuk mengeksplorasi lingkungan sejak bayi.

Kemandirian anak sebagian besar dipengaruhi oleh peran pola asuh dan lingkungan sekitarnya, bukan pengaruh faktor genetik. Anak yang mandiri memiliki ciri khas diantaranya

anak lebih senang memecahkan masalahnya sendiri daripada mengkhawatirkan masalahnya, tidak takut mengambil risiko atas keputusannya, percaya terhadap pemikiran sendiri sehingga anak tidak banyak meminta bantuan pada orang lain, memiliki kontrol pada dirinya sendiri .

- Dibantu, didorong atau dimotivasi

Anak memerlukan dorongan dari orang disekitarnya apabila anak tidak mampu menghadapi masalah/situasi kurang menyenangkan. Dorongan yang diberikan bukan seutuhnya namun berupa langkah yang dapat diambil memberi semangat bahwa dia dahulu dapat mengatasi dengan baik dan sebagainya. Dukungan dan dorongan yang diberikan oleh orang tua dengan melakukan stimulasi pada anak untuk melalui tahap perkembangannya dengan optimal. Orang tua yang dapat memberikan dukungan pada anak akan membentuk anak yang memiliki kepercayaan diri.

- Kebutuhan akan kesuksesan

Setiap anak ingin merasa bahwa apa yang diharapkan daripadanya dapat dilakukannya, dan merasa sukses mencapai sesuatu yang diinginkan orang tua. Janganlah anak dipaksa melakukan sesuatu diluar kemampuannya. Kesuksesan kemungkinan dapat terjadi kegagalan, jika kegagalan terjadi berulang anak akan merasa kecewa dan akhirnya merasa kehilangan kepercayaan dirinya. Anak akan merasa rendah diri dari pergaulan dengan teman-temannya. Anak yang mendapat dorongan akan mempunyai semangat untuk menghadapi situasi atau masalah.

- Kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman

Anak-anak membutuhkan dorongan orang tua dan orang-orang di sekelilingnya dengan memberikan kesempatan dan pengalaman dalam mengembangkan sifat bawaannya. Orang tua juga perlu memberikan kesempatan untuk anak mengeksplorasi lingkungannya. Orang tua harus belajar mengetahui batasan tertentu untuk membiarkan anak, sehingga anak memiliki kesempatan mengembangkan kreatifitasnya dan tidak selalu dilarang oleh orang tuanya

- Rasa memiliki

Kebutuhan anak akan rasa memiliki sesuatu (betapapun kecilnya) harus diperhatikan. Semua benda miliknya yang dianggap berharga harus dapat dimiliki sendiri (bagi orang tua barang-barang tersebut tidak berharga sama sekali). Orang tua harus dapat memberikan rasa memiliki pada anak. Penghargaan orang tua pada benda milik anak sangat diperlukan anak. Bayi dan anak memiliki kebutuhan rasa memiliki seperti halnya pada orang dewasa. Anak merasa segala sesuatu yang telah dimilikinya harus dijaga agar tidak diambil oleh orang lain. Rasa memiliki membuat individu untuk menggabungkan diri dengan orang lain dan dapat diterima oleh orang lain.

Ikatan ibu anak yang erat, mesra, selaras, seawal dan sepermanen mungkin sangatlah penting karena:

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

1. Turut menentukan perilaku anak di kemudian hari
2. Merangsang perkembangan otak anak
3. Merangsang perhatian anak kepada dunia luar

Pemenuhan kebutuhan emosi (Asih) ini dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dengan mendekapnya bayi pada ibunya sesegera mungkin setelah lahir. Keadaan ini akan menimbulkan kontak fisis (kontak kulit) dan psikis (kontak mata) sedini mungkin. Bahkan dimasa prenatal pun kebutuhan emosi anak (janin) seharusnya sudah harus dipenuhi yaitu dengan mengupayakan agar kehamilannya merupakan kehamilan yang diinginkan, sewaktu hamil ibu mengajak bicara dengan bayi yang dikandungnya.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang kebutuhan asih (psikologi), maka lakukan latihan berikut!

1. Jelaskan pengertian kebutuhan asuh!
2. Jelaskan macam-macam kebutuhan asuh!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut diatas dapat dijawab, apabila saudara kembali membaca uraian tentang:

1. Pengertian kebutuhan asuh
2. Macam-macam kebutuhan asuh

RINGKASAN

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak. Kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin.

Kebutuhan rasa aman dan nyaman juga ditunjukkan dengan penerimaan anak oleh orang tua, pemenuhan segala kebutuhan anak, anak selalu diperhatikan, didukung dengan hubungan yang baik dalam sebuah keluarga. Bayi dan anak memiliki kebutuhan harga diri dan ingin merasa dihargai. Anak selalu ingin merasa dihargai dalam tingkah lakunya. Anak merasa berbeda dengan orang lain disekitarnya, sehingga anak juga butuh dihargai. Kemandirian merupakan kemampuan untuk berusaha dan berupaya dengan diri sendiri. Kemandirian juga dapat diartikan sebagai sebuah kemampuan untuk memikirkan, merasakan, dan melakukan sesuatu sendiri dan tidak bergantung pada orang lain.

Orang tua yang dapat memberikan dukungan pada anak akan membentuk anak yang memiliki kepercayaan diri. Bayi dan anak memiliki kebutuhan rasa memiliki seperti halnya pada orang dewasa.

TES 2

Pilih salah satu jawaban yang tepat !

1. Seorang perempuan sambil menggendong bayinya yang berumur 5 bulan, sering menangis. Ibu mengatakan air susu masih keluar lancar namun bayi jarang menyusu pada malam hari. Ibu menanyakan mengapa bayinya gelisah atau cemas jika bayi sering ditinggal bekerja oleh ibu. Bayi secara normal mulai dapat merasakan rasa cemas pada usia....
 - A. 5 bulan
 - B. 2-3 bulan
 - C. Mulai lahir
 - D. 7-9 bulan
2. Seorang anak usia 5 tahun sering marah pada orang tuanya karena sering perkataan anak tidak didengar atau sering anak diacuhkan jika anak ingin mengatakan hasil belajarnya. Kebutuhan dasar asih yang anak perlukan agar anak merasa didengarkan keluhannya adalah.....
 - A. Kasih sayang
 - B. Rasa aman
 - C. Harga diri
 - D. Mandiri
3. Seorang anak usia 6 tahun sedang dirawat dirumah sakit karena sakit diareha. Ayah ibunya hanya waktu malam menunggui karena siang harus bekerja. Siang hari ditemani neneknya. Anak ingin sekali setiap saat ditunggu orang tuanya agar tidak takut atau cemas. Kebutuhan dasar asih yang diperlukan anak tersebut adalah....
 - A. Kasih sayang
 - B. Rasa aman
 - C. Harga diri
 - D. Dorongan
4. Seorang anak usia 3 tahun dengandiantar ibunya ikut lomba mewarnai anak-anak PAUD sekecamatan. Pada awalnya ayah anak tersebut kurang mendukung anaknya ikut lomba karena baru dua bulan masuk PAUD. Namun ibunya memberi penjelasan bahwa anaknya bersemangat ikut lomba dan sangat ingin mencoba. Kebutuhan dasar asuh yang telah diberikan ibu ke ayah anak tersebut adalah....
 - A. Kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman

✂ ■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ✂ ■

- B. Kebutuhan rasa memiliki
 - C. Kebutuhan kasih sayang orang tua
 - D. Kebutuhan akan sukses
5. Seorang perempuan usia 24 tahun G1 P0 A0 hamil 27-28 minggu, datang ke bidan ingin memeriksakan kehamilan. Kehamilan ini sangat diharapkan, namun sekarang ibu mulai terganggu karena bayi sering bergerak pada saat ibu sedang tidur. Konseling yang bidan berikan kepada ibu, agar emosi janin terpenuhi adalah....
- A. Elus perut ibu dan ajak bicara
 - B. Segera ibu makan mungkin janin kurang asupan gizi
 - C. Segera USG agar diketahui jenis kelamin
 - D. Biarkan karena hal ini normal

Topik 3

Kebutuhan Asah

(Kebutuhan akan Stimulasi Mental)

Saudara masihkah berfikir mengapa kebutuhan asah masih harus dipelajari lagi? Mungkin saudara berfikir tanpa dirangsang/distimulasi pasti anak akan dapat menggerakkan anggota tubuhnya? Namun stimulasi dini pada anak harus saudara ketahui agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap setiap kehidupan. Saudara sebagai calon seorang bidan harus menguasai stimulasi apa saja yang diperlukan anak, dan saudara dapat memberikan latihan stimulasi pada keluarga. Bermain, mengajak anak berbicara (komunikasi verbal) dengan penuh kasih sayang adalah hal yang penting bagi perkembangan anak, seperti misalnya kebutuhan makanan untuk pertumbuhan badan. Bermain bagi anak tidak hanya sekedar mengisi waktu luang saja, tetapi melalui bermain anak bisa belajar mengendalikan dan mengkoordinasikan otot melibatkan perasaan emosi dan pikiran serta mendapat berbagai pengalaman hidup. Bisa menjadikan hubungan orangtua dan anak menjadi semakin akrab dan juga orang tua akan mengetahui secara dini kalau anaknya mengalami gangguan perkembangan

A. PENGERTIAN KEBUTUHAN DASAR ASAH (STIMULASI MENTAL)

- Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain.
- Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin.
- Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh.

Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

B. DASAR PERLUNYA STIMULASI DINI

- a. Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps)
- b. Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak
- c. Bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan-hubungan baru (sinaps)
- d. Semakin sering dirangsang akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak
- e. Semakin banyak variasi maka hubungan antar sel-sel otak semakin kompleks/luas
- f. Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. Stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian
- g. Keterampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dan seterusnya
- h. Orang tua perlu menganut pola asuh demokratik, mengembangkan kecerdasan emosional, kemandirian, kreativitas, kerjasama, kepemimpinan dan moral-spiritual anak. Selain distimulasi, anak juga perlu mendapatkan kegiatan SDIDTK lain yaitu deteksi dini (skrining) adanya kelainan/penyimpangan tumbuh kembang, intervensi dini dan rujukan dini bila diperlukan. Orang tua harus mengetahui maksud dan tujuan permainan sebelum permainan itu diberikan kepada anak. Fungsi dari bermain diantaranya adalah membantu perkembangan motorik dan sensorik anak, membantu perkembangan kognitif anak, meningkatkan kemampuan sosialisasi anak, dan meningkatkan kreativitas

Agar dapat bermain diperlukan tersedianya alat edukatif dan kreatif yang layak, sesuai dengan kematangan mental anak. Stimulasi mental ini diperlukan sedini mungkin, terutama sampai 4-5 tahun pertama kelahiran. Hal ini dilakukan dengan berbicara dengan anak dalam kandungan serta mendengarkan jenis musik klasik yang protoritmenya sesuai dengan protoritme anak (janin) serta merangsang belahan otak kanan. Setelah lahir stimulasi mental sudah diberikan dengan sedini mungkin dengan menetekkan bayi pada ibunya. tindakan asah yang akan menyempurnakan reflek menghisap, menelan dan menemukan puting susu. Karena asah ini diperlukan sedini mungkin sampai 4-5 tahun maka periode ini merupakan tahun keemasan.

C. ASAL-USUL ASAH (PENDIDIKAN)

- a. Pendidikan informal (di rumah, dalam keluarga)
- b. Pendidikan formal : SD, SMP, SMU, PT dan lain-lain
- c. Pendidikan nonformal (pendidikan ketiga), di masyarakat, kelompok pengajian, sekolah minggu, pramuka, dan lain-lain.

Kemampuan dan tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan sesuai umurnya. Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran, perabaan) yang datang dari lingkungan anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang bahkan tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Berbagai macam stimulasi seperti stimulasi visual (penglihatan), verbal (bicara), auditif (pendengaran), taktil (sentuhan) dan lain-lain dapat mengoptimalkan perkembangan anak.

Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya. Pada tahap perkembangan awal anak berada pada tahap sensori motorik. Pemberian stimulasi visual pada rangsang bayi akan meningkatkan perhatian anak terhadap lingkungannya, bayi akan gembira dengan tertawa-tawa dan menggerak-gerakkan seluruh tubuhnya. Tetapi bila rangsangan itu terlalu banyak, reaksi dapat sebaliknya yaitu perhatian anak akan berkurang dan anak akan menangis. Pada tahun-tahun pertama anak belajar mendengarkan. Stimulus verbal pada periode ini sangat penting untuk perkembangan bahasa anak pada tahun pertama kehidupannya. Kualitas dan kuantitas vokal seorang anak dapat bertambah dengan stimulasi verbal dan anak akan belajar menirukan kata-kata yang didengarnya. Tetapi bila stimulasi auditif terlalu banyak (lingkungan ribut) anak akan mengalami kesukaran dalam membedakan berbagai macam suara. Stimulasi visual dan verbal pada permulaan perkembangan anak merupakan stimulasi awal yang penting, karena dapat menimbulkan sifat-sifat ekspresif misalnya mengangkat alis, membuka mulut dan mata seperti ekspresi keheranan, dan lain-lain. Selain itu anak juga memerlukan stimulasi taktil, kurangnya stimulasi taktil dapat menimbulkan penyimpangan perilaku sosial, emosional dan motorik.

Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi yang diperlukan anak, misalnya dengan bercakap-cakap, membelai, mencium, bermain dan lain-lain. Stimulasi ini akan menimbulkan rasa aman dan rasa percaya diri pada anak, sehingga anak akan lebih responsif terhadap lingkungannya dan lebih berkembang. Pada anak yang lebih besar yang sudah mampu berjalan dan berbicara, akan senang melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap lingkungannya. Motif ini dapat diperkuat atau diperlemah oleh lingkungannya melalui sejumlah reaksi yang diberikan terhadap perilaku anak tersebut. Misalnya anak akan belajar untuk mengetahui perilaku mana yang membuat ibu senang/mendapat pujian dari ibu, dan perilaku manayang mendapat marah dari ibu. Anak yang dibesarkan dalam lingkungan yang responsif akan memperlihatkan perilaku eksploratif yang tinggi. Stimulasi verbal juga dibutuhkan pada tahap perkembangan ini. Dengan penguasaan bahasa, anak akan mengembangkan ide-idenya melalui pertanyaan-pertanyaan, yang selanjutnya akan mempengaruhi perkembangan kognitifnya (kecerdasan).

Pada masa sekolah, perhatian anak mulai keluar dari lingkungan keluarganya, perhatian mulai teralih ke teman sebayanya. Akan sangat menguntungkan apabila anak mempunyai

banyak kesempatan untuk bersosialisasi dengan lingkungannya. Melalui sosialisasi anak akan memperoleh lebih banyak stimulasi sosial yang bermanfaat bagi perkembangan sosial anak.

Pada saat ini di Indonesia telah dikembangkan program untuk anak-anak prasekolah yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan anak sedini mungkin, dengan menggunakan APE (alat permainan edukatif). APE adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya, serta berguna untuk pengembangan aspek fisik (kegiatan-kegiatan yang menunjang atau merangsang pertumbuhan fisik anak), aspek bahasa (dengan melatih berbicara, menggunakan kalimat yang benar), aspek kecerdasan (dengan pengenalan suara, ukuran, bentuk, warna dan lain-lain), dan aspek sosial (khususnya dalam hubungannya dengan interaksi antara ibu dan anak, keluarga, dan masyarakat).

Buku bacaan anak juga penting karena akan menambah kemampuan berbahasa, berkomunikasi, serta menambah wawasan terhadap lingkungannya. Untuk perkembangan motorik serta pertumbuhan otot-otot tubuh diperlukan stimulasi yang terarah dengan bermain, latihan-latihan atau olah raga. Anak perlu diperkenalkan dengan olah raga sedini mungkin, misalnya melempar/menangkap bola, melompat, main tali, naik sepeda dan lain-lain).

Seorang ahli mengatakan bahwa prioritas untuk anak adalah makanan, perawatan kesehatan, dan bermain. Makanan yang baik, pertumbuhan yang adekuat, dan kesehatan yang terpelihara adalah penting, tetapi perkembangan intelektual juga diperlukan. Bermain merupakan "sekolah" yang berharga bagi anak sehingga perkembangan intelektualnya optimal.

Di bawah ini ada beberapa contoh alat permainan balita dan perkembangan yang distimuli:

1. Pertumbuhan fisik/motorik kasar:
Sepeda roda tiga/dua, bola, mainan yang ditarik atau didorong
2. Motorik halus:
Gunting, pensil, bola, balok, lilin.
3. Kecerdasan/kognitif:
Buku bergambar, buku cerita, puzzle, lego, boneka, pensil warna, radio.
4. Bahasa:
Buku bergambar, buku cerita, majalah, radio tape, TV
5. Menolong diri sendiri:
Gelas/piring plastik, sendok, baju, sepatu, kaos kaki
6. Tingkah laku sosial:
Alat permainan yang dapat dipakai bersama, misalnya congklak, kotak pasir, bola, tali.

D. CIRI ALAT PERMAINAN UNTUK ANAK DIBAWAH USIA 5 TAHUN

Usia 0 – 12 bulan

Tujuan:

- a. Melatih refleks-refleks (untuk anak berumur 1 bulan), misalnya mengisap, menggenggam.
- b. Melatih kerja sama mata dengan tangan
- c. Melatih kerja sama mata dengan telinga
- d. Melatih mencari obyek yang ada tetapi tidak kelihatan
- e. Melatih mengenal sumber asal suara
- f. Melatih kepekaan perabaan
- g. Melatih keterampilan dengan gerakan berulang-ulang

Alat permainan yang dianjurkan:

- a. Benda-benda yang aman untuk dimasukkan mulut atau dipegang
- b. Alat permainan yang berupa gambar atau bentuk muka
- c. Alat permainan lunak berupa boneka orang atau binatang
- d. Alat permainan yang dapat digoyangkan dan keluar suara
- e. Alat permainan berupa selimut dan boneka
- f. Giring-giring

Usia 12 – 24 bulan

Tujuan:

- a. Mencari sumber suara/mengikuti sumber suara
- b. Memperkenalkan sumber suara
- c. Melatih anak melakukan gerakan mendorong dan menarik
- d. Melatih imajinasinya
- e. Melatih anak melakukan kegiatan sehari-hari semuanya dalam bentuk kegiatan yang menarik

Alat permainan yang dianjurkan:

- a. Genderang, bola dengan giring-giring didalamnya
- b. Alat permainan yang dapat didorong dan ditarik
- c. Alat permainan yang terdiri dari: alat rumah tangga (cangkir, piring, sendok, botol plastik, ember dan lain-lain), balok-balok besar, kardus-kardus besar, bukubergambar, kertas-kertas untuk dicoret, krayon/pensil warna.

Usia 25 – 36 bulan

Tujuan:

- a. Menyalurkan emosi/perasaan anak
- b. Mengembangkan keterampilan berbahasa

- c. Melatih motorik halus dan kasar
- d. Mengembangkan kecerdasan (memasangkan, menghitung, mengenal dan membedakan warna)
- e. Melatih kerja sama mata dan tangan
- f. Melatih daya imajinasi
- g. Kemampuan membedakan permukaan dan warna benda

Alat permainan yang dianjurkan:

- a. Lilin yang dapat dibentuk
- b. Alat-alat untuk menggambar
- c. Puzzle sederhana
- d. Manik-manik ukuran besar
- e. Berbagai benda yang mempunyai permukaan dan warna berbeda
- f. Bola

Usia 36 – 72 bulan

Tujuan:

- a. Mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan
- b. Mengembangkan kemampuan berbahasa
- c. Mengembangkan pengertian tentang berhitung, menambah, mengurangi
- d. Merangsang daya imajinasi dengan berbagai cara bermain pura-pura (sandiwara)
- e. Membedakan benda dengan perabaan
- f. Menumbuhkan sportivitas
- g. Mengembangkan kepercayaan diri
- h. Mengembang kreativitas
- i. Mengembangkan koordinasi motorik (melompat, memanjat, lari dan lain-lain)
- j. Mengembangkan kemampuan mengontrol emosi, motorik halus dan kasar
- k. Mengembangkan sosialisasi atau bergaul dengan anak dan orang diluarrumahnya
- l. Memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan, misalnya pengertian terapung dan tenggelam
- m. Mengenalkan suasana kompetisi, gotong royong

Alat permainan yang dianjurkan:

- a. Berbagai benda dari sekitar rumah, buku bergambar, majalah anak-anak, alat gambar dan tulis, kertas untuk belajar melipat, gunting, air
- b. Teman-teman bermain: anak sebaya, orang tua, orang lain diluar rumah
Tindakan stimulasi tidak hanya bersumber dari permainan melainkan berbagai aktivitas, seperti latihan gerak, berbicara, berpikir, kemandirian, dan sosialisasi. Stimulasi sesuai dengan umur dan prinsip stimulasi. Aktivitas stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan sebuah ungkapan kasih sayang pada anak, bermain dengan anak. Stimulasi dilakukan bertahap dan berkelanjutan sesuai dengan tahap perkembangan anak

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang kebutuhan asah (kebutuhan akan stimulasi mental), maka lakukan latihan berikut!

1. Jelaskan pengertian kebutuhan asuh itu!
2. Jelaskan alasan balita perlu diberi stimulasi dini asah!
3. Jelaskan tempat balita dapat mendapat pendidikan asah/stimulasi!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut diatas dapat dijawab, apabila saudara kembali membaca uraian tentang:

1. Pengertian kebutuhan asah
2. Dasar perlu stimulasi dini
3. Macam tempat mendapatkan asah

RINGKASAN

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi.

Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya. Pada tahap perkembangan awal anak berada pada tahap sensori motorik. Pemberian stimulasi visual pada ranjang bayi akan meningkatkan perhatian anak terhadap lingkungannya, bayi akan gembira dengan tertawa-tawa dan menggerak-gerakkan seluruh tubuhnya.

Pada saat ini di Indonesia telah dikembangkan program untuk anak-anak prasekolah yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan anak sedini mungkin, dengan menggunakan APE (alat permainan edukatif). APE adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya, serta berguna untuk pengembangan aspek fisik (kegiatan-kegiatan yang

menunjang atau merangsang pertumbuhan fisik anak), aspek bahasa (dengan melatih berbicara, menggunakan kalimat yang benar), aspek kecerdasan (dengan pengenalan suara, ukuran, bentuk, warna dan lain-lain), dan aspek sosial (khususnya dalam hubungannya dengan interaksi antara ibu dan anak, keluarga, dan masyarakat).

TES 3

Pilih salah satu jawaban yang tepat !

1. Seorang ayah sedang bermain bola di halaman rumah dengan anaknya yang berusia 3 tahun. Manfaat bermain bagi anak selain mengisi waktu luangnya adalah....
 - A. Menunggu waktu mandi
 - B. Mengakrabkan ayah dan anak
 - C. Membuat nafsu makan bertambah setelah bermain
 - D. Mengendalikan dan mengoordinasi otot, perasaan dan emosi
2. Seorang bayi baru dilahirkan diberikan stimulasi mental dengan cara ditekankan kepada ibunya. Stimulasi ini akan menyempurnakan refleks menghisap dan menelan. Reflek yang timbul pada bayi saat menemukan puting susu ibu adalah....
 - A. Reflek Moro
 - B. Reflek Rooting
 - C. Reflek Babinsky
 - D. Reflek Tonic Neck
3. Stimulasi (asah) diberikan sedini mungkin sampai anak berusia 4-5 tahun setelah lahir. Periode anak berusia 4-5 tahun setelah lahir ini adalah....
 - A. Golden Years
 - B. Bonding Child
 - C. Golden Child
 - D. Prototisme
4. Seorang anak berusia 3 tahun menurut tempatnya akan mendapatkan asah pendidikan di keluarga. Pendidikan anak mendapat asah di rumah adalah....
 - A. Pendidikan formal
 - B. Pendidikan informal
 - C. Pendidikan non formal
 - D. Pendidikan PAUD
5. Jika ada seorang anak mendapat pendidikan di kelompok pengajian atau sekolah minggu, maka pendidikan asah yang diperoleh adalah....
 - A. Pendidikan formal
 - B. Pendidikan informal
 - C. Pendidikan non formal
 - D. Pendidikan PAUD

Kunci Jawaban Ttes

1. Tes 1
 - 1) C
 - 2) A
 - 3) B
 - 4) C
 - 5) C

2. Tes 2
 - 1.) D
 - 2.) C
 - 3.) A
 - 4.) A
 - 5.) A

3. Tes 3
 - 1) C
 - 2) B
 - 3) A
 - 4) B
 - 5) C

Umpanbalik

TES I

Soal nomor 1

- A. Jawaban A salah karena nasi dan pisang bukan kebutuhan imunisasi
- B. Jawaban B salah karena nasi dan pisang bukan kebutuhan pakaian
- C. Jawaban C benar, karena nasi dan pisang untuk pertumbuhan badan merupakan kebutuhan nutrisi
- D. Jawaban D salah karena nasi dan pisang bukan kebutuhan perumahan

Soal nomor 2

- A. Jawaban yang benar A karena pertumbuhan otak bayi yang maksimal dipengaruhi oleh kadar laktosa yang tinggi
- B. Jawaban B salah karena yang dapat mempengaruhi pertumbuhan otak maksimal bayi bukan kadar kalsium tinggi
- C. Jawaban C salah karena yang dapat mempengaruhi pertumbuhan otak maksimal bayi bukan kadar seng tinggi
- D. Jawaban D salah karena yang dapat mempengaruhi pertumbuhan otak maksimal bayi bukan kadar Imunoglobulin tinggi

Soal nomor 3

- A. Jawaban A salah karena kebutuhan energi bayi 5 bulan agar tumbuh kembang optimal bukan 100 kkalori/kgBB/hari
- B. Jawaban B benar, karena kebutuhan energi bayi 5 bulan agar tumbuh kembang optimal 110 kkalori/kgBB/hari
- C. Jawaban C salah karena kebutuhan energi bayi 5 bulan agar tumbuh kembang optimal bukan 120 kkalori/kgBB/hari
- D. Jawaban D salah karena kebutuhan energi bayi 5 bulan agar tumbuh kembang optimal bukan 90 kkalori/kgBB/hari

Soal nomor 4

- A. Jawaban A salah karena baju anak usia 2 tahun anak sedang memakai baju penuh hiasan
- B. Jawaban B salah karena baju anak usia 2 tahun anak sedang memakai baju penuh hiasan
- C. Jawaban C benar, karena baju anak yang berusia 2 tahun penuh hiasan dan benda kecil harus dihindari
- D. Jawaban D salah baju anak usia 2 tahun anak sedang memakai baju penuh hiasan

Soal nomor 5

- A. Jawaban A salah karena kebutuhan energi anak usia 7 bulan bukan 2-10 gram/kgBB/hari
- B. Jawaban B salah karena kebutuhan energi anak usia 7 bulan bukan 3-10 gram/kgBB/hari
- C. Jawaban C benar, karena kebutuhan energi anak usia 7 bulan 2-3 gram/kgBB/hari
- D. Jawaban D salah karena kebutuhan energi anak usia 7 bulan bukan 10-20 gram/kgBB/hari

TES 2

Soal nomor 1

- A. Jawaban A salah karena bayi dapat merasakan rasa cemas bukan mulai usia 5 bulan
- B. Jawaban B salah karena bayi dapat merasakan rasa cemas bukan mulai usia 2-3 bulan
- C. Jawaban C salah karena bayi dapat merasakan rasa cemas bukan mulai lahir
- D. Jawaban D benar, karena bayi dapat merasakan rasa cemas mulai usia 7-9 bulan

Soal nomor 2

- A. Jawaban A salah karena anak ingin didengarkan keluhannya termasuk bukan kebutuhan kasih sayang
- B. Jawaban B salah karena anak ingin didengarkan keluhannya termasuk bukan kebutuhan rasa aman
- C. Jawaban C benar, karena anak ingin didengarkan keluhannya termasuk kebutuhan harga diri
- D. Jawaban D salah karena anak ingin didengarkan keluhannya termasuk bukan kebutuhan mandiri

Soal nomor 3

- A. Jawaban A benar, karena anak ingin ditunggu orang tuanya merupakan kebutuhan dasar kasih sayang
- B. Jawaban B salah karena anak ingin ditunggu orang tuanya merupakan bukan kebutuhan dasar rasa aman
- C. Jawaban C salah karena anak ingin ditunggu orang tuanya merupakan bukan kebutuhan dasar harga diri
- D. Jawaban D salah karena anak ingin ditunggu orang tuanya merupakan bukan kebutuhan dasar dorongan

Soal nomor 4

- A. Jawaban A benar, karena anak yang bersemangat mengikuti lomba dan ingin mencoba merupakan kebutuhan dasar mendapat kesempatan dan pengalaman
- B. Jawaban B salah karena anak yang bersemangat mengikuti lomba dan ingin mencoba bukan kebutuhan dasar rasa memiliki
- C. Jawaban C salah karena anak yang bersemangat mengikuti lomba dan ingin mencoba bukan kebutuhan dasar kasih sayang orang tua
- D. Jawaban D salah karena anak yang bersemangat mengikuti lomba dan ingin mencoba bukan kebutuhan dasar akan sukses

Soal nomor 5

- A. Jawaban A benar, karena ibu yang merasa terganggu karena gerak janin saat tidur memerlukan elusan pada perut ibu dan ajak bicara
- B. Jawaban B salah karena ibu yang merasa terganggu karena gerak janin saat tidur bukan ibu kurang makan mungkin janin kurang asupan gizi
- C. Jawaban C salah karena ibu yang merasa terganggu karena gerak janin saat tidur bukan memerlukan USG agar jenis kelamin janin dapat diketahui
- D. Jawaban D salah karena ibu yang merasa terganggu karena gerak janin saat tidur bukan dibiarkan karena hal normal

TES 3

Soal nomor 1

- A. Jawaban A salah karena manfaat bermain bola bagi anak bukan menunggu waktu mandi
- B. Jawaban B salah karena manfaat bermain bola bagi anak bukan mengakrabkan ayah dan anak
- C. Jawaban C benar, karena manfaat bermain bola bagi anak dapat mengendalikan dan mengkoordinasi otot, perasaan dan emosi
- D. Jawaban D salah karena manfaat bermain bola bagi anak bukan membuat nafsu makan bertambah setelah bermain

Soal nomor 2

- A. Jawaban A salah karena reflek moro bukan reflek yang timbul pada saat bayi menemukan puting susu ibu
- B. Jawaban B benar, karena reflek rooting akan timbul pada saat bayi menemukan puting susu ibu
- C. Jawaban C salah karena reflek babinsky bukan reflek yang timbul pada saat bayi menemukan puting susu ibu
- D. Jawaban D salah karena reflek tonic neck bukan reflek yang timbul pada saat bayi menemukan puting susu ibu

Soal nomor 3

- A. Jawaban A benar, karena periode emas anak usia 4-5 disebut Golden Years
- B. Jawaban B salah karena periode emas anak usia 4-5 disebut bukan disebut Bonding Child
- C. Jawaban C salah karena periode emas anak usia 4-5 disebut bukan disebut Golden Child
- D. Jawaban D salah karena periode emas anak usia 4-5 disebut bukan disebut Prototisme

Soal nomor 4

- A. Jawaban A salah karena pendidikan asah anak di rumah bukan merupakan pendidikan formal
- B. Jawaban B benar, karena pendidikan asah anak dirumah merupakan pendidikan informal

✂ ■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ✂ ■

- C. Jawaban C salah karena pendidikan asah anak di rumah bukan merupakan pendidikan non formal
- D. Jawaban D salah karena pendidikan asah anak di rumah bukan merupakan pendidikan PAUD

Soal nomor 5

- A. Jawaban A salah karena anak mendapat pendidikan di kelompok pengajian bukan pendidikan formal
- B. Jawaban B salah karena anak mendapat pendidikan di kelompok pengajian bukan pendidikan informal
- C. Jawaban C benar, karena anak mendapat pendidikan di kelompok pengajian merupakan pendidikan non formal
- D. Jawaban D salah karena anak mendapat pendidikan di kelompok pengajian bukan pendidikan PAUD

Glosarium

APE	Alat Permainan edukatif. Alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya
ASI	Air Susu Ibu. Susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Air susu ibu diproduksi karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi
BCG	<i>Bacille Calmette-Guérin</i> , vaksin untuk tuberkulosis yang dibuat dari baksil tuberkulosis (<i>Mycobacterium bovis</i>) yang dilemahkan
DPT	Jenis vaksin untuk mencegah penyakit Difteri Pertusis dan Tetanus
Hb	Jenis vaksin untuk mencegah vaksin Hepatitis
Vaksin IPD	Vaksin Invasice Pneumococcal Disease. Sekumpulan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri tipe <i>Pneumococcus</i> atau <i>Streptococcus pneumoniae</i> .
IQ	<i>Intelligence Quotient</i> . Menjelaskan sifat pikiran yang mencakup sejumlah kemampuan, seperti kemampuan menalar, merencanakan, memecahkan masalah, berpikir abstrak, memahami gagasan, menggunakan bahasa, dan belajar.
ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan Atas
SDIDTK	Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SDM	Sumber Daya Manusia
WHO	Suatu badan kesehatan dunia. <i>World Health Organization</i>

Daftar Pustaka

-IDAI. JATIM. 2006. Deteksi Tanda Dan Gejala Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. Surabaya: Kalbe Nutrionals.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kania, Nia 2006. disampaikan seminar “Stimulasi Tumbuh Kembang Anak” Bandung, 11 Maret 2006.
- Moersintowati B, dkk, 2008. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, ed. I. Jakarta: Sagung Seto.
- Soetjiningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.

BAB IV

IMUNISASI DAN NUTRISI PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Sukesi, A.Per.Pen., S.Kep.,Ns., M.Kes

PENDAHULUAN

Anak harus dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Kebutuhan anak untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, diantaranya adalah anak diberikan imunisasi dasar dan diperhatikan kebutuhan nutrisinya. Bab IV ini berisi tentang konsep kebutuhan imunisasi dan nutrisineonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah,yang memberikan kemampuan kepada mahasiswa tentang pemahaman kebutuhan imunisasi dan nutrisi yang diperlukan sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada anak sehat guna memenuhi kebutuhan yang sangat penting bagi neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah.

Terdapat 14 Topik yang akan dibahas dalam bab ini, yaitu pengertian imunisasi, tujuan pemberian imunisasi, jenis imunisasi, jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), cara penyimpanan vaksin, tempat imunisasi, pemberian imunisasi, penanganan limbah imunisasi, Kejadian Pasca Imunisasi (KIPI), pengertian gizi, pengertian ASI Eksklusif, Manfaat ASI, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kebutuhan gizi balita dan anak prasekolah.

Setelah Anda mempelajari materi dalam bab ini dengan sungguh-sungguh, di akhir proses pembelajaran, Anda diharapkan akan mampu:

- Menjelaskan pengertian dasar imunisasi
- Menjelaskan tujuan pemberian imunisasi
- Mengklasifikasi jenis imunisasi
- Mengklasifikasi jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
- Menjelaskan cara penyimpanan vaksin
- Menjelaskan tempat imunisasi
- Melaksanakan pemberian imunisasi
- Melakukan penanganan limbah imunisasi
- Menjelaskan tentang KIPI (Kejadian Pasca Imunisasi)
- Menjelaskan pengertian gizi
- Menjelaskan Pengertian ASI Eksklusif
- Menjelaskan manfaat ASI
- Menjelaskan MP-ASI
- Menjelaskan jadwal pemberian makan sesuai usia
- Menjelaskan kebutuhan gizi balita dan anak prasekolah

Bab IV ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa tentang pemahaman kebutuhan imunisasi dan nutrisi yang diperlukan sebagai dasar dalam memberikan asuhan

✂ ■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ✂ ■

keperawatan terutama pada anak sehat guna memenuhi kebutuhan yang sangat penting bagi neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Adapun bab IV dikemas dalam 2 Topik yang meliputi Topik 1 yaitu Imunisasi dasar, dan Topik 2 yaitu Kebutuhan Nutrisi Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.

Topik 1

Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas.

Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Salah satu kebutuhan penting dari anak adalah imunisasi, karena imunisasi dapat mencegah beberapa penyakit yang berperan dalam penyebab kematian pada anak. Seperti Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak dan Hepatitis ini merupakan (PD3I).

Dalam Topik tentang imunisasi ini, yang akan Anda pelajari adalah: (a) pengertian imunisasi, (b) pengertian vaksin, (c) tujuan pemberian imunisasi, (d) sasaran imunisasi, (e) Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), (f) jenis imunisasi, (g)jadual imunisasi, (h) pengelolaan peralatan rantai vaksin, (i) sarana penyimpanan vaksin, (j) tempat pelayanan imunisasi, (k) pemberian imunisasi, (l) penanganan limbah imunisasi, (m) pengertian KIPI (Kejadian Pasca Imunisasi), penyebab KIPI, kelompok risiko tinggi KIPI, pemantauan dan mengevaluasi kejadian KIPI, cara penanggulangan KIPI

Sesuai dengan Topik yang akan kita bahas, sekarang saudara dapat mempelajari materi tersebut secara rinci. Berikut adalah uraian materi tersebut.

A. PENGERTIAN IMUNISASI

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak tertular penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Gde Ranuh dkk, 2011). Sedangkan menurut Marmi,S.ST (2012), imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita.

B. PENGERTIAN VAKSIN

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang jika diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

C. TUJUAN IMUNISASI

Tujuan dari pemberian imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

D. SASARAN IMUNISASI

Sebagai seorang bidan tahukah Anda siapa saja yang merupakan sasaran dalam imunisasi? Jadi, yang menjadi sasaran dalam pelayanan imunisasi rutin pada bayi dan anak adalah sebagai berikut:

1. Bayi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian	Jumlah Pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0–7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	-
DPT-Hb-Hib	2,3,4 Bulan	3	4 Minggu
Campak	9 bulan	1	4 Minggu

2. Anak batita (usia bawah 3 tahun)

Jenis Imunisasi	Usia pemberian	Jumlah Pemberian
DPT-Hb-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

3. Anak Sekolah Dasar (SD) kelas 1 (sederajat)

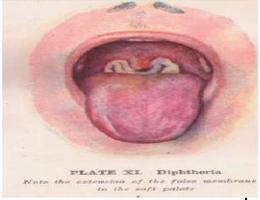
Jenis Imunisasi	Usia pemberian	Jumlah Pemberian
Campak	Bulan Agustus	Bulan Imunisasi anak sekolah (BIAS)
DT	Bulan November	

4. Anak Sekolah Dasar (SD) kelas 2 dan 3 atau (sederajat)

Jenis Imunisasi	Usia pemberian	Keterangan
TD	Bulan November	BIAS

E. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

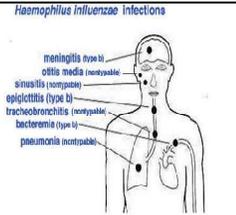
Ada banyak penyakit menular di Indonesia yang dapat dicegah dengan program selanjutnya disebut dengan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Dengan mempelajari konsep dibawah ini, Anda dapat mengetahui jenis Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi antara lain:

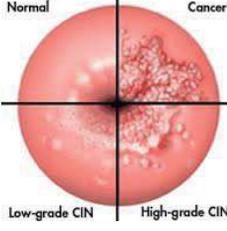
No	Nama Penyakit	Definisi & Penyebab	Penularan	Gejala	Komplikasi	Gambar
1	Difteri	Penyakit yang disebabkan oleh bakteri <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Melalui kontak fisik dan pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> • Radang tenggorokan • Hilang nafsu makan • Demam ringan • Dalam 2–3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. 	gangguan pernafasan yang berakibat kematian.	 <p>PLATE XI. Diphtheria Note the extension of the false membrane to the soft palate.</p> <p>Gambar 2.1</p>
2	Pertusis	Penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri <i>Bordetella pertussis</i> (batukrejan)	Melalui percikan ludah (droplet infection) dari batuk atau bersin	<ul style="list-style-type: none"> • Pilek • Mata merah • Bersin • Demam • Batuk ringan yang lama-kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. 	<i>Pneumonia bacterialis</i> yang dapat menyebabkan kematian	 <p>Pertussis</p> <p>Gambar 2.2</p>
3	Tetanus	Penyakit yang disebabkan oleh <i>Clostridium Tetani</i> yang menghasilkan neurotoksin	Melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam.	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala awal: kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan, menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. • Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (sucking) antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir. 	Patah tulang akibat kejang, <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia • Infeksi Lainnya yang dapat menimbulkan kematian	 <p>Gambar 2.3 (Sumber: modul pelatihan imunisasi bagi puskesmas)</p>

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

No	Nama Penyakit	Definisi & Penyebab	Penularan	Gejala	Komplikasi	Gambar
				<ul style="list-style-type: none"> Gejala berikutnya kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku 		
4	Tuberculosis (TBC)	Penyakit yang disebabkan oleh <i>Mycobacterium tuberculosis</i> disebut juga batuk darah.	<ul style="list-style-type: none"> Melalui pernafasan Lewat bersin atau batuk 	<ul style="list-style-type: none"> Gejala awal: lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya: batuk terus-menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah. Gejala lain: Tergantung pada organ yang diserang 	Kelemahan dan kematian.	 <p>Gambar 2.4</p>
5	Campak	Penyakit yang disebabkan oleh virus <i>myxovirus virida emeasles</i>	Melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita	<ul style="list-style-type: none"> Gejala awal: demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah) dan koplik spots. Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta 	<ul style="list-style-type: none"> Diare hebat Peradangan Pada telinga Infeksi saluran napas (pneumonia) 	 <p>Gambar 2.6 (Sumber: Modul pelatihan imunisasi bagi petugas kesehatan)</p>
6	Poliomi-elitis	Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3. Secara klinis menyerang anak di bawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu	Melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi	<ul style="list-style-type: none"> Demam Nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama 	Bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani	 <p>Gambar 2.6 (Sumber: Modul pelatihan imunisasi bagi petugas kesehatan)</p>

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

No	Nama Penyakit	Definisi & Penyebab	Penularan	Gejala	Komplikasi	Gambar
		akut(acute flaccid paralysis = AFP				
7	Hepatitis B	Penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).	Penularan secara horizontal: <ul style="list-style-type: none"> • Dari darah dan produknya • Suntikan yang tidak aman • Transfusi darah • Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical : <ul style="list-style-type: none"> • Dari ibu ke bayi selama proses persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa lemah • Gangguan perut • Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. • Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit 	Penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), Kankerhati (Hepato Cellular Carcinoma) Dan menimbulkan kematian.	 <p>Gambar 2.7 (Sumber: Modul pelatihan imunisasi bagi petugas kesehatan)</p>
8	Hemofilius Influenza tipe b(Hib)	Salah satu bakteriyang dapat menyebabkan infeksi di beberapa organ seperti meningitis, epiglottitis, pneumonia, artritis, dan selulitis. Banyak menyerang anak di bawah usia 5 tahun, terutama pada usia 6-1 tahun.	Droplet melalui nasofaring.	<ul style="list-style-type: none"> • Pada selaput otak akan timbul gejala meningitis (demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran), • Pada paru menyebabkan pneumonia (demam, sesak, Retraksi otot pernafasan), terkadang menimbulkan gejala sisa berupa kerusakan alat pendengaran 		 <p>Gambar 2.7 (Sumber: Modul pelatihan imunisasi bagi petugas kesehatan)</p>

No	Nama Penyakit	Definisi & Penyebab	Penularan	Gejala	Komplikasi	Gambar
9	HPV (Human papilloma Virus)	Virus yang menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan.	penularan melalui hubungan kulit ke kulit, HPV menular dengan mudah.	Beberapa menyebabkan kutil, sementara lainnya dapat menyebabkan infeksi yang menimbulkan munculnya lesi, ca servik juga disebabkan karena virus HPV melalui hubungan seks.		
10	Hepatitis A	Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus	Disebarkan oleh kotoran/tinja penderita; biasanya melalui makanan (fecaloral).	<ul style="list-style-type: none"> • Kelelahan • Mual dan muntah • Nyeri perut atau rasa tidak nyaman di daerah hati • Kehilangan nafsu makan • Demam • Urin berwarna gelap • Nyeri otot • Menguningnya kulit dan mata (<i>jaundice</i>) 		

F. JENIS IMUNISASI

Setelah mempelajari tentang penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi, sekarang Anda akan mempelajari jenis imunisasi yang diselenggarakan di Indonesia.

1. Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas (a) imunisasi rutin, (b) imunisasi tambahan, dan (c) imunisasi khusus.

a. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Tahukah Anda mengenai jenis vaksin imunisasi rutin yang ada di Indonesia.

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

Berikut akan diuraikan macam vaksin imunisasi rutin meliputi deskripsi, indikasi, cara pemberian dan dosis, kontraindikasi, efek samping serta penanganan efek samping.

1) Imunisasi dasar

a) Vaksin BCG

 <p style="text-align: center;"><i>Vaksin BCG dan pelarut</i></p>	<p>Deskripsi: Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung <i>Mycrobacterium bovis</i> hidup yang dilemahkan (<i>Bacillus Calmette Guerin</i>), strain paris.</p> <p>Indikasi: Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis</p>
<p>Cara pemberian dan dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali. • Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS 0,05 ml. <p>Efek samping: 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm.</p> <p>Penanganan efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik • Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke dokter. 	

b) Vaksin DPT – HB – HIB

 <p style="text-align: center;"><i>Vaksin DPT-HB-HIB</i></p>	<p>Deskripsi: Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan.</p>
<p>Cara pemberian dan dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas. • Satu dosis anak adalah 0,5 ml. 	

Kontra indikasi:

Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius .

Efek samping:

Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

Penanganan efek samping:

- Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

c) Vaksin Hepatitis B



Vaksin Hepatitis B

Deskripsi:

Adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasi dan bersifat non-infectious, berasal dari HBsAg.

Cara pemberian dan dosis:

- Dosis 0,5 ml atau 1(buah) HB PID, secara intra-muskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- Pemberian sebanyak 3 dosis.
- Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi:

Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek Samping:

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

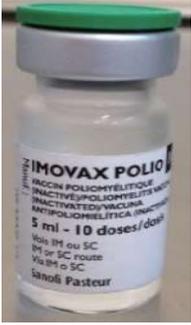
Penanganan Efek samping:

- Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat

- d) Vaksin Polio
(1) Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine (OPV)

 <p>Vaksin Polio & droplet</p>	<p>Deskripsi: Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi viruspoliomyelitis tipe 1,2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan.</p> <p>Indikasi: Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis</p>
<p>Cara pemberian dan dosis: Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.</p> <p>Kontra indikasi: Pada individu yang menderita "immune deficiency" tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.</p> <p>Efek Samping: Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.</p> <p>Penanganan efek samping: Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun.</p>	

(2) Vaksin Poli Inactive Polio Vaccine (IPV)

 <p style="text-align: center;">Vaksin Polio IPV</p>	<p>Deskripsi: Bentuk suspensi injeksi.</p> <p>Indikasi: Untuk pencegahan <i>poliomyelitis</i> pada bayi dan anak immunocompromised, kontak dilingkungan keluargadan pada individu dimana vaksin polio oral menjadikontra indikasi.</p>
<p>Cara pemberian dan dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. • Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau duabulan. • IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO. • Bagi orang dewasa yang belum di imunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut denganinterval satu atau dua bulan. <p>Kontra indikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif. • Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. • Penyakit demam akibat infeksi akut: tunggu sampai sembuh. • Alergi terhadap Streptomycin. <p>Efek samping: Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.</p> <p>Penanganan efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). • Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. • Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam) • Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. 	

e) Vaksin Campak

 <p style="text-align: center;"><i>Vaksin Campak & Pelarut</i></p>	<p>Deskripsi: Vaksin virus hidup yang dilemahkan.</p> <p>Indikasi: Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak</p>
<p>Cara pemberian dan dosis: 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.</p> <p>Kontra indikasi: Individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.</p> <p>Efek samping: Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.</p> <p>Penanganan efek samping:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). • Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. • Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. • Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). • Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. • Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter. 	

2. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (Balita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur. Vaksin yang diberikan adalah: vaksin DT, vaksin TD

3. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah sebagai berikut:

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- 1) **Backlog Fighting**
Backlog Fighting merupakan upaya aktif yang dilakukan untuk melengkapi imunisasi dasar kepada anak yang berumur 1–3 tahun. Kegiatan Backlog fighting ini diprioritaskan pada desa yang selama 2 (dua) tahun berturut-turut tidak mencapai UCI (Universal Child Immunization).
- 2) **Crash Program**
Crash program merupakan kegiatan yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Kriteria pemilihan daerah yang akan dilakukan crash program adalah angka kematian bayi akibat PD3I tinggi, infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang. Desa yang selama 3 tahun berturut-turut tidak mencapai UCI. Crash program bisa dilakukan untuk satu atau lebih jenis imunisasi, misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio.
- 3) **PIN (Pekan Imunisasi Nasional)**
PIN merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara serentak di suatu negara dalam waktu singkat. Kegiatan PIN ini bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit (misalnya polio). Imunisasi yang diberikan pada PIN diberikan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya.
- 4) **Sub-PIN**
Sub PIN merupakan kegiatan serupa dengan PIN tetapi dilaksanakan pada wilayah terbatas (beberapa provinsi atau kabupaten/kota).
- 5) **Catch up Campaign Campak**
Catch up campaign campak merupakan suatu upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak pada anak usia sekolah dasar. Kegiatan ini dilakukan dengan pemberian imunisasi campak secara serentak kepada anak sekolah dasar dari kelas satu hingga kelas enam atau yang sederajat, serta anak usia 6–12 tahun yang tidak sekolah, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi campak pada waktu catch up campaign campak di samping untuk memutus rantai penularan, juga berguna sebagai booster atau imunisasi ulang (dosis kedua).
- 6) **Imunisasi dalam Penanganan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*)**
Pedoman pelaksanaan imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit masing-masing.

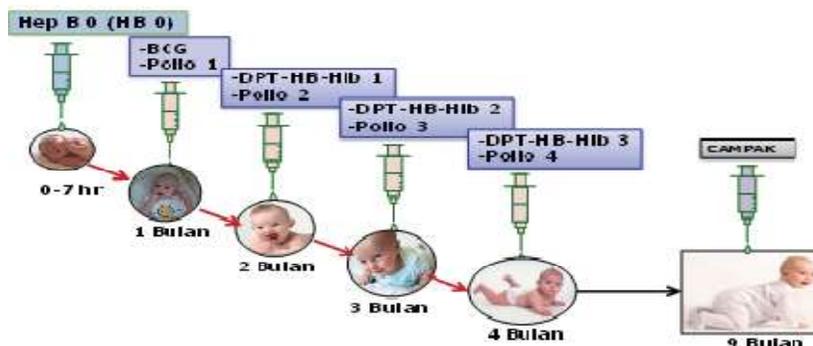
2. Imunisasi Pilihan

Setelah mempelajari tentang macam vaksin imunisasi dasar, sekarang Anda akan mempelajari macam – macam vaksin imunisasi pilihan yang sudah beredar di Indonesia. Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu. Macam- macam vaksin imunisasi pilihan yaitu ; vaksin MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Encephalitis dan HPV.

G. JADUAL IMUNISASI

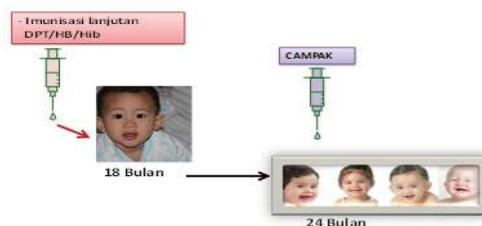
Perlu Anda ketahui bahwa saat ini imunisasi yang diberikan kepada bayi dan anak cukup banyak jumlahnya. Untuk itu, perlu diatur urutan pemberian vaksin dalam jadwal imunisasi. Berikut ini jadwal pemberian imunisasi pada bayi di bawah 1 tahun, usia Balita, anak usia SD.

1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar



Gambar 4.1: Jadwal Imunisasi dasar untuk bayi

2. Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Balita



Gambar 4.2: Jadwal Imunisasi lanjutan pada Balita

3. Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Sekolah



Gambar 4.3: Jadwal Imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah

H. PENGELOLAAN PERALATAN RANTAI VAKSIN DAN VAKSIN

Untuk menjamin keberhasilan pelayanan imunisasi, potensi vaksin sangat penting. Peralatan rantai vaksin dalam program imunisasi sangat menentukan potensi vaksin selama menjaga kualitas vaksin tetap tinggi sejak diterima sampai didistribusikan ketingkat berikutnya, vaksin harus selalu disimpan pada suhu yang telah ditetapkan.

Tabel 4.1: Cara penyimpanan vaksin

Kabupaten/Kota	Puskesmas
<ul style="list-style-type: none"> • Vaksin Polio disimpan pada suhu -15° s.d. -25° C pada freeze room/freezer • Vaksin lainnya disimpan pada suhu 2° s.d. 8° C pada coldroom atau lemari es 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua vaksin disimpan pada suhu 2° s.d. 8° C pada lemari es • Khusus vaksin Hepatitis B, pada bidan desa disimpan pada suhu ruangan, terlindung dari sinar matahari langsung

Tabel 4.2: Suhu penyimpanan vaksin

VAKSIN	PROVINSI	KAB/KOTA	PKM/PUSTU
	MASA SIMPAN VAKSIN		
	2 BLN + 1 BLN	1 BLN + 1 BLN	1 BLN + 1 MINGGU
POLIO	- 15 S/D – 25 ° C		
DPT-HB	2 s/d 8 ° C		
DT			
BCG			
CAMPAK			
TD			
HEPATITIS B			

Selanjutnya Anda wajib memperhatikan beberapa hal dalam pemakaian vaksin secara berurutan, yaitu sebagai berikut:

1. Keterpaparan

Vaksin yang digunakan terlebih dahulu adalah vaksin yang telah mendapatkan paparan panas lebih banyak (yang dinyatakan dengan perubahan kondisi VVM A ke kondisi B) meskipun masa kadaluwarsanya masih lebih panjang. Vaksin dengan kondisi VVM C dan D tidak boleh digunakan.

Pernahkah Anda membaca tentang VVM? Di dalam bahan ajar ini Anda akan mempelajari tentang VVM. Jadi, yang dimaksud dengan VVM adalah alat pemantau paparan suhu panas. Fungsi VVM untuk memantau suhu vaksin selama dalam perjalanan maupun dalam penyimpanan. VVM ditempelkan pada setiap vial vaksin berupa bentuk lingkungan dengan bentuk segi empat pada bagian dalamnya. Diameter VVM sekitar 0,7 cm (7 mm). VVM mempunyai karakteristik yang berbeda, spesifik untuk tiap jenis vaksin. Semua vaksin dilengkapi VVM, kecuali BCG. Untuk lebih jelasnya, Anda dapat melihat gambar berikut ini.



Gambar 4.4: Simbol VVM dalam kemasan vaksin Hepatitis B



Gambar 4.5: Alat pemantauan vaksin (VVM) yang menunjukkan kondisi yang berbeda

2. Masa kadaluwarsa vaksin

Vaksin yang kondisi VVM vaksin sama, maka gunakan vaksin yang lebih pendek masa kedaluwarsanya (Early Expire First Out/EEFO).

3. Waktu penerimaan vaksin

Sebaiknya vaksin yang terlebih dahulu diterima dikeluarkan terlebih dahulu. Hal ini dilakukan dengan asumsi bahwa vaksin yang diterima lebih awal mempunyai jangka waktu pemakaian yang lebih pendek.

4. Pemakaian Vaksin sisa

Vaksin sisa pada pelayanan statis (puskesmas, rumah sakit, atau praktik swasta) bisa digunakan pada pelayanan hari berikutnya. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut.

- a. Disimpan pada suhu 2^os.d. 8^o C;
- b. VVM dalam kondisi A atau B
- c. Belum kadaluwarsa
- d. Tidak terendam air selama penyimpanan
- e. Belum melampaui masa pemakaian

Vaksin sisa pelayanan dinamis (posyandu, sekolah) tidak boleh digunakan kembali pada pelayanan berikutnya dan harus dibuang.

5. Monitoring Vaksin dan Logistik

Monitoring administrasi dan fisik vaksin serta logistik lainnya dilakukan setiap akhir bulan oleh atasan langsung pengelola. Hasil monitoring dicatat pada kartu stok dan dilaporkan secara berjenjang bersamaan dengan laporan cakupan imunisasi.

I. SARANA PENYIMPANAN VAKSIN

Sarana penyimpanan vaksin yang Anda perlukan adalah sebagai berikut:

- a. Kamar dingin dan kamar beku
Kamar dingin dan kamar beku terdapat di tingkat propinsi.
- b. Lemari Es dan Freezer
Banyak model lemari es yang dapat digunakan. Berikut ini adalah lemari es di tingkat puskesmas yang sudah terdaftar di WHO dan UNICEF.



Gambar 4.6: Lemari Es dan Freezer

- c. Alat pembawa vaksin
Alat pembawa vaksin yang diperlukan adalah: Cold box (Kotak dingin) pada umumnya memiliki volume kotor 40 liter dan 70 liter dan Vaccine carrier (alat untuk mengirim/membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu $+2^{\circ}$ s/d. $+8^{\circ}$ C.
- d. Alat untuk mempertahankan suhu
Untuk mempertahankan suhu, alat yang diperlukan adalah: Kotak dingin beku (cold pack) yang berupa wadah plastik berbentuk segi empat yang diisi dengan air yang dibekukan dalam freezer dengan suhu -15° s.d. -25° C selama minimal 24 jam dan kotak dingin cair (cool pack) adalah wadah plastik berbentuk segi empat yang diisi dengan air kemudian didinginkan dalam lemari es dengan suhu $+2^{\circ}$ s/d. $+8^{\circ}$ C selama minimal 24 jam.
Cold pack selain mempertahankan suhu untuk pengiriman vaksin juga berfungsi sebagai stabilisator suhu apabila diletakkan dalam lemari es.

J. TEMPAT PELAYANAN IMUNISASI WAJIB

Tempat pelayanan imunisasi wajib dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Pelayanan imunisasi di dalam gedung (komponen statis) : puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, bidan praktik, dokter praktik)
2. Pelayanan imunisasi di luar gedung (komponen dinamis): posyandu, di sekolah atau melalui kunjungan rumah

K. PELAKSANAAN PEMBERIAN IMUNISASI

Keberhasilan program imunisasi sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan imunisasi oleh petugas imunisasi. Dalam bab ini memberikan penjelasan tentang tugas-tugas yang harus dilaksanakan pada saat memberikan pelayanan imunisasi.

1. Penyuluhan Sebelum dan Sesudah Pelayanan Imunisasi

Penyuluhan yang perlu Anda berikan adalah tentang manfaat imunisasi, konseling, keluhan yang mungkin terjadi setelah imunisasi dan cara penanggulangannya serta jadwal pelayanan imunisasi berikutnya.

2. Melakukan Skrining dan Pengisian Register

a. Skrining

Setiap petugas yang melaksanakan imunisasi, harus melakukan skrining mengenai kondisisasaran,riwayat penyakit, dan kontra indikasi sebelum pemberian tiap dosis vaksin.

b. Pemeriksaan sasaran

Setiap sasaran yang datang ke tempat pelayanan imunisasi, sebaiknya diperiksasebelum diberikan pelayanan imunisasi. Tentukan usia dan status imunisasi terdahulu sebelum diputuskan vaksin mana yang akan diberikandengan langkah sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi usia bayi
- 2) Mengidentifikasi vaksin-vaksin mana yang telah diterima oleh bayi
- 3) Menentukan jenis vaksin yang harus diberikan
- 4) Kontra indikasi terhadap imunisasi
- 5) Imunisasi untuk bayi sakit atau mempunyai riwayat kejang demam sebaiknya dikonsultasikan kepada dokter spesialis anak.

c. Pengisian Buku Register

Pada setiap kegiatan sangatlah penting melakukan dokumentasi. Dalam pelayanan imunisasi, instrumen yang digunakan untuk dokumentasi adalah Buku Register yang dapat membantu dalam pelaksanaan imunisasi dan memonitor pelayanan imunisasi yang diberikan kepada sasaran.

3. Konseling

Klien mempunyai hak untuk menerima atau menolak pelayanan imunisasi. Petugas klinik berkewajiban melakukan konseling sehingga klien dapat mengambil keputusan secara arif dan benar.

Lima pesan penting yang perlu disampaikan kepada orang tua, yaitu:

- a. Manfaat dari vaksin yang diberikan
- b. Tanggal imunisasi dan pentingnya buku KIA disimpan secara aman dan dibawa saat kunjungan berikutnya.
- c. Efek samping ringan yang dapat dialami dan cara mengatasinya serta tidak perlu khawatir
- d. Lima imunisasi dasar lengkap untuk melindungi anak sebelum usia 1 tahun.

4. Pemberian Imunisasi

Dalam pelaksanaan pemberian imunisasi dengan menggunakan vaksin yang tepat dan aman, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- a. Vaccine Carrier
Letakan vaccin carrier di meja yang tidak terkena sinar matahari secara langsung.
- b. Sebelum pelaksanaan imunisasi
 - 1) Memeriksa label vaksin dan pelarut;
 - 2) Memeriksa tanggal kadaluwarsa;
 - 3) Memeriksa VVW;
 - 4) Jangan gunakan jika vaksin tanpa label, kadaluwarsa dan dengan status VVM telah C atau D
- c. Penyuntikan yang aman
Alat suntik yang bisa digunakan untuk menyuntikkan vaksin adalah sebagai berikut:
 - 1) Menggunakan alat suntik Auto – Dissable (AD)
Alat suntik Auto – Dissable (AD) adalah alat suntik yang setelah satu kali digunakan secara otomatis menjadi rusak dan tidak dapat digunakan lagi.
 - 2) Menggunakan alat suntik Prefilled injection Device (PID)
Alat suntik Prefilled injection Device (PID) adalah jenis alat suntik yang hanya bisa digunakan sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal dari pabriknya. Alat suntik ini digunakan terutama untuk Hepatitis B pada bayi baru lahir.
- d. Melarutkan vaksin
Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melarutkan vaksin adalah:
 - 1) Pelarut tidak boleh saling bertukar
 - 2) Gunakan pelarut dari pabrik yang sama dengan vaksin
 - 3) Pelarut harus sama suhunya sebelum dicampur dengan vaksin.
 - 4) Jangan mencampur vaksin dengan pelarut sebelum sasaran datang
 - 5) Anda harus membuang vaksin yang telah dicampur dengan pelarut setelah 3 jam untuk vaksin BCG dan setelah 6 jam untuk vaksin campak
 - 6) Sewaktu pelayanan imunisasi, menyimpan vaksin yang telah dicampur dengan pelarut ataupun vaksin yang sudah dibuka diletakkan diatas bantalan busa yang ada di dalam Vaccine Carrier.

5. Uji Kocok (Shake Test)

Pembekuan merusak potensi vaksin dari DT, TT, Hepatitis B, dan DPT/HB. Apabiladicurigai bahwa vaksin pernah beku, perlu dilakukan uji kocok (shake test) untuk menentukan apakah vaksin tersebut layak dipakai atau tidak

6. Cara meningkatkan keamanan suntikan

Dalam melakukan suntikan supaya aman perlu diperhatikan hal berikut ini :

- a. Melakukan Bundling yaitu tersedianya suatu kondisi dimana: vaksin yang disediakan mutunya terjamin dan pelarutnya sesuai, alat suntik yang ADS (Auto - Disable Syringe), tersedia kotak pengaman limbah alat suntik.
- b. Menyiapkan lokasi suntikan dengan tepat dan bersih.
- c. Jangan membiarkan jarum terpasang di bagian paling atas tutup botol vaksin.
- d. Ikuti petunjuk khusus tentang penggunaan, penyimpanan dan penanganan vaksin.
- e. Ikuti prosedur yang aman untuk mencampur vaksin
- f. Gunakan alat suntik dan jarum baru untuk setiap anak
- g. Posisi anak harus benar, sesuai umur, lokasi penyuntikan. Anatisipasi jika terjadi gerakan mendadak selama dan setelah penyuntikan.

7. Prosedur pemberian Imunisasi

- a. Teknik Pemberian Imunisasi Hb0
 - 1) Alat yang perlu disiapkan:
 - Uniject
 - Bengkok
 - Bak instrumen
 - Sarung tangan
 - Safety Box
 - Kipas DTT
 - Buku KIA/KMS
 - Tempat sampah
 - Larutan klorin dalam tempatnya
 - 2) Langkah –langkah Pemberian Imunisasi Hb0
 - a) Menjelaskan kepada ibu bayimengenai prosedur yang akandilakukan.
 - b) Mencuci tangan menggunakansabun di bawah air mengalir.
 - c) Menggunakan sarung tangan.
 - d) Mengatur posisi bayi.Bayi dapat dibaringkan di atas kasur atau didudukkan di pangkuanibunya, kemudian lengan kananbayi dilipat di ketiakibu, tangan kiri ibu menopang kepala bayi, tangan kanan ibu memegang erat tangan kiri bayi bersamaan dengan kaki kanan bayi.
 - e) Membuka kotak wadah Uniject danperiksa:
 - Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa Uniject tersebut memang benar berisi vaksin hepatitis B.
 - Tanggal kedaluwarsa.
 - Warna pada tanda pemantau paparan panas yang tertera ataumenempel pada pembungkus Uniject.
 - f) Membuka kantong aluminium/ plastik uniject dari bagian ujung atau sudut, kemudian keluarkan Uniject.

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- g) Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum, bersamaan dengan itu aktifkan uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat.
 - h) Pastikan uniject telah aktif dan siap digunakan. Buka tutup jarum dan buang ke dalam tempat yang telah disediakan (safety box).
 - i) Setelah jarum dibuka, usahakan tidak menyentuh benda lain, untuk menjaga kesterilannya.
 - j) Ambil kapas DTT, lakukan pembersihan pada lokasi penyuntikan.
 - k) Tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha secara intramuskuler. Tidak perlu diaspirasi.
 - l) Pijit reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Saat menyuntikkan vaksin pastikan seluruh isi vaksin tidak ada yang tersisa di dalam reservoir.
 - m) Buang Uniject yang telah dipakai tersebut ke dalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (safety box). Jangan memasang kembali tutup jarum.
 - n) Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
 - o) Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukan dalam ember berisi larutan klorin.
 - p) Cuci tangan setelah melakukan tindakan.
 - q) Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
 - r) Dokumentasikan dan beritahukan hasil kepada ibu bayi dan kunjungan ulang.
- b. Teknik pemberian Imunisasi BCG
- 1) Persiapan alat:
 - S spuit disposable 5 cc
 - Alat suntik ADS
 - Vaksin BCG dan pelarutnya dalam termos es
 - Kapas DTT dalam tempatnya
 - Bengkok
 - Safety Box
 - Buku KIA/KMS
 - Larutan klorin dalam tempatnya
 - Tempat sampah
 - 2) Langkah-langkah pemberian Vaksin BCG
 - a) Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.
 - b) Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.
 - c) Menggunakan sarung tangan

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- d) Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial
 - e) Menghisap pelarut dengan menggunakan spuit 5 cc. pastikan seluruhnya terisap
 - f) Memasukkan pelarut kedalam val vaksin BCG lalu dikocok sehingga campuran menjadi homogen
 - g) Memasukkan spuit yang digunakan untuk melarutkan vaksin ke dalam safety box
 - h) Mengambil spuit yang baru kemudian menghisap vaksin dari vial sebanyak 0,05 cc
 - i) Mengatur posisi bayi miring di atas pangkuan ibu dan lepas baju bayi dari lengan dan bahu. Ibu memegang bayi dekat dengan tubuhnya, menyangga kepala bayi dan memegang lengan dekat dengan tubuhnya.
 - j) Membersihkan area penyuntikan dengan kapas DTT
 - k) Memegang lengan bayi dengantangan kiri dan tangan kananmemegang syringe dengan lubangjarum menghadap ke depan.
 - l) Memegang lengan sehinggapermukaan kulit mendatar denganmenggunakan ibu jari kiri dan jaritelunjuk, letakkan syringe dan jarumdengan posisi hampir datar dengan kulit bayi.
 - m) Memasukkan ujung jarum di bawah permukaan kulit, cukup masukkanbevel (lubang di ujung jarum).Untuk memegang jarum dengan posisi yang tepat, letakkan ibu jarikiri Anda pada ujung bawah alatsuntik dekat jarum, tetapi janganmenyentuh jarum.
 - n) Memegang ujung penyedot antarajari telunjuk dan jari tengah tangankanan. Tekan penyedotdengan ibu jari tangan.Menyuntikan 0,05 ml vaksin danmemastikan semua vaksin sudahmasuk ke dalam kulit. Lihat apakahmuncul gelembung.
 - o) Mencabut jarum suntik apabilavaksin sudah habis.
 - p) Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
 - q) Bersihkan sarung tangan dalamlarutan klorin dan lepaskan secaraterbalik, masukan dalam emberberisi larutan klorin.
 - r) Mencuci tangan setelah melakukantindakan.
 - s) Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan caramengatasi reaksi tersebut.
 - t) Dokumentasikan dan beritahukanhasil pada ibu bayi dan kunjunganulang
- c. Teknik pemberian imunisasi Polio
- 1) Alat yang perlu disiapkan
 - Vaksin Polio dalam termos es
 - Pipet (dropper)
 - Bengkok

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

- Buku KIA/KMS
 - Tempat sampah
- 2) Langkah-langkah pemberian Imunisasi Polio
- a) Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.
 - b) Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
 - c) Membuka tutup metal pada vaksindengan menggunakan pengait dan memasang dropper.
 - d) Mengatur posisi ibu dalam menggendong bayi dengan meminta ibu untuk memegang bayi dengan kepala disangga dan ditengadahkan ke belakang.
 - e) Membuka mulut bayi secara berhati-hati dengan ibu jari pada dagu (untuk bayi kecil) atau menekan pipi bayi dengan jari-jari Anda.
 - f) Meneteskan 2 tetes vaksin dari alat tetes ke dalam lidah jangan sampai alat tetes (dropper) menyentuh bayi.
 - g) Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
 - h) Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
 - i) Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
 - j) Dokumentasikan dan beritahukan hasil kepada ibu bayi dan kunjungan ulang.
- d. Teknik pemberian Imunisasi DTp-Hb-Hib
- 1) Alat yang perlu disiapkan
 - Sarung tangan bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas)
 - Vaksin DTP-HB-Hib
 - Kapas DTT
 - Bak Instrumen
 - Gergaji ampul
 - Auto Disable Syringe (ADS)
 - Bungkuk
 - Safety Box
 - Tempat sampah
 - Larutan klorin dalam tempatnya
 - 2) Langkah – langkah pemberian Imunisasi DTp-Hb-Hib
 - a) Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.
 - b) Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
 - c) Menggunakan sarung tangan.
 - d) Membuka tutup metal pada vaksindengan menggunakan pengait.
 - e) Menghisap vaksin dari vial dengan menggunakan spuit sebanyak 0,5 ml.

- f) Meminta ibu untuk menggendong bayi di atas pangkuan ibu dengan posisi menghadap ke depan, seluruh kaki telanjang. Ibu sebaiknya memegang kaki bayi.
 - g) Bersihkan kulit dengan kapas DTT, tunggu hingga kering.
 - h) Menentukan lokasi penyuntikan, yaitu di paha anterolateral
 - i) Pegang paha bayi dengan ibu jari dan jari telunjuk, suntikkan jarum dengan sudut 90° (intra-muskulair). Suntikkan pelan-pelan untuk mengurangi rasa sakit.
 - j) Cabut jarum dengan cepat dan tekan bekas suntikan dengan kapas kering, jangan melakukan pemijatan pada daerah bekas suntikan.
 - k) Masukkan alat suntik ke dalam safety box tanpa ditutup kembali (no recapping).
 - l) Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
 - m) Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin.
 - n) Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
 - o) Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
 - p) Dokumentasikan dan beritahukan hasil kepada ibu bayi dan kunjungan ulang.
- e. Teknik pemberian Imunisasi Campak
- 1) Alat yang perlu disiapkan
 - Sarung tangan bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas)
 - Vaksin campak dan pelarutnya
 - Kapas DTT
 - Bak Instrumen
 - Gergaji ampul
 - Spuit 5 cc
 - Auto Disable Syringe (ADS)
 - Bengkok
 - Safety Box
 - Tempat sampah
 - 2) Langkah – langkah pemberian Imunisasi Campak
 - a) Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.
 - b) Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
 - c) Menggunakan sarung tangan.
 - d) Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait.
 - e) Mengisap pelarut dengan menggunakan spuit 5 cc. Pastikan seluruhnya terisap.

- f) Memasukkan pelarut ke dalam vial vaksin campak, kocok hingga campuran menjadi homogen.
- g) Masukan semprit dan jarum pencampur ke dalam safety box setelah digunakan.
- h) Menghisap vaksin dari vial dengan menggunakan spuit sebanyak 0,5 ml.
- i) Mengatur posisi bayi:
 - Bayi dipangku ibunya di sisi sebelah kiri.
 - Tangan kanan bayi melingkar ke badan ibu.
 - Tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu, dan memegang sisi luar tangan kiri bayi.
 - Tangan kanan ibu memegang kaki bayi dengan kuat.
- j) Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi musculus deltoideus (1/3 bagian lateral lengan kiri atas).
- k) Membersihkan daerah yang akan diinjeksi dengan kapas DTT dari tengah ke luar, secara melingkar sekitar 5 cm. Tunggu hingga kering.
- l) Mengangkat kulit daerah suntik dengan ibu jari dan telunjuk.
- m) Menusukkan jarum ke dalam kulit dengan sudut 45° (injeksi subkutaneal).
- n) Melakukan aspirasi kemudian mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan dan memasukkan vaksin secara perlahan.
- o) Menarik jarum suntik dengan cepat setelah semua vaksin masuk.
- p) Menekan daerah suntikan dengan kapas DTT.
- q) Merapikan alat-alat dan membuang spuit ke dalam safety box.
- r) Mengevaluasi keadaan tubuh bayi.
- s) Merapikan bayi.
- t) Membuka sarung tangan dan membuang sarung tangan ke dalam kotak sampah medis.
- u) Memberikan penjelasan kepada orang tua sehubungan dengan hasil imunisasi, efek samping, dan obat penurun panas untuk mengantisipasi efek samping berupa panas.
- v) Memberikan penjelasan kepada orang tua tentang jadwal imunisasi selanjutnya.
- w) Mendokumentasikan (waktu, nama, vaksin, dosis, rute pemberian, dan reaksi pasien)

L. PENANGANAN LIMBAH IMUNISASI

Limbah imunisasi dibagi menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

1) Limbah Infeksius

Limbah infeksius kegiatan imunisasi merupakan limbah yang ditimbulkan setelah pelayanan imunisasi yang mempunyai potensi menularkan penyakit kepada

oranglain, yaitu limbah medis tajam (berupa ADS yang telah dipakai, alat suntik untuk pencampur vaksin, alat suntik yang telah kedaluwarsa) dan limbah farmasi berupa sisa vaksin dalam botol atau ampul, kapas pembersih/usap, vaksin dalam botol atau ampul yang telah rusak karena suhu atau kedaluwarsa.

Pengelolaan limbah medis infeksius tajam dapat dilakukan dengan cara berikut.

- a. Menggunakan Incinerators
- b. Menggunakan bak beton
- c. Pengelolaan jarum
- d. Pengelolaan syringe

Limbah infeksius non-tajam

Pemusnahan limbah farmasi (sisa vaksin) dapat dilakukan dengan cairan vaksin tersebut didesinfeksi terlebih dahulu dalam killing tank (tangki desinfeksi) untuk membunuh mikroorganisme yang terlibat dalam produksi.

2) Pengelolaan Limbah Non-infeksius

Limbah non-infeksius kegiatan imunisasi seperti limbah kertas pembungkus alat suntik dan kardus pembungkus vaksin dimasukkan ke dalam kantong plastik berwarna hitam. Limbah tersebut dapat disalurkan ke pemanfaat atau dapat langsung dibuang ke tempat pembuangan akhir (TPA).

M. KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI)

1. Pengertian KIPI

Tahukah Anda apa yang dimaksud dengan KIPI? KIPI adalah kejadian medis yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, keinsidensial atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan (IDAI, 2011; Kemenkes RI, 2015)

2. Penyebab KIPI

Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan (KomNas-PP) KIPI (Kemenkes RI, 2015) mengelompokkan etiologi KIPI dalam 2 (dua) klasifikasi yaitu:

a. Klasifikasi lapangan (untuk petugas di lapangan)

Sesuai dengan manfaat di lapangan maka Komnas PP-KIPI memakai kriteria *World Health Organization* (WHO) Western Pacific (1999) yang memilah KIPI dalam lima kelompok berikut.

1) Kesalahan Prosedur (Program)/Teknik Pelaksanaan (Programmatic Error)

Kesalahan prosedur meliputi kesalahan prosedur penyimpanan, pengelolaan dan tata laksana pemberian vaksin. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tingkatan prosedur imunisasi. Misalnya, dosis antigen (terlalu banyak), lokasi dan cara

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

penyuntikan, sterilisasi syringe dan jarum suntik, jarum bekas pakai, tindakan aseptik dan antiseptik, kontaminasi vaksin dan peralatan suntik, penyimpanan vaksin, pemakaian sisa vaksin, jenis dan jumlah pelarut vaksin, tidak memperhatikan petunjuk produsen (Kemenkes RI, 2015)

2) Reaksi Suntikan

Reaksi suntikan langsung, meliputi rasa sakit, bengkak, dan kemerahan pada tempat suntikan. Adapun reaksi tidak langsung, meliputi rasa takut, pusing, mual, sampai sinkop.

3) Induksi Vaksin (Reaksi Vaksin)

Gejala KIPI yang disebabkan induksi vaksin umumnya secara klinis biasanya ringan. Namun demikian, dapat juga terjadi gejala klinis hebat seperti reaksi anafilaksis sistemik dengan risiko kematian. Untuk lebih jelasnya reaksi vaksin dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3: Reaksi Vaksin

Reaksi Lokal	Rasa nyeri di tempat suntikan, bengkak, kemerahan di tempat suntikan (10%), bengkak pada daerah suntikan DPT dan tetanus (50%), BSG scar terjadi minimal setelah 2 minggu kemudian ulserasi dan sembuh setelah beberapa bulan.
Reaksi Sistemik	Demam (10%), kecuali DPT (hampir 50%) malaise, gejala sistemik. Pada MMR dan campak reaksi sistemik demam dan atau ruam, konjungtivitis (5-15%) dan lebih ringan dibandingkan infeksi campak. Pada Mumps terjadi pembengkakan kelenjar parotis, rubella terjadi rasa nyeri sendi (15%) dan pembengkakan limfe. Pada oral polio bisa terjadi diare (<1%), pusing dan nyeri otot.
Reaksi vaksin berat	Kejang, trombositopeni, anafilaksis Encselofati, dll

4) Reaksi kebetulan (koinciden)

Salah satu indikator faktor kebetulan ini ditandai dengan ditemukannya kejadian yang sama pada saat bersamaan pada kelompok populasi setempat dengan karakteristik serupa, tetapi tidak mendapat imunisasi.

5) Penyebab tidak diketahui

Apabila kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan ke dalam salah satu penyebab.

b. *Klasifikasi kausalitas (untuk telaah Komnas KIPI)*

Pada tahun 2009, WHO merekomendasikan klasifikasi kausalitas baru berdasarkan 2 aspek, yaitu waktu timbulnya gejala (onset time) dan penyebab lain yang dapat menerangkan terjadinya KIPI.

3. Kelompok Risiko Tinggi KIPI

Kelompok risiko adalah anak yang mendapat reaksi simpang pada imunisasi terdahulu dan bayi berat lahir rendah. Jadwal imunisasi bayi pada bayi kurang bulan harus memperhatikan: titer imunitas pasif melalui transmisi maternal lebih rendah dari pada bayi cukup bulan, apabila berat badan bayi kecil (<1000 gram) imunisasi ditunda dan diberikan setelah bayi mencapai berat 2000 gram atau berumur 2 bulan; kecuali untuk imunisasi hepatitis B pada bayi dengan ibu yang HBs Ag positif.

4. Pemantauan KIPI

Pemantauan KIPI merupakan suatu kegiatan yang terdiri dari penemuan, pelacakan, analisis kejadian, tindak lanjut, pelaporan dan evaluasi. Tujuan utama pemantauan KIPI adalah untuk mendeteksi dini, merespons KIPI dengan cepat dan tepat, mengurangi dampak negatif imunisasi terhadap kesehatan individu dan terhadap imunisasi.

5. Penanggulangan KIPI

Penanggulangan KIPI dibedakan 2 yaitu:

a. *Pencegahan primer*

Pencegahan primer yang dapat anda lakukan adalah persiapan dan pada saat melakukan pelaksanaan imunisasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4: Persiapan dan pada saat melakukan pelaksanaan imunisasi.

1	Tempat	Ruangan khusus untuk penanggulangan KIPI, misalnya ruang Uks atau ruang lainnya
2	Alat dan obat	Tensimeter, infus set, alat suntik steril, Adrenalin 1 : 10.000, deksametason suntik, cairan infud NaCl 0,9%
3	Fasilitas rujukan	Fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta yang sudah dikoordinasi dalam jejaring fasilitas kesehatan
4	Penerima vaksin	Perhatikan kontra-indikasi dan hal-hal khusus terhadap imunisasi tertentu
5	Mengenal gejala klinik KIPI	Gejala lokal dan sistemis serta reaksi lainnya. Makin cepat terjadinya KIPI semakin berat gejalanya

6	Prosedur pelayanan imunisasi	Mencuci tangan sebelum dan sesudah penyuntikan, membersihkan kulit daerah suntikan dengan air matang, jika kotor harus menggunakan alkohol 70%, bacalah label pada botol vaksin, kocoklah vaksin jika terdapat perubahan warna atau gumpalan dan gantikan dengan vaksin lain, tempat penyuntikan harus tepat dan observasi pasca-imunisasi minimal 30 menit
7	Pelaksana	Tenaga kesehatan yang terlatih dan ditunjuk oleh kepala puskesmas serta dibekali surat tugas

Sumber: Buku ajar Imunisasi, 2015

b. Penanggulangan medis KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)

Penanggulangan kasus KIPI yang ringan dapat diselesaikan di Puskesmas dan jika kasus tergolong berat harus segera dirujuk. Kasus yang berat masih dirawat, sembuh dengan gejala sisa perlu evaluasi ketat dan apabila diperlukan Komda PP-KIPI segera dilibatkan.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep imunisasi, maka lakukan latihan berikut !

1. Uraikan tentang jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi!
2. Jelaskan secara singkat tentang jenis imunisasi!
3. Jelaskan cara pelaksanaan pemberian imunisasi!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut di atas dapat di jawab, apabila Anda baca kembali uraian tentang:

1. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
2. Jenis imunsasi
3. Cara pelaksnaan pemberian imunisasi

RINGKASAN

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, bayi baru lahir dan bayi sangat memerlukan pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap infeksi mikroorganisme. Tujuan dari pemberian imunisasi diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Terdapat 10 penyakit pada anak yang dapat dicegah dengan imunisasi meliputi: yaitu: Difteri, Pertusis, Tetanus, Tubercullosis (TBC), Campak, Poliomielitis, Hemofilus Influenza

tipe b (Hib), HPV (Human Papiloma Virus) dan Hepatitis A. Imunisasi Dasar meliputi: Imunisasi BCG dilakukan sekali pada bayi usia 0-11 bulan, lalu DPT diberikan tiga kali pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Imunisasi polio diberikan empat kali pada bayi 0-11 bulan dengan interval minimal empat minggu. Sedangkan campak diberikan satu kali pada bayi usia 9-11 bulan. Terakhir imunisasi hepatitis B harus diberikan tiga kali pada bayi usia 1-11 bulan, dengan interval minimal empat minggu.

Dalam penyelenggaraan program imunisasi dibutuhkan dukungan vaksin, alat suntik dan rantai dingin (cold chain) agar kualitas vaksin sesuai dengan standar guna menumbuhkan imunitas yang optimal bagi sasaran imunisasi. Prinsip dalam pemberian imunisasi adalah tepat sasaran, tepat dosis, tepat cara, tepat waktu.

KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Yang dimaksud dengan imunisasi adalah...
 - A. Suatu proses mengobati penyakit tertentu pada anak
 - B. Upaya pemerintah untuk menurunkan penyakit pada anak
 - C. Upaya petugas kesehatan guna menghindarkan anak terhadap penyakit
 - D. Suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap infeksi mikroorganisme tertentu

2. Berikut ini merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, yaitu...
 - A. Hepatitis, tuberculosa, difteri, diare
 - B. Polio, difteri, tetanus, hepatitis, toxoplasma
 - C. Difteri, campak, polio, hepatitis, diare, tubercosis
 - D. Hepatitis, tuberculosa, difteri, pertusis, tetanus, encephalitis, polio

3. Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 10 hari ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan imunisasi bayinya. Bidan akan melakukan pemberian imunisasi BCG pada bayi tersebut. Bidan telah menyiapkan alat dan vaksin. Teknik injeksi pada kasus tersebut di atas adalah...
 - A. IV
 - B. IC
 - C. SC
 - D. IM

✎ ■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ✎ ■

4. Seorang ibu datang ke posyandu ingin mengimunitasikan anaknya yang saat ini berusia 9 bulan. Berat badan bayi sekarang 8 kg, kondisi anak sehat. Jenis imunisasi yang diberikan pada bayi tersebut adalah...
 - A. Polio
 - B. BCG
 - C. Campak
 - D. Hepatitis 0

5. Seorang bidan akan melakukan imunisasi HB uniject, ternyata dijumpai VVM pada vaksin tersebut dengan kondisi B. Tindakan bidan yang tepat pada situasi tersebut adalah...
 - A. Vaksin tersebut tidak digunakan
 - B. Pasien dipulangkan dengan alasan vaksinnnya rusak
 - C. Tetap menggunakan vaksin apabila belum kadaluwarsa
 - D. Mengganti vaksin dengan vaksin yang kondisi VVM nya A

Topik2

Nutrisi pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

Anak merupakan sosok yang unik, mereka mempunyai kebutuhan yang berbeda sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Begitu juga dengan kebutuhan nutrisinya, terutama pada satu tahun pertama kehidupan anak. Hal ini disesuaikan dengan kemampuan organ pencernaannya yang belum sempurna dalam menerima makanan tertentu, sehingga memerlukan perhatian dari orang tua dalam pemenuhannya. Pernahkah Anda mengamati atau berpikir, mengapa pada bayi baru lahir harus diberi ASI, bukan makanan padat yang lainnya?

Mungkin Anda juga bertanya mengapa bidan harus belajar tentang pemenuhan nutrisi pada bayi dan balita? Untuk menjawab pertanyaan tersebut....coba pahami materi yang kita bahas pada Topik ke dua dari bab pemenuhan kebutuhan neonatus, bayi, dan anak prasekolah, yaitu tentang nutrisi/gizi bayi dan balita.

Pemenuhan nutrisi pada bayi diberikan secara bertahap sesuai dengan usia. Makanan utama pada bayi usia 0 – 6 bulan adalah Air Susu Ibu atau pemberian ASI Eksklusif, sedangkan pada setelah bayi berusia 6 bulan mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI).

A. 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 (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 buah-buahan, biscuit, makanan padat bayi yaitu bubur susu, nasi tim atau makanan lain yang sejenis, namun pemberiannya secara bertahap sesuai dengan usia anak.

B. 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).

C. MANFAATASI

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. Zat protektif yang terdapat pada ASI adalah sebagai berikut:

(1) *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.

(2) *Laktoferin*

Laktoferin adalah protein 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*.

(3) *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.

- (4) 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.
- (5) Antibodi
ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin SIgA. Antibody dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.
- (6) 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.
- (7) 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.
- 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 menyusu dengan botol dan dot.
- 2) Manfaat ASI untuk Ibu**
- a) *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.

b) Mempercepat pengecilan kandungan

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

c) 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.

d) 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

e) 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.

f) Memberikan rasa dibutuhkan

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

3) 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.

D. LAMA PEMBERIAN ASI (MENYUSUI)

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.

E. FREKUENSI MENYUSUI

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.

F. CARA MENYIMPAN ASI

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

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



Gambar 4.7: Menyimpan ASI di lemari es

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.

G. TAHAPANPEMBERIAN 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.

Tabel 4.5: 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				

Sumber Buku Ajar kesehatan Ibu dan Anak 2015

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.

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

I. KEBUTUHANNUTRISI BAYI USIA 0-6 BULAN

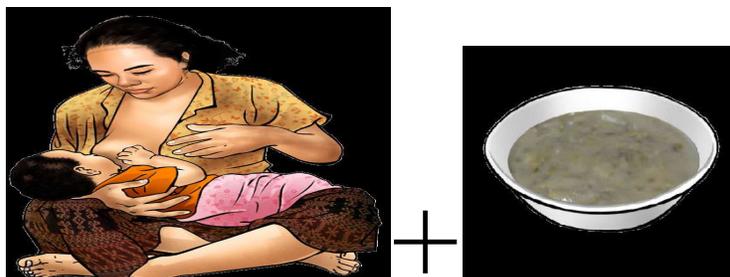
Nutrisi bayi yang berusia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Hal-hal perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut:

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



J. 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.



✂ ■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ✂ ■

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.

Tabel 4.8: 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 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 Cara Membuat MP-ASI bubur sumsum kacang hijau

<p style="text-align: center;"><i>Bahan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p style="text-align: center;"><i>Cara membuat:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rebus kacang hijau dan daun bayam, saring dengan saringan atau blnder 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. 	
--	--

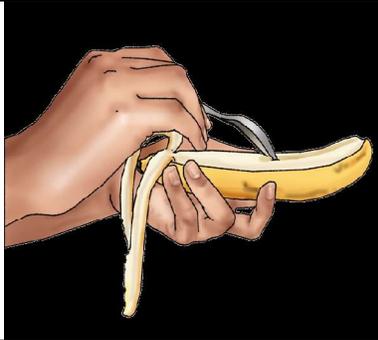
Pisang Lumat halus

Bahan:

- Pisang masak 1 buah

Cara membuat:

1. Cuci kulit pisang samapai bersih
2. Kupas kulitnya separuh
3. Keroklah pisang dengan sendok kecil
4. Segera berikan kerokan pisang kepada bayi

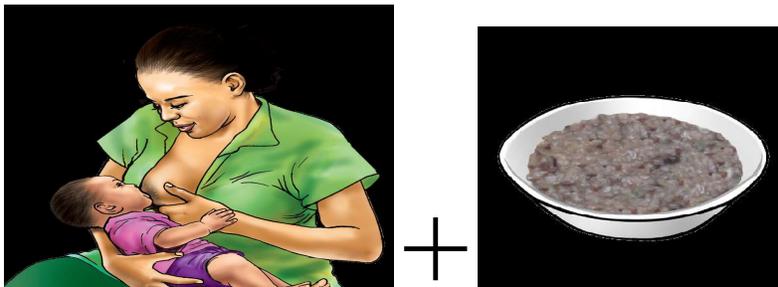


K. KEBUTUHAN NUTRISI BAYI UMUR 9-11 BULAN

Pemberian makan pada bayi usia 9-11 bulan adalah sebagai berikut:

- Teruskan pemberian ASI
- 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



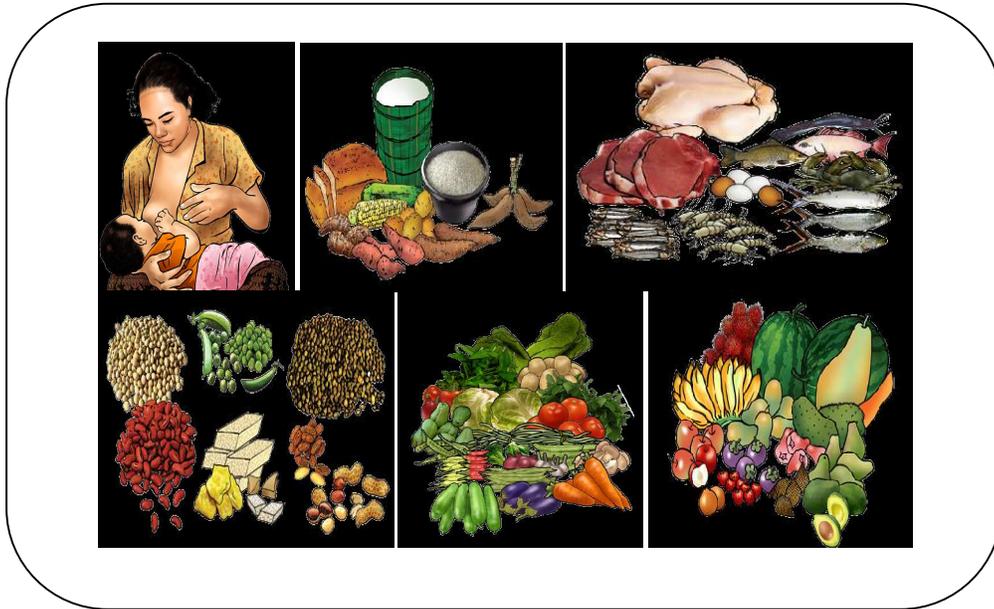
Tabel 4.9: Pemberian makanan pada bayi usia 9-11 bulan

UMUR	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
9 - 11 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - ASI - Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak. - Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> - Teruskan pemberian ASI - Makanan lembek 3-4 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari. 	1/2 gelas/mangkuk atau 125 ml

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

Selain hal tersebut, anak juga berikan aneka makanan yang terdiri dari:

- Makanan pokok, seperti: nasi, ubi, sagu
- Lauk hewani: ikan, telur, hati, ayam dan daging
- Lauk nabati: tempe, tahu, kacang-kacangan
- Sayur dan buah-buahan
- Beri makanan selingan 2 kali sehari , contoh: bubur kacang hijau, pisang, biskuit, kue tradisional dan kue lain



Gambar 4.6: Aneka ragam sumber makanan

L. KEBUTUHAN NUTRISI PADA BAYI UMUR 12-24 BULAN DAN ANAK PRASEKOLAH

Kelompok yang rawan gizi adalah bayi, balita dan anak prasekolah. Ketidak tahuan 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.

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

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.

Tabel 4.10: Pemenuhan gizi pada anak

Umur 12-24 Bulan	Umur 24 bulan atau Lebih
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Sumber: Buku Ajar KIA, 2015

- 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

Tabel 4.7: Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan bagi anak

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

■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

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

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang nutrisi pada bayi, balita dan anak prasekolah, maka lakukan latihan berikut!

1. Uraikan tentang manfaat ASI!
2. Uraikan tentang tahap pemberian makan pada bayi dan balita!
3. Jelaskan dampak pemberian MP-ASI secara dini!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut di atas dapat Anda jawab, apabila Anda membaca kembali tentang uraian:

1. Manfaat ASI
2. Tahap pemberian makan sesuai usia
3. Dampak pemberian MP-AI secara dini

RINGKASAN

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. 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 Anda sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan melakukan KIE tentang kebutuhan gizi pada anak.

TES 2

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 makan 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. Ruang 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

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. D
2. D
3. B
4. C
5. C

Tes 2

1. B
2. D
3. B
4. A
5. D

Umpan Balik

TES 1

Soal No 1

- A. Jawaban A adalah salah karena pengertian imunisasi bukan suatu proses mengobati penyakit tertentu pada anak
- B. Jawaban B adalah salah karena pengertian imunisasi bukan upaya pemerintah untuk menurunkan penyakit anak
- C. Jawaban C adalah salah karena pengertian imunisasi bukan upaya petugas kesehatan guna menghindarkan anak terhadap penyakit
- D. Jawaban D benar, karena imunisasi merupakan suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap infeksi mikroorganisme tertentu

Soal No 2

- A. Jawaban A adalah salah karena salah satu penyakit tersebut adalah diare dan diare bukan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- B. Jawaban B adalah salah karena Toxoplasmosis bukan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- C. Jawaban C adalah salah karena salah satu penyakit tersebut adalah diare dan diare bukan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- D. Jawaban D benar, karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah Hepatitis, tuberculosa, difteri, pertusis, tetanus, encephalitis, polio

Soal No 3

- A. Jawaban A adalah salah karena IV bukan teknik yang benar untuk injeksi imunisasi BCG
- B. Jawaban B benar, karena teknik yang benar untuk injeksi imunisasi BCG adalah IC (Intra Cutan)
- C. Jawaban C adalah salah karena SC bukan teknik yang benar untuk injeksi imunisasi BCG
- D. Jawaban D adalah salah karena IM bukan teknik yang benar untuk injeksi imunisasi BCG

Soal No 4

- A. Jawaban A adalah salah karena Polio diberikan pada usia 1,2,3, dan 4 bulan
- B. Jawaban B adalah salah karena BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan
- C. Jawaban C benar, karena imunisasi yang tepat diberikan pada usia 9 bulan adalah campak
- D. Jawaban D adalah salah karena HB0 diberikan pada bayi baru lahir

Soal No 5

- A. Jawaban A adalah salah karena vaksin masih bisa digunakan
- B. Jawaban B adalah salah karena tindakan bidan adalah salah jika tidak ada pasien dipulangkan dengan alasan vaksinnya rusak padahal vaksin masih bisa digunakan jika belum kadaluwarsa

- C. Jawaban C benar, karena vaksin dengan kondisi VVM B masih bisa digunakan jika belum kadaluwarsa
- D. Jawaban D adalah salah karena tindakan bidan karena menggunakan vaksin yang sudah kadaluwarsa

TES 2

Soal 1

- A. Jawaban A adalah salah karena pengertian ASI Eksklusif adalah bayi diberi ASI saja sampai usia 6 bulan bukan 4 bulan
- B. Jawaban B benar, karena pengertian ASI Eksklusif adalah bayi diberi ASI saja sampai usia 6 bulan
- C. Jawaban C adalah salah karena pengertian ASI Eksklusif adalah bayi diberi ASI saja sampai usia 6 bulan bukan bayi diberi makan tambahan selain ASI sebelum usia 4 bulan
- D. Jawaban D adalah salah karena ASI Eksklusif adalah bayi diberi ASI saja sampai usia 6 bulan bukan bayi diberi ASI sampai usia 4 bulan kemudian diberi MP-ASI

Soal No 2

- A. Jawaban A adalah salah karena ekonomis adalah manfaat ASI untuk keluarga
- B. Jawaban B adalah salah karena manfaat ASI untuk bayi justru mengurangi kejadian caries dentis
- C. Jawaban C adalah salah karena manfaat ASI untuk bayi justru mengurangi kejadian diare
- D. Jawaban D benar, karena manfaat ASI untuk bayi diantaranya adalah nutrien (zat gizi) sesuai untuk bayi

Soal No 3

- A. Jawaban A adalah salah karena ASI yang sudah diperah dapat disimpan di Lemari es (4°C) selama 1-2 hari bukan 7 hari
- B. Jawaban B benar, karena ASI yang sudah diperah dapat disimpan di Lemari es (4°C) selama 1-2 hari
- C. Jawaban C adalah salah karena ASI yang sudah diperah dapat disimpan di ruangan selama 6-8 jam bukan 8-10 jam
- D. Jawaban C adalah salah, karena ASI yang sudah diperah dapat disimpan di Frezer dalam lemari es (-4°C) selama 2 minggu – 4 bulan bukan 3 minggu saja

Soal No 4

- A. Jawaban A benar karena Jenis MP-ASI yang dapat diberikan pada bayi usia 6,5 bulan adalah makanan lumat
- B. Jawaban B adalah salah karena Jenis MP-ASI yang berbentuk lembik sesuai untuk bayi usia 9-11 bulan
- C. Jawaban C adalah salah karena Jenis MP-ASI yang berbentuk makanan keluarga sesuai untuk anak usia 12-24 bulan atau lebih 24 bulan

D. Jawaban D adalah salah karena bayi usia 6,5 bulan sudah membutuhkan MP-ASI

Soal No 5

- A. Jawaban A adalah salah karena semua keinginan ibu tidak menguntungkan ibu tidak selalu harus dituruti
- B. Jawaban B adalah salah karena pada 2 hari pertama bayi baru lahir masih memiliki cadangan energi dalam tubuhnya
- C. Jawaban C adalah salah karena bayi menangis tidak selalu karena lapar
- D. Jawaban D benar, karena penjelasan tentang ASI sangat diperlukan oleh ibu mengingat ASI sangat bermanfaat untuk bayi dan ibu

Glosarium

Auto Disable Syringe (ADS)	:	Alat suntik yang telah digunakan mengunci sendiri dan hanya dipakai sekali.
BIAS	:	Bulan Imunisasi Anak Sekolah. Bentuk operasional dari imunisasi lanjutan pada anak yang dilaksanakan pada bulan tertentu setiap tahunnya dengan sasaran semua anak kelas 1,2 dan 3 seluruh Indonesia.
Bundling Policy	:	Kebijaksanaan tersedianya vaksin dengan mutu terjamin dan pelarut sesuai, alat suntik Auto Disable Syringe (ADS) dan kotak pengaman limbah alat suntik.
Cold Chain	:	Rantai dingin untuk mempertahankan potensi vaksin
Eradikasi	:	Pembasmian. Pemusnahan agen infeksi dalam upaya menghalangi penyebaran infeksi
Koinsidensi	:	Terjadinya dua peristiwa dalam waktu yang tidak sama
Oral Polio Vaccine (OPV)	:	Vaksin Polio yang terdiri dari suspense virus polimyelitis yang sudah dilemahkan
Safety box	:	Kotak yang terbuat dari bahan kardus yang tahan air dan tidak tembus jarum yang digunakan untuk penampungan sementara alat suntik yang sudah digunakan, sebelum di buang ke tempat pemusnahan.
VVM (Vaccin Vial Monitor):	:	Alat pemantau paparan suhu panas yang berfungsi untuk memantau suhu vaksin selama dalam perjalanan maupun dalam penyimpanan

Daftar Pustaka

- 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.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Modul pelatihan Imunisasi bagi Petugas Puskesmas. Jakarta: Direktorat Simkar dan Kesma, Ditjen PP dan PL.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- 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.
- Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Imunisasi. Cetakan 2. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan 2. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Roesli Utami. 2005. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Satgas imunisasi IDAI. 2005. Jakarta: Pedoman Imunisasi di Indonesia.
- Suradi Rulina. 2004. Manajemen Laktasi. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.

BAB V

MASALAH YANG LAZIM TIMBUL PADA BAYI BARU LAHIR

Astuti Setiyani, SST., M.Kes.

PENDAHULUAN

Pengertian mengenai masalah yang lazim timbul pada neonatus sangat penting dipahami oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Pemahaman menyeluruh mengenai mengenai masalah apa saja yang dapat terjadi menjadi dasar bidan dalam menentukan langkah berikutnya, sehingga tepat dalam mengambil keputusan.

Materi yang akan dibahas dalam bab 5 ini dikemas dalam 3 (tiga) topik, yaitu :

1. Topik 1 : Konsep dasar neonatus dengan jejas persalinan
2. Topik 2 : Konsep dasar neonatus, bayi dengan masalah yang lazim terjadi
3. Topik 3 : Konsep dasar neonatus, bayi dengan kelainan bawaan

Setelah mempelajari materi bab 5 dengan sungguh-sungguh, di akhir pembelajaran saudara diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian jejas persalinan
2. Menjelaskan macam-macam jejas persalinan
3. Menjelaskan pengertian caput succedaneum
4. Menyebutkan penyebab caput succedaneum
5. Menyebutkan tanda-tanda caput succedaneum
6. Menjelaskan penatalaksanaan caput succedaneum
7. Menjelaskan pengertian cephal haematom
8. Menyebutkan penyebab cephal haematom
9. Menyebutkan tanda-tanda cephal haematom
10. Menjelaskan penatalaksanaan cephal haematom
11. Menjelaskan pengertian fraktur klavikula
12. Menyebutkan penyebab fraktur klavikula
13. Menyebutkan tanda-tanda fraktur klavikula
14. Menjelaskan penatalaksanaan fraktur klavikula
15. Menjelaskan pengertian fraktur humerus
16. Menyebutkan penyebab fraktur humerus
17. Menyebutkan tanda-tanda fraktur humerus
18. Menjelaskan penatalaksanaan fraktur humerus
19. Menjelaskan pengertian perdarahan intra kranial
20. Menyebutkan penyebab perdarahan intra kranial
21. Menyebutkan tanda-tanda perdarahan intra kranial

22. Menjelaskan penatalaksanaan perdarahan intra kranial
23. Menjelaskan pengertian perdarahan intra kranial
24. Menyebutkan penyebab perdarahan intra kranial
25. Menyebutkan tanda-tanda perdarahan intra kranial
26. Menjelaskan penatalaksanaan perdarahan intra kranial
27. Menjelaskan pengertian Pleksus Brachialis
28. Menyebutkan penyebab Pleksus Brachialis
29. Menyebutkan tanda-tanda Pleksus Brachialis
30. Menjelaskan penatalaksanaan Pleksus Brachialis.
31. Menjelaskan macam-macam masalah yang lazim timbul pada neonatus (Bercak mongol, muntah gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasin, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak)
32. Menjelaskan pengertian (Bercak mongol, muntah gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasin, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak)
33. Menjelaskan penyebab (Bercak mongol, muntah gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasin, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak)
34. Menyebutkan tanda-tanda (Bercak mongol, muntah gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasin, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak)
35. Menjelaskan penatalaksanaan (Bercak mongol, muntah gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasin, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak)
36. Menyebutkan macam-macam kelainan bawaan (Labioskhiziz dan labiopalatoskhiziz, Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atresia Douden esofagus, Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia)
37. Menjelaskan pengertian (Labioskhiziz dan labiopalatoskhiziz,Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atresia Douden esofagus,Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia)
38. Menjelaskan penyebab (Labioskhiziz dan labiopalatoskhiziz,Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atresia Douden esofagus,Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia)
39. Menyebutkan tanda-tanda (Labioskhiziz dan labiopalatoskhiziz,Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atresia Douden esofagus,Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia)
40. Menjelaskan penatalaksanaan (Labioskhiziz dan labiopalatoskhiziz,Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragmatika, Atresia Douden esofagus,Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia).

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah harus anda perhatikan, jika anda menyayangi profesi bidan. Dalam Asuhan ini bidan akan menemui bayi lahir yang mengalami jejas persalinan, sehingga memerlukan pertolongan, maka sangat penting bagi bidan memiliki bekal pengetahuan mengenai bayi baru lahir yang mengalami jejas persalinan. Agar dapat menolong bayi baru lahir yang mengalami jejas persalinan, sehingga bayi yang dirawat sehat.

Topik 1

Konsep Dasar Neonatus dengan Jejas Persalinan

Mungkin anda bertanya, “Mengapa sebagai calon bidan Saya diharuskan mempelajari jejas persalinan?” “Bukankah pekerjaan bidan adalah memberikan asuhan kepada bayi dan balita?” “Kenapa bidan harus repot-repot mempelajari jejas persalinan ?” “Apakah ini penting artinya bagi bidan?” Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, coba tengoklah kembali kompetensi-kompetensi apa saja yang harus dikuasai oleh bidan. Adakah kompetensi-kompetensi yang harus didasari oleh kemampuan KDK I , KDK II , Konsep Kebidanan , Komunikasi dalam Praktik Kebidanan dan adaptasi bayi baru lahir ? Tentu ada, salah satu contohnya adalah kompetensi dalam lingkup kebidanan yakni melaksanakan asuhan neonatus,, bayi, balita dan anak pra sekolah meliputi konsep dasar jejas persalinan.

Pengertian jejas persalinan

Jejas persalinan adalah trauma pada bayi yang diakibatkan oleh proses persalinan. Selanjutnya marilah belajar tentang macam-macam jejas persalinan.

Macam-macam jejas persalinan

Macam-macam jejas persalinan adalah:

1. Caput Succedaneum
2. Cephal Haematom
3. Fraktur Klavikula
4. Fraktur Humerus
5. Perdarahan Intra Kranial
6. Brachial Palsy

A. CAPUT SUCCEDANEUM

1) Pengertian Caput Succedaneum

Caput Succedaneum adalah pembengkakan pada suatu tempat di kepala karena oedem yang disebabkan tekanan jalan lahir pada kepala (Depkes RI, 1977).

2) Penyebab Caput Succedaneum

Caput Succedaneum timbul akibat tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstrasvaskular. Benjolan kaput berisi cairan serum dan sedikit bercampur darah (AH. Markum, 1991 :267).

3) Tanda-tanda Caput Succedaneum

Secara klinis, benjolan ditemukan di daerah presentasi lahir, pada perabaan teraba benjolan lunak, berbatas tidak tegas, tidak berfluktuasi tetapi bersifat edema tekan. Benjolan terletak di luar periosteum hingga dapat melampaui sutura. Kulit pada permukaan benjolan sering berwarna kemerahan atau ungu dan kadang-kadang ditemukan adanya bercak petekie atau ekimosis. Caput Succedaneum dapat terlihat segera setelah bayi lahir (AH. Markum, 1991).

4) Penatalaksanaan Caput Succedaneum

Ukuran dan letak Caput Succedaneum dicatat dan area yang terkena diamati sampai pembengkakan menghilang. Biasanya sekitar 3 hari dan tidak dibutuhkan pengobatan. Tetapi orang tua harus diingatkan bahwa kondisi tersebut adalah relatif umum dan sementara. Jika terjadi ekimosis yang luas, dapat diberikan indikasi fototerapi untuk hiperbilirubinemia (Persis Mary Hamilton, 1995).

B. CHEPHAL HAEMATOMA

1) Pengertian Cephal Haematoma

Penumpukan darah di antara tulang tengkorak dan membran yang melapisinya (Hamilton, 1995).

2) Penyebab Cephal Haematoma

Cephalhematoma disebabkan perdarahan subperiostal tulang tengkorak dan terbatas tegas pada tulang yang bersangkutan, tidak melampaui sutura-sutura sekitarnya. Tulang tengkorak yang sering terkena adalah tulang temporal dan parietal. Ditemukan pada 0,5-2 % dari kelahiran hidup. Kelainan dapat terjadi pada persalinan biasa. Tetapi lebih sering pada persalinan lama atau persalinan yang diakhiri dengan ekstraksi cunam atau ekstraksi vacum (Wiknjosastro, 2007: 717).

3) Tanda-tanda Cephal Haematoma

Secara klinis benjolan Cephalhematoma berbentuk benjolan difus berbatas tegas tidak melampaui sutura. Pada perabaan terasa adanya fluktuasi karena merupakan suatu timbunan darah yang letaknya di rongga subperiost. Cephalhematoma biasanya tampak di daerah tulang parietal, kadang-kadang ditemukan di daerah tulang oksipital, jarang sekali ditemukan di tulang frontal (AH. Markum, 1991).

4) Penatalaksanaan Cephal Haematoma

Kebanyakan Cephalhematoma diserap dalam 2 minggu sampai dengan 3 bulan bergantung pada ukurannya. Cephalhematoma ini dapat mulai mengalami kalsifikasi pada minggu kedua. Cephalhematoma tidak memerlukan pengobatan (Nelson, 1999 : 577).

C. FRAKTUR KLAVIKULA

1) Pengertian Fraktur Klavikula

Fraktur klavikula (tulang kolar) merupakan cedera yang sering terjadi akibat jatuh atau hantaman langsung ke bahu. Lebih dari 80% fraktur ini terjadi pada sepertiga tengah atau proksimal klavikula.

2) Penyebab Fraktur Klavikula

Penyebab Fraktur Klavikula adalah :

1. Trauma (benturan)
2. Tekanan/stres yang terus menerus dan berlangsung lama
3. Adanya keadaan yang tidak normal pada tulang dan usia

3) Tanda-Tanda Fraktur Klavikula

Tanda-tanda fraktur Klavikula adalah :

- 1) Klavikula membantu mengangkat bahu ke atas, ke luar, dan ke belakang thorax. Maka bila klavikula patah, pasien akan terlihat dalam posisi melindungi-bahu jatuh ke bawah dan mengimobilisasi lengan untuk menghindari gerakan bahu.
- 2) Perubahan warna jaringan yang terkena
- 3) Deformitas postur tubuh/ bengkak
- 4) Abnormal mobilitas / kurangnya gerakan
- 5) Menangis merintih ketika tulang digerakkan
- 4) Penatalaksanaan Fraktur Klavikula

Penanganan Fraktur Klavikula adalah :

1. Dengan cara reduksi tertutup dan imobilisasi. Modifikasi bahu (gips klavikula) atau balutan berbentuk angka delapan atau strap klavikula dapat digunakan untuk mereduksi fraktur ini, menarik bahu ke belakang, dan mempertahankan dalam posisi ini. Bila dipergunakan strap klavikula, ketiak harus diberi bantalan yang memadai untuk mencegah cedera kompresi terhadap pleksus brakhialis dan arteri aksilaris.
2. Peredaran darah dan saraf kedua lengan harus dipantau. Fraktur 1/3 distal klavikula tanpa pergeseran dan terpotongnya ligamen dapat ditangani dengan sling dan pembatasan gerakan lengan. Bila fraktur 1/3 distal disertai dengan terputusnya ligamen korakoklavikular, akan terjadi pergeseran, yang harus ditangani dengan reduksi terbuka dan fiksasi interna.

D. FRAKTUR HUMERUS

1) Pengertian Fraktur Humerus

Pengertian fraktur humerus adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa pada tulang humerus atau rusaknya kontinuitas tulang

yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap pada tulang humerus.

2) Penyebab Fraktur Humerus

Penyebab fraktur humerus adalah kesalahan teknik dalam melahirkan lengan pada presentasi kepala / sungsang dengan lengan membumbung ke atas.

3) Tanda-tanda Fraktur Humerus

Tanda-tanda Fraktur Humerus adalah sisi yang terkena tidak dapat digerakkan dan refleks moro sisi tersebut menghilang.

4) Penanganan Fraktur Humerus

Penanganan Fraktur Humerus adalah :

- 1) Beri bantal kapas atau kasa antara lengan yang terkena dan dada dari ketiak sampai siku.
- 2) Balut lengan atas sampai dada dengan kasa pembalut
- 3) Fleksikan siku 90 derajat dan balut dengan kasa pembalut lain, balut lengan atas menyilang dinding perut. Yakinkan bahwa tali pusat tidak tertutup kasa pembalut.
- 4) Imobilisasi lengan selama 2-4 minggu

E. PERDARAHAN INTRA KRANIAL

1) Pengertian Perdarahan Intra Kranial

Pengertian Perdarahan Intra Kranial adalah cedera lahir serius yang sering terjadi pada bayi dengan kecendrungan perdarahan dan bayi yang lahir dengan penyulit (Hamilton , 1995).

2) Penyebab perdarahan intra kranial

Penyebab perdarahan intra kranial adalah :

- a) Trauma Kelahiran
 - a. Partus biasa
 - b. Pemutaran atau penarikan kepala yang berlebihan
 - c. Disproporsi antara kepala anak & jalan lahir sehingga terjadi mulase
 - d. Partus buatan (Ekstraksi Vakum, Cunam)
 - e. Partus Presipitatus
- b) Bukan Trauma Kelahiran
 - a. Banyak ditemukan pada bayi kurang bulan (BKB)
 - b. Faktor dasar penyebabnya ialah “ Prematuritas “
 - c) Faktor pencetus:

- a. Hipoksia dan iskemia otak yg dapat timbul pada syok
- b. Infeksi intrauterin
- c. Kejang-kejang
- d. Kelainan jantung bawaan
- e. Hipotermi
- f. Hiperosmolaritas / hipernatremia
- g. Gangguan pembekuan darah

3) Tanda-tanda Perdarahan Intra Kranial

Dasar-dasar keperawatan Maternitas:

- a. Peningkatan tekanan intrakranial saat lahir / setelah beberapa jam
- b. Bayi menjadi letih dan mudah kedutan, konvulsi, muntah / menjadi demam dan sianosis
- c. Bayi mungkin menangis dengan merintih, fontanel menonjol dan kesulitan menghisap dan bernapas

Tanda-tanda lain:

- a. Opistotonus
- b. Mata terbuka dan hanya memandangi ke satu arah tanpa reaksi
- c. Pupil melebar, refleks cahaya lambat sampai negatif. Kadang-kadang ada perdarahan retina, nistagmus dan eksoftalmus
- d. Gejala gerakan lidah yang menjulur ke luar di sekitar bibir seperti lidah ular (snake like flicking of the tongue)
- e. Kelumpuhan otot-otot pergerakan mata, otot-otot muka/anggota gerak
- f. Tidak mau minum, terkadang disertai hipotermi

4) Penatalaksanaan perdarahan intra kranial

Penatalaksanaan perdarahan intra kranial adalah :

- 1) Atur posisi bayi, agar bayi dapat bernapas dengan leluasa
- 2) Berikan ASI, kalau tidak mau menetek ASI berikan dengan pipet sedikit demi sedikit
- 3) Pergerakan dibatasi jangan diangkat-angkat untuk mengurangi perdarahan
- 4) Perawatan muntah, perhatikan oral hygiene, tidur bayi kepala miring ke kiri atau ke kanan
- 5) Perawatan kejang yaitu dengan cara memasukkan tong spatel atau sendok yg sudah dibungkus ke dalam mulut bayi agar lidah tidak tergigit oleh giginya dan untuk mencegah agar lidah tidak jatuh ke belakang menutupi saluran penapasan
- 6) Merujuk ke RS

F. BRACIAL PALSY

1) Pengertian Bracial Palsy

Beberapa pengertian yang berkaitan dengan Bracial Palsy adalah :

- a. Paralisis Erb-Duchenne yaitu kelumpuhan bagian tubuh yang disarafi oleh cabang C5 dan C6 dari pleksus brakhialis. Stratum saraf servikal ke 5 dan ke 6 Erb-Duchenne terobek dan saraf tertekan oleh perdarahan. Lengan pada sisi yang sakit lemah dengan pronasi lengan depan dan fleksi pada pergelangan tangan
- b. Paralisis Klumpke yaitu kelumpuhan bagian tubuh yang disarafi oleh cabang C7 dan C8. Kerusakan saraf 7 dan 8 servikal klumpke mengakibatkan pergelangan tangan lunglai dan paralisis tangan.
- c. Paralisis Saraf Frenikus yaitu kerusakan pada saraf servikal ke-3, ke-4, ke-5 yang mengakibatkan paralysis diafragmatika yang dapat menyebabkan pernapasan pada bayi tidak teratur.
- d. Palsi Saraf Fasialis yaitu paralisis perifer akibat tekanan pada saraf fasialis dalam uterus, dan upaya selama kelahiran atau dari forcep selama persalinan.

2) Penyebab Bracial Palsy

Penyebab Bracial Palsy adalah:

- a. Cedera tegang setelah kesulitan kelahiran bahu / kesulitan menuver Lovset
- b. Tarikan kuat di daerah leher pada saat lahirnya bayi sehingga terjadi kerusakan pada pleksus brakhialis ditemukan pada persalinan letak sungsang bila dilakukan kontraksi yang kuat dalam usaha melahirkan kepala bayi
- c. Pada persalinan presentasi kepala, kelainan dapat terjadi pada janin dengan bahu lebar. Kadang dilakukan tarikan kepala agak kuat ke belakang untuk melahirkan bahu depan.
- d. Kesulitan persalinan
- e. Lemahnya lengan yang terkena saat dilakukan pemeriksaan, kehilangan reflek biseps dan penurunan reflek moro. Reflek moro yaitu rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat ke atas dan ke bawah, terkejut dan rileksasi dengan lambat.

3) Tanda-tanda Bracial Palsy

- a. Pada paralisis Erb-Duchenne kelemahan lengan untuk fleksi abduksi serta memutar keluar disertai hilangnya refleks biseps dan moro. Lengan berada dalam posisi aduksi dan putaran ke dalam dengan lengan bawah dalam pronasi dan telapak tangan melihat ke belakang.
- b. Pada paralisis klumpke kelemahan otot fleksor pergelangan sehingga bayi kehilangan refleks mengepal

- c. Pada paralisis saraf frenikus suara napas berkurang pada sisi yang terkena. Dorongan diafragma sering dapat diraba tepat di bawah tepi kosta pada sisi normal, dan hal ini tidak dijumpai pada sisi yang terkena.
- d. Pada palsy saraf fasialis bila bayi menangis gerakan hanya terdapat pada sisi yang tidak paralisis dan mulut tertarik pada sisi tersebut. Jika sisi yang terkena dahi halus maka mata tidak dapat ditutup dan sudut mulut turun.

4) Penatalaksanaan Bracial Palsy

- a. Pada paralisis Erb-Duchenne dengan jalan meletakkan lengan atas dalam posisi abduksi 90 derajat dan putaran ke luar siku berada dalam fleksi 90 derajat disertai supinasi lengan bawah dengan ekstensi pergelangan dan telapak tangan menghadap ke depan. Posisi ini dipertahankan sampai beberapa waktu. Penyembuhan biasanya terjadi setelah beberapa hari yaitu 3 – 6 bulan.
- b. Pada paralisis klumpke dengan jalan imobilisasi parsial dan penempatan posisi secara tepat untuk mencegah perkembangan kontraktur. Pada paralisis lengan atas, lengan harus diabduksi 90° dengan rotasi eksterna pada bahu dan supinasi penuh lengan bawah dan sedikit ekstensi pada pergelangan dengan telapak tangan diputar ke arah wajah dengan dibidai selama 1-2 minggu pertama. Imobilisasi harus intermiten dalam sehari saat bayi tidur dan antara makan.
- c. Pada paralisis saraf frenikus tidak ada pengobatan yang spesifik bayi harus ditidurkan pada sisi yang terkena dan diberi oksigen jika diperlukan. Pada mulanya, pemberian makan melalui sonde atau oral secara progresif dapat dimulai, bergantung pada keadaan bayi. Infeksi paru merupakan komplikasi yang serius. Penyembuhan biasanya terjadi secara spontan dalam 1-3 bulan, jarang, namun pelipatan diafragma secara bedah dapat diindikasikan.
- d. Pada palsy saraf fasialis akan membaik pada waktu beberapa minggu.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep dasar neonatus dengan jejas persalinan !

1. Sebutkan macam-macam jejas persalinan yang terjadi pada neonatus!
2. Jelaskan penanganan Cephal Haematom!
3. Jelaskan penyebab caput succedaneum!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali uraian tentang:

- Macam-macam jejas persalinan neonatus
- Penyebab jejas persalinan pada neonatus
- Tanda-tanda caput succedaneum, cephal haematom, perdarahan intra cranial, fraktur klavikula, brachial palsy

- Penanganan caput succedaneum, cephal hematoma, perdarahan intra cranial, fraktur klavikula, brachial palsy

RINGKASAN

Macam-macam jejas persalinan adalah Caput Succedaneum, Cephal Haematoma, Fraktur Klavikula, Fraktur Humerus, Perdarahan Intra Kranial dan Brachial Palsy. Penyebab jejas persalinan pada dasarnya adalah Caput Succedaneum timbul akibat tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstraseluler. Benjolan kaput berisi cairan serum dan sedikit bercampur darah. Cephalhematoma disebabkan perdarahan subperiosteal tulang tengkorak dan terbatas tegas pada tulang yang bersangkutan, tidak melampaui sutura-sutura sekitarnya. Penyebab Fraktur Klavikula adalah trauma (benturan), tekanan/stres yang terus menerus dan berlangsung lama dan adanya keadaan yang tidak normal pada tulang dan usia. Tanda-tanda jejas persalinan dan penanganan jejas persalinan perlu mendapat perhatian bidan.

TES 1

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Seorang bayi lahir spontan di Bidan, proses kelahiran agak lama. Bayi langsung menangis. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik kepala di dapatkan benjolan pada kepala, ditemukan di daerah presentasi kepala, perabaan teraba lunak, terbatas tidak tegas. Diagnose bayi adalah....
 - A. Trauma kepala
 - B. Caput Succedaneum
 - C. Cephal Haematoma
 - D. Perdarahan Intra Kranial
2. Tindakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah...
 - A. Bayi diobservasi selama 2 minggu
 - B. Tidak dibutuhkan pengobatan
 - C. Dirawat secara ketat
 - D. Diletakkan di incubator
3. Seorang bayi lahir spontan langsung menangis, di BPM Ny".W". Bayi dirawat di ruang bayi. Proses kelahiran bayi agak lama. Pada pemeriksaan fisik daerah kepala ditemukan benjolan pada kepala, tidak melewati sutura, benjolan teraba fluktuatif. Diagnose bayi tersebut adalah....
 - A. Trauma kepala
 - B. Caput Succedaneum

- C. Cephal Haematoma
 - D. Perdarahan Intra Kranial
4. Seorang bayi lahir spontan langsung menangis, di BPM Ny".W". Bayi dirawat di ruang bayi. Proses kelahiran bayi agak lama. Pada pemeriksaan fisik daerah kepala ditemukan benjolan pada kepala, tidak melewati sutura, benjolan teraba fluktuatif. Tindakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah....
- A. Bayi diobservasi selama 6 bulan
 - B. Dijelaskan akan diserap 2-12 minggu
 - C. Dirawat secara ketat
 - D. Diletakkan di incubator
5. Seorang Bayi lahir di bidan, bayi mengalami trauma lahir, oleh dokter dijelaskan bayi mengalami kelumpuhan. Setelah diperiksa bayi mengalami kelumpuhan pada bagian tubuh yang disarafi C5 dan C6. Ditemukan lengan pada sisi yang sakit lemah, pronasi lengan ke depan, fleksi pergelangan tangan. Diagnose kasus di atas adalah.....
- A. Paralisis Erb-Duchene
 - B. Paralisis Klumpke
 - C. Paralisis saraf frenikus
 - D. Paralisis saraf fasialis.

Topik 2

Konsep Dasar Neonatus dengan Masalah yang Lazim Timbul

Apa manfaatnya kita mempelajari tentang masalah yang lazim timbul pada neonatus. (muntah, gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisulan, miliariasis, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak). Bisa saudara bayangkan apabila bayi mengalami masalah tersebut, tetapi bidan tidak mempunyai pengetahuan yang baik berkaitan dengan masalah yang lazim timbul. Bidan tidak mengetahui penyebab, tanda-tanda dan penatalaksanaannya. Sehingga bidan tidak mampu untuk menolong bayi yang mengalami masalah tersebut.

A. MUNTAH

1) Pengertian Muntah

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

2) 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 ampulla 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 palatum, atresia esophagus, kalasia, akalasia, iritasi pada lambung (mekoneum, amnion, darah)
2. Setelah masa neonatus. Pada masa ini penyebab muntah makin banyak dan makin sulit. Faktor yang predisposisi adalah:
 - a. Faktor psikogenik
 - b. Faktor infeksi, appendicitis, peritonitis, adnexitis, hepatitis dan infeksi traktus akut
 - c. Faktor lain: invaginasi, kelainan intra cranial, kelainan endokrin, reflex.

3) Tanda-tanda Muntah

1. Keluar bahan muntahan lewat mulut
2. Dapat terjadi kehilangan cairan.

3. Bila minum terjadi ketosis, yang menyebabkan asidosis sehingga menjadi shock.
4. Bila muntah hebat, terjadi ketegangan otot dinding perut, perdarahan konjunktiva, rupture esophagus dan aspirasi muntah.

4) Penatalaksanaan Muntah

Penatalaksanaan 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

B. GUMOH/ REGURGITASI

1) 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.

2) 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 menyusui.

3) Penatalaksanaan Gumoh/Regurgitasi

Penatalaksanaan gumoh/regurgitasi adalah:

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

C. ORAL TRUSH

1) 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 didaerah yang terkena.

2) 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 predisposisi 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.

3) 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.

4) 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 ampoterisin B adalah obat-obat yang dapat mematikan jamur candida albicans.

D. DIAPER RUSH

1) Pengertian Diaper Rush

Diaper Rush / 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.

2) Penyebab Diaper Rush

Penyebabnya bisa karena kebersihannya tidak terjaga, sering buang air, bayi sedang mengkonsumsi 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.

3) Tanda-tanda Diaper Rash

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

4) 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. Sedang 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.
- Selanjutnya, marilah anda belajar seborrhoe.

E. SEBORRHOE

1) Pengertian Seborrhoe

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

2) Tanda-tanda Seborrhoe

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

3) Penatalaksanaan Seborrhoe

1. Gunakan emolin (krem berair) atau hidrocortison 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.

F. BISULAN/ FURUNKEL

1) 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*.

2) Jenis-jenis Bisulan/Furunkel

Dari jenis-jenisnya, secara medis bisul dibedakan sebagai berikut:

1. Folikulitis
Folikulitis adalah peradangan yang hanya terjadi pada umbi akar rambut saja. Berdasarkan letak munculnya, bisul jenis ini dapat dibedakan menjadi 2, yaitu superficial atau hanya di permukaan saja dan yang letaknya lebih dalam lagi disebut profunda.
2. Furunkel
Furunkel adalah peradangan pada umbi akar/folikel rambut dan sekitarnya. Biasanya jumlahnya hanya satu.
3. Furunkel losis
Disebut furunkel losis apabila jumlah furunkel-nya lebih dari satu.
4. Karbunkel
Bila di saat yang bersamaan ada beberapa/sekelompok furunkel, secara medis diistilahkan sebagai karbunkel.
5. Abses multiple kelenjar keringat
Bisul ini biasanya berupa benjolan yang tidak bermata, jumlahnya banyak, bergerombol di beberapa tempat, seperti di dada dan sebagainya. Bisul jenis ini paling banyak menyerang anak-anak.

6. Hidra adinitis
Ada juga jenis bisul yang mengenai kelenjar apokrin, yaitu bila bisul tersebut muncul di ketiak atau daerah genital. Secara medis bisul ini diistilahkan sebagai hidra adinitis.
7. Skrofulo derma
Bentuknya memang seperti bisul, tapi sebenarnya adalah benjolan pada getah bening karena penyakit TBC.

3) Penyebab Bisulan/Furunkel

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. 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.

4) Tanda-tanda Bisulan/Furunkel

Walaupun jenis bisul cukup banyak, tapi biasanya orang awam menganggapnya sama saja. Hal tersebut tidak sepenuhnya salah karena memang gejala yang dimunculkan memang mirip.

1. Gatal-gatal
2. Nyeri
3. Berbentuk kerucut dan "bermata"
4. Berbentuk kubah
5. Demam

5) Penatalaksanaan Bisulan/Furunkel

Satu benjolan kecil atau bekas gigitan nyamuk sebaiknya jangan digaruk, karena bisa menyebabkan luka dan memudahkan kuman masuk. Makanya, kalau sudah muncul benjolan kecil sebaiknya perhatikan kebersihan lebih saksama supaya tidak terpapar kuman. Calon bisul atau bisul kecil di daerah permukaan (superficial) bisa sembuh dengan sendirinya jika kebersihannya terjaga dan tidak tercemar bakteri. Selain itu, bisul juga jangan digaruk supaya di situ tidak terjadi peradangan.

Bisul-bisul jenis furunkel dan karbunkel yang memang mudah pecah biasanya akan pecah sendiri akibat gesekan dengan benda lain. Pemberian krim antibiotik atau bila perlu tambahan antibiotik oral, tergantung pada kondisi bisulnya. Antibiotik itu bertujuan untuk mengendalikan dan mematikan bakteri sehingga bisulnya akan kempes dan kering. Dokter pun akan memberikan kompres yang berfungsi untuk mendinginkan, meredakan, dan mengurangi kuman di daerah sekitar bisul.

G. MILIARISIS

1) Pengertian Miliarisis

Miliarisis disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringet buntet. Adalah penyakit kulit akibat adanya sumbatan saluran kelenjar keringat, sehingga keringat tidak bisa keluar dan masuk ke sekitar saluran di bawah sumbatan, biasanya timbul di wajah, leher dan dada bagian atas.

2) Penyebab Miliarisis

Udara panas dan lembab, pakaian yang tidak menyerap keringat, terpajan bahan kimia tertentu dan penyakit kulit yang menyebabkan penyumbatan pori kelenjar keringat. Penyumbatan ini dapat disebabkan oleh bakteri yang menimbulkan radang dan edema akibat keringat yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum. Bayi kurang aktif dapat terkena miliarisis.

3) Tanda-tanda Miliarisis

1. Papula yang keras yang keras berwarna putih mengkilat seperti mutiara.
2. Vesikel kecil superfisial yang berkelompok berdiameter 1-3 mm
3. Keringat yang berlebihan

4) Penatalaksanaan Miliarisis

1. Tempatkan bayi di tempat yang dingin agar pengeluaran keringat berhenti
2. Gunakan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat dan lembut
3. Beri obat antikolinergik yang membuat produksi keringat berkurang
4. Beri bedak kocok bersifat mendinginkan dan desinfektan serta anti gatal (misal lotion, kummerfeldi).

H. OBSTIPASI

1) Pengertian Obstipasi

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

2) Penyebab Obstipasi

Berdasarkan penyebab utama obstipasi dibedakan menjadi 2:

1. Obstipasi sampel, merupakan obstipasi yang disebabkan oleh adanya gangguan fungsi pencernaan.
2. Obstipasi simtomatik, 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)

3) Tanda-tanda Obstipasi

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

4) Penanganan Obstipasi

Penatalaksanaan obstipasi adalah:

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.

I. SINDROM KEMATIAN MENDADAK (SIDS)

1) Pengertian Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

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.

2) Penyebab Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

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.

3) Gejala Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

Tidak ada gejala yang mendahului terjadinya SIDS.

4) Diagnosa Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

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

5) Penatalaksanaan Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

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.

6) Pencegahan Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

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).

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep dasar neonatus dengan masalah yang lazim timbul!

1. Sebutkan masalah yang lazim timbul pada neonatus !
2. Jelaskan tanda-tanda masalah lazim timbul pada neonatus!
3. Jelaskan penatalaksanaan masalah yang lazim timbul pada neonatus !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali uraian tentang:

- Masalah yang lazim timbul pada neonatus
- Tanda-tanda masalah yang lazim timbul pada neonatus
- Penatalaksanaan masalah yang lazim timbul pada neonatus

RINGKASAN

Konsep dasar neonatus dengan masalah yang lazim timbul seperti misalnya muntah, gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhe, bisulan, miliariasis, obstipasi, infeksi, bayi meninggal mendadak. Bisa saudara bayangkan apabila bayi mengalami masalah tersebut, tetapi bidan tidak mempunyai pengetahuan yang baik berkaitan dengan masalah yang lazim timbul. Bidan harus mengetahui penyebab, tanda-tanda dan penatalaksanaannya. Penanganan yang tepat oleh bidan, akan mengakibatkan bayi tetap terjaga kesehatannya.

TES 2

Pilih satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang bayi usia 1,5 bulan mengalami peradangan kulit yang terjadi pada area popok. Ibu adalah ibu muda, yang tidak telaten mengganti popok anaknya. Penyebab lain kasus ini adalah....
 - A. Infeksi jamur *Candida albicans* yang berasal dari kotoran.
 - B. Infeksi parasit albicans yang berasal dari kotoran

- C. Popok bahan plastik
D. Bayi tinggal di daerah tropis
2. Seorang bayi usia 1 bulan, lahir cukup bulan, BB 4000 gram, PB 51 cm, ibunya mengatakan pada mulut 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. Bayi didiagnosa Oral Thrush. Penyebab kasus diatas adalah
- A. Bakteri
B. *Candida albicans*
C. Virus
D. Parasit
3. Seorang bayi lahir spontan dengan BBL= 3400 gram, PBL = 50 cm, ibu mengatakan anaknya, pada kulit terdapat papula yang keras yang keras berwarna putih mengkilat seperti mutiara. Vesikel kecil superfisial yang berkelompok berdiameter 1-3 mm. Keringat yang berlebihan. Selanjutnya keluarga membawa anaknya ke BPM. Pada kasus diatas kemungkinan bayi mengalami
- A. Diaper Rash
B. Moniliasis
C. Miliariasis
D. Infeksi Kulit
4. Bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, BB=3000 gram, PBL = 49 cm. Bayi mengalami mual muntah sejak pagi tadi, orang tua mengalami kebingungan sehingga bayi dibawa ke BPM. Penyebab kasus diatas adalah
- A. Obstruksi Oesofagus
B. Cairan lambung meningkat
C. Asam lambung meningkat
D. Infeksi lambung
5. Bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, BB=3500 gram, PBL = 50 cm. Bayi mengalami mual gumoh sejak tadi malam, orang tua mengalami kebingungan sehingga bayi dibawa ke BPM. Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaannya adalah
- A. Bayi ditepuk-tepuk punggungnya
B. Setelah minum disendawakan
C. Teknik menyusui dengan dengan duduk
D. Saat menyusu bayi dibopong

Topik 3

Konsep Dasar Neonatus, Bayi dengan Kelainan Bawaan

Saudara mungkin bertanya, apa perlunya kita mempelajari tentang konsep dasar neonatus, bayi dengan kelainan bawaan. Apa manfaatnya mempelajari konsep dasar neonatus, bayi dengan kelainan bawaan. Bisa saudara bayangkan apabila bidan tidak mengerti tentang kelainan bawaan yang terjadi pada neonatus dan bayi., seperti misalnya Labioskhizis dan labiopalatoskhizis, Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragma, Atresia Douden esofagus, Meningokel, Encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia.

A. LABIOSCHISIS

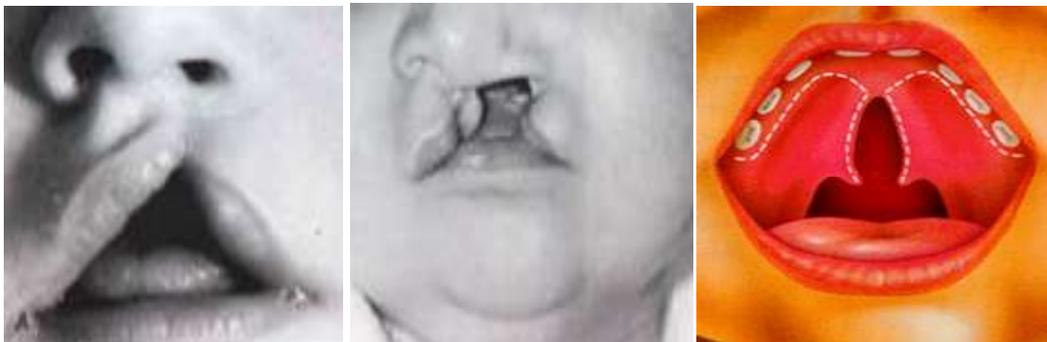
1) Pengertian Labioschisis

1. Labio = bibir Schisis = celah / belahan
Jadi labioschisis adalah celah congenital pada lateral bibir atas.
2. Teori sekarang : tidak terbentuk ectoderm di tempat tersebut sehingga ectoderm dan endoderm diserap. Jadi sudah bersatu tapi tidak kuat sehingga pecah lagi.

Adapun berapa pembagian labioschisis adalah sebagai berikut:

Labioschisis unilateral / bilateral:

1. Inkomplet (hanya kena bibir)
2. Komplet (bibir, lantai hidung dan prosesus alveolaris)



2) Penyebab Labioschisis

Beberapa penyebab labioschisis adalah hereditas (mutasi gen, kelainan kromosom), faktor lingkungan, faktor usia ibu, obat-obatan, nutrisi, daya pembentukan embrio yang menurun, penyakit infeksi, radiasi, stres emosional, trauma, terutama pada kehamilan trimester pertama.

Teori yang menggambarkan terjadinya labio schisis:

1. Teori Fusi
Disebut teori klasik. Pada akhir minggu keenam dan awal minggu ketujuh masa kehamilan, prosesus maksilaris berkembang ke arah depan menuju garis median, mendekati prosesus nasomedialis dan kemudian bersatu. Bila terjadi kegagalan fusi antara prosesus maksilaris dengan proses medialis maka celah bibir akan terjadi.
2. Teori hambatan perkembangan.
Disebut juga teori penyusupan dari mesoderm. Mesoderm mengadakan penyusupan menyeberangi celah sehingga bibir atas berkembang normal. Victor Veau bersama dengan Hochsteter menyatakan bila terjadi kegagalan migrasi mesodermal menyeberangi celah maka celah bibir akan terbentuk
3. Teori Mesodermal sebagai kerangka membran brankhial
Pada minggu kedua kehamilan, membran brankhial memerlukan jaringan mesodermal yang bermigrasi melalui puncak kepala dan kedua sisi ke arah muka. Bila mesodermal tidak ada maka dalam pertumbuhan embrio membran brankhial akan pecah sehingga akan terbentuk celah bibir.
4. Gabungan teori fusi dan penyusupan mesodermal

3) Tanda-tanda Labioschisis

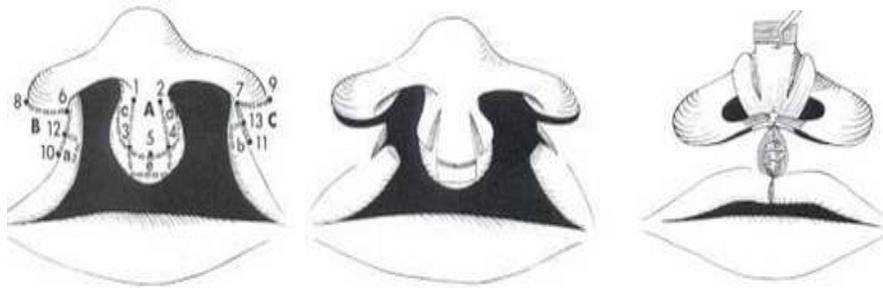
1. Celah pada bibir
2. Gangguan gizi : susah menyusui
3. Gigi tumbuh tak normal : menonjol
4. Sering disertai infeksi mulut

4) Penatalaksanaan Labioschisis

1. Mempertahankan jalan nafas agar tetap terbuka, caranya:
2. Pemberian nutrisi yang cukup dan hati-hati dengan pipet, pakai pompa susu, sendok dan lain-lain
3. Perawatan dokter gigi
4. Memberikan dukungan emosional pada ortu
5. Tindakan operasi:
 - a) Labioplasty untuk labio schisis unilateral



- b) Labioplasti untuk penanganan labioschisis bilateral



- c) Rhinoplasty
supaya lubang hidung simetris kiri kanan
- d) Osteotomi Maksila

B. LABIOPALATOSCHIZIS

1) Pengertian Labiopalatoschizis

1. Palato = langit-langit, Schisis = celah
Adanya celah kongenital pada langit-langit (Palatum durum dan mole)
2. Platoschisis: gagalnya fusi normal palatum dari regio premaxilaris kearah posterior menuju uvula

2) Penyebab Labiopalatoschizis

Penyebab dari labiopalatoschizis adalah : Lingkungan, genetik, gangguan transmisi chromosom:

1. Trisomy 13-15-18-21(Down syndrome)
Dapat diikuti \pm 300 macam kel.kongenital lain (Syndroma Labio Platoschisis)
2. Familier (sering disertai kelainan lain)
 - a. Salah satu orang tua sumbing kemungkinan anak sumbing 15 %
 - b. Orang tua tidak sumbing anak pertama sumbing kemungkinan anak berikut sumbing 7 %.

3) Tanda Labiopalatoschizis

1. Celah pada langit
2. Ggn mengisap / makan
3. Otitis Media Purulenta / Infeksi Saluran Pernapasan Akut dan akhirnya berdampak pada tuli
4. Suara sengau
5. Pertumbuhan gigi terganggu

4) Pembagian Labiopalatoschizis

1. Inkomplete bila langit lunak disertai sebagian langit keras
2. Complete bila sampai foram

5) Penatalaksanaan Labiopalatoschizis

1. Pemberian nutrisi yang cukup dengan memakai pompa susu, sendok, pipet dan lain-lain
2. Bimbingan psikolog
3. Perawatan dokter gigi
4. Tindakan operasi
 - a. Platoplasty
 - b. Sphincteroplasty

C. ATRESIA ESOFAGUS

1) Pengertian Atresia Esofagus

Atresia Esophagus adalah perkembangan embrionik abnormal esophagus yang menghasilkan pembentukan suatu kantong (blind pouch), atau lumen berkurang tidak memadai yang mencegah perjalanan makanan / sekresi dari faring ke perut.

2) Penyebab Atresia Esofagus

Sampai saat ini belum diketahui zat teratogen apa yang bisa menyebabkan terjadinya kelainan Atresia Esofagus, hanya dilaporkan angka rekuren sekitar 2 % jika salah satu dari saudara kandung yang terkena. Atresia Esofagus lebih berhubungan dengan sindroma trisomi 21,13 dan 18 dengan dugaan penyebab genetik. Namun saat ini, teori tentang terjadinya atresia esofagus menurut sebagian besar ahli tidak lagi berhubungan dengan kelainan genetik. Perdebatan tentang proses embriopatologi masih terus berlanjut, dan hanya sedikit yang diketahui.

3) Tanda-tanda Atresia Esofagus

Ada beberapa keadaan yang merupakan gejala dan tanda atresia esofagus, antara lain: mulut berbuih (gelembung udara dari hidung dan mulut) dan liur selalu meleleh dari mulut bayi, sianosis, batuk dan sesak napas, gejala pneumonia akibat regurgitasi air ludah dari esofagus yang buntu dan regurgitasi cairan lambung melalui fistel ke jalan napas, perut kembung atau membuncit, karena udara melalui fistel masuk kedalam lambung dan usus, oliguria, karena tidak ada cairan yang masuk dan biasanya juga disertai dengan kelainan bawaan yang lain, seperti kelainan jantung, atresia rectum atau anus.

4) Penatalaksanaan Atresia Esofagus

Atresia merupakan kasus gawat darurat. Prabedah, penderita seharusnya ditengkurapkan untuk mengurangi kemungkinan isi lambung masuk ke paru-paru. Kantong esofagus harus secara teratur dikosongkan dengan pompa untuk mencegah aspirasi sekret. Perhatian yang cermat harus diberikan terhadap pengendalian suhu, fungsi respirasi, dan pengelolaan anomali penyerta.

1. Penatalaksanaan Medis
Pengobatan dilakukan dengan operasi.
2. Penatalaksanaan Keperawatan
Sebelum dilakukan operasi, bayi diletakkan setengah duduk untuk mencegah terjadinya regurgitasi cairan lambung kedalam paru. Cairan lambung harus sering diisap untuk mencegah aspirasi. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi hendaknya dirawat dalam incubator agar mendapatkan lingkungan yang cukup hangat. Posisinya sering di ubah-ubah, pengisapan lender harus sering dilakukan. Bayi hendaknya dirangsang untuk menangis agar paru berkembang.
3. Pendekatan Post Operasi
Segera setelah operasi pasien dirawat di NICU dengan perawatan sebagai berikut :
 - a) Monitor pernafasan,suhu tubuh, fungsi jantung dan ginjal
 - b) Oksigen perlu diberikan dan ventilator pernafasan dapat diberi jika dibutuhkan.
 - c) Analgetik diberi jika dibutuhkan
 - d) Pemeriksaan darah dan urin dilakukan guna mengevaluasi keadaan janin secara keseluruhan
 - e) Pemeriksaan scanning dilakukan untuk mengevaluasi fungsi esofagus
 - f) Bayi diberikan makanan melalui tube yang terpasang langsung ke lambung (gastrostomi) atau cukup dengan pemberian melalui intravena sampai bayi sudah bisa menelan makanan sendiri.
 - g) Sekret dihisap melalui tenggorokan dengan slang nasogastrik.
 - h) Perawatan di rumah sakit lebih kurang 2 minggu atau lebih, tergantung pada terjadinya komplikasi yang bisa timbul pada kondisi ini. Pemeriksaan esofagografi dilakukan pada bulan kedua, ke enam, setahun setelah operasi untuk monitor fungsi esofagus.

D. ATRESIA DUODENUM

1) Pengertian Atresia Duodenum

Atresia duodenum adalah kondisi dimana duodenum (bagian pertama dari usus halus) tidak berkembang dengan baik, sehingga tidak berupa saluran terbuka dari lambung yang tidak memungkinkan perjalanan makanan dari lambung ke usus.

2) Penyebab Atresia Duodenum

Meskipun penyebab yang mendasari terjadinya atresia duodenum masih belum diketahui, patofisiologinya telah dapat diterangkan dengan baik. Seringnya ditemukan keterkaitan atresia atau stenosis duodenum dengan malformasi neonatal lainnya menunjukkan bahwa anomali ini disebabkan oleh gangguan perkembangan pada masa awal kehamilan.

3) Tanda-tanda Atresia Duodenum

1. Bisa ditemukan pembengkakan abdomen bagian atas
2. Muntah banyak segera setelah lahir, berwarna kehijauan akibat adanya empedu (biliosa)
3. Muntah terus-menerus meskipun bayi dipuaskan selama beberapa jam † Tidak memproduksi urin setelah beberapa kali buang air kecil
4. Hilangnya bising usus setelah beberapa kali buang air besar mekonium.
5. Tanda dan gejala yang ada adalah akibat dari obstruksi intestinal tinggi.
6. Atresia duodenum ditandai dengan onset muntah dalam beberapa jam pertama setelah lahir
7. Setelah dilahirkan, bayi dengan atresia duodenal khas memiliki abdomen skafoid.
8. Kadang dapat dijumpai epigastrik yang penuh akibat dari dilatasi lambung dan duodenum proksimal. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan biasanya tidak terganggu.
9. Dehidrasi, penurunan berat badan, ketidakseimbangan elektrolit segera terjadi kecuali kehilangan cairan dan elektrolit yang terjadi segera diganti.
10. Radiografi polos yang menunjukkan gambaran double-bubble tanpa gas pada distalnya adalah gambaran khas atresia duodenal.
11. Jika dijumpai kombinasi atresia esofageal dan atresia duodenum, disarankan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi.

4) Penatalaksanaan Atresia Duodenum

Tuba orogastrik dipasang untuk mendekomresi lambung. Dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit dikoreksi dengan memberikan cairan dan elektrolit melalui infus intravena. Lakukan juga evaluasi anomali kongenital lainnya. Masalah terkait (misalnya sindrom Down) juga harus ditangani. Pembedahan untuk mengoreksi kebuntuan duodenum perlu dilakukan namun tidak darurat. Pendekatan bedah tergantung pada sifat abnormalitas. Prosedur operatif standar saat ini berupa duodenoduodenostomi melalui insisi pada kuadran kanan atas, meskipun dengan perkembangan yang ada telah dimungkinkan untuk melakukan koreksi atresia duodenum dengan cara yang minimal invasif. Selanjutnya silakan anda belajar tentang atresia ani.

E. ATRESIA ANI

1) Pengertian Atresia Ani

Atresia ani adalah tidak adanya anus. Terdapat 3 tipe:

1. Tipe rendah : bila ujung usus mendekati kulit di tempat anus seharusnya
2. Tipe tinggi (Kelainan ini lebih banyak ditemukan pada bayi laki-laki, sebaliknya kelainan letak rendah sering ditemukan pada bayi perempuan. Pada perempuan dapat ditemukan fistula rektoperinium dan fistula rektovagina juga dapat ditemukan tipe cloaca, sedangkan pada laki-laki dapat ditemukan fistula yaitu ektourinaria.
3. Membran anus menetap.

2) Penyebab Atresia Ani

1. Putusnya saluran pencernaan dari atas dengan daerah dubur sehingga bayi lahir tanpa lubang dubur
2. Gangguan organogenesis dalam kandungan kegagalan pertumbuhan saat bayi dalam kandungan berusia 12 minggu/3 bulan
3. Adanya gangguan atau berhentinya perkembangan embriologik di daerah usus, rektum bagian distal serta traktus urogenitalis, yang terjadi antara minggu keempat sampai keenam usia kehamilan.
4. Berkaitan dengan sindrom down

3) Tanda-tanda Atresia Ani

1. Tidak ada anus
2. Perut kembung, tidak bisa defekasi, ileus obstruksi-muntah



4) Penatalaksanaan Atresia Ani

1. Penanganan secara preventif antara lain:
Kepada ibu hamil hingga kandungan menginjak usia tiga bulan untuk berhati-hati terhadap obat-obatan, makanan awetan dan alkohol yang dapat menyebabkan atresia ani.
2. Pemeriksaan segera setelah bayi lahir
 - a. Memeriksa lubang dubur bayi saat baru lahir karena jiwanya terancam jika sampai tiga hari tidak diketahui mengidap atresia ani karena hal ini dapat berdampak feses atau tinja akan tertimbun hingga mendesak paru-parunya.
 - b. Segera Rujuk RS untuk penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan Medis :

1. Letak rendah : fistelektomi di tempat yg lunak / anus
2. Letak tinggi : colostomy

Untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penyumbatan usus, segera dilakukan kolostomi sementara. Kolostomi adalah pembuatan lubang pada dinding perut yang disambungkan dengan ujung usus besar. Pengangkatan bagian usus yang terkena dan penyambungan kembali usus besar biasanya dilakukan pada saat anak berusia 6 bulan atau lebih. Jika terjadi perforasi (perlubangan usus) atau enterokolitis, diberikan antibiotik.

F. HIRSHPRUNG

1) Pengertian Hirshprung

Hirsprung disebut juga Hirschprung's disease atau megacolon congenital atau Aganglionik Megacolon yaitu tidak didapatkannya syaraf simpatis dan para simpatis di tunica muscularis usus, terutama di colon paling sering di rectosigmoid.

2) Tipe-tipe Hirshprung

Penyakit Hirschprung segment pendek (SHORT –SEGMENT DISEASE (RECTO-SIGMOID):

1. Mulai dari anus sampai sigmoid 75-80% dari kasus sering pada anak laki-laki dari pada perempuan
2. Penyakit Hirschprung segmen panjang (LONG – SEGMENT DISEASE (SPLENIC FLEXURE): 10 % dari kasus) : sebagian kolon ditemukan sama pada anak laki-laki dan perempuan
3. TOTAL COLONIC – AGANGLIONIC : LESS 5 %

3) Tanda-tanda Hirshprung

1. Konstipasi sejak lahir
2. Defekasi dibantu dengan pencahar
3. Colon makin membesar – perut buncit
4. Muntah terus-menerus
5. Pemeriksaan foto polos abdomen terdapat pelebaran usus besar
6. Anamnesis
Trias Hirschprung
 - Keterlambatan keluar mekoneum (24 jam atau 24 -48 jam)
 - Kembung
 - Muntah Hijau/fekalKonstipasi Kronis/berulang
7. Pemeriksaan Fisik:
 - Distensi abdomen
 - Rectal toucher (mencengkram/penuh feses dilepas nyemprot)
 - Neonatus:
 - a. Kadang pasien trias megacolon tidak nyata, tetapi dominan konstipasi, diirigasi bab lancar kembali.
 - b. Irigasi dihentikan terjadi konstipasi berulang, maka setelah penyebab ileus fungsional lainnya disingkirkan maka mutlak dilakukan colon in loop.
 - c. Bila colon in loop normal lakukan retensi barium 24-48 jam kemudian bila retensi(+) diagnosis sebagai ultrashort MH
 - Bayi: Didapatkan konstipasi berulang, mutlak kolon in loop

4) Penatalaksanaan Hirshprung

1. Non Bedah
 - a. Dekompresi (Rectal Tube dan NGT bila muntah)
 - b. Untuk mengurangi distensi abdomen dubur dicolok agar feses dapat keluar
 - c. Apabila terjadi muntah lakukan perawatan muntah agar tidak terjadi aspirasi
 - d. Bayi segera dirujuk ke RS
2. Bedah: Colostomi

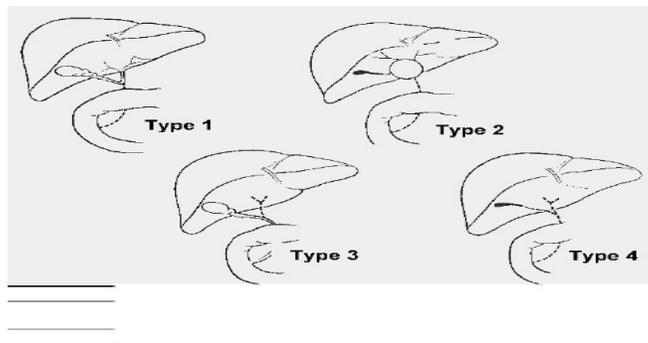
G. OBSTRUKSI BILIARIS

1) Pengertian Obstruksi Biliaris

Obstruksi Biliaris adalah kondisi tidak adanya saluran empedu di luar hati (ekstrahepatik). Saluran empedu ini berfungsi untuk mengeluarkan empedu yang diproduksi di hati menuju ke usus.

2) Klasifikasi Obstruksi Biliaris

Klasifikasi menurut anatomi (bentuk saluran) dan menurut periode terjadinya. Variasi atresia biliaris menurut anatomi tergantung bagian saluran empedu yang abnormal. Menurut klasifikasi dari Prancis (Chardot, 2001) terdapat empat macam variasi atresia biliaris; yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Keterangan:

1. Atresia tipe 1: Bagian ujung saluran empedu tidak terbentuk. Ditemukan pada 3% kasus.
2. Atresia tipe 2: Saluran empedu pada hati menyempit dan terdapat kista. Ditemukan pada 6% kasus.
3. Atresia tipe 3: Bagian pangkal saluran empedu tidak terbentuk. Ditemukan pada 19% kasus.
4. Atresia tipe 4: Seluruh saluran empedu tidak terbentuk dan kandung empedu tidak ada. Ditemukan pada 72% kasus (paling sering).

Pada anak dengan atresia biliaris tipe perinatal umumnya lahir normal dan baru kemudian menjadi kuning (sekitar 2-8 minggu setelah lahir).

3) Penyebab Obstruksi Biliaris

Secara umum, penyebab pasti atresia biliaris belum diketahui, karena pada atresia biliaris tipe fetal sering ditemukan pula kelainan organ dalam lainnya, diperkirakan faktor mutasi genetik berperan di sini. Secara teori hilangnya gen atau mutasi faktor-faktor pembelahan sel yang terkait dengan pertumbuhan jaringan hepatobilier dapat mengakibatkan tidak terbentuknya sebagian atau seluruh saluran hepatobilier, namun hal ini masih diteliti terus. Diduga infeksi virus termasuk di dalamnya; dengan virus penyebab antara lain reovirus tipe 3, rotavirus, dan cytomegalovirus (CMV).

4) Tanda-tanda Obstruksi Biliaris

Pada pemeriksaan fisik : hati teraba membesar dan mengeras, limpa juga sering teraba membesar. Kadang dapat ditemukan juga kelainan bawaan lainnya; misalnya letak jantung yang abnormal, bunyi jantung abnormal, atau jumlah limpa yang lebih dari satu. Dari pemeriksaan laboratorium rutin, ditemukan bilirubin yang tinggi pada urin dan rendah pada tinja. USG abdomen hanya dapat mendeteksi pembesaran hati atau saluran empedu bagian pangkal tanpa mendeteksi penyebab, sehingga perannya praktis hanya untuk menyingkirkan penyebab ikterus lain. Scanning (hepatobiliary scintiscanning) berfungsi untuk melihat fungsi saluran empedu, sehingga dapat mendeteksi adanya hambatan pada aliran empedu.

5) Penatalaksanaan Obstruksi Biliaris

Atresia biliaris mutlak memerlukan pembedahan. Secara garis besar ada dua prosedur bedah yang dapat dipilih:

1. Operasi Kasai (hepatoportoenterostomy procedure)
Operasi Kasai diperlukan untuk mengalirkan empedu keluar dari hati, dengan menyambungkan usus halus langsung dari hati untuk menggantikan saluran empedu.
2. Transplantasi hati
Operasi Kasai tidak selalu berhasil pada setiap anak. Untuk itulah transplantasi hati diperlukan agar anak dapat tetap bertahan hidup. Transplantasi hendaknya dilakukan sebelum anak berumur 2 tahun.

H. OMFALOCEL

1) Pengertian Omfalocel

Kelainan yang berupa protusi isi rongga perut keluar dinding perut disekitar umbilicus, benjolan terbungkus dalam suatu kantong (A.H. Markum, 1991:245).

2) Penyebab Omfalocel

Omfalocel terjadi karena dinding abdomen gagal untuk berkembang selama masa embrio saat berusia 10 minggu (Hamilton, 1995:257).

3) Tanda-tanda Omfalocel

1. Protrusi dari kantong yang berisi usus dan visera abdomen melalui defek dinding abdomen pada umbilicus (Umbilikus terlihat menonjol keluar).
2. Pada omfalocel tampak kantong yang terisi usus dengan atau tanpa hepar di garis tengah pada bayi baru lahir.
3. Pada omfalocel yang besar, bisa terjadi distosia dan bias mengakibatkan luka pada hepar.

4) Penatalaksanaan Omfalocel

Dilakukan tindakan operasi dengan tujuan memasukkan protrusi usus dan menutup lubang hernia tersebut. Perawatan Omfalocel:

1. Pada saat lahir kantong omfalocel dengan segera ditutupi menggunakan kasa steril
2. Tubuh bayi dijaga agar jumlah penguapan tubuh tidak bertambah
3. Dipasang pipa nasogastrik untuk dekompresi perut sedangkan makanan diberikan melalui intravena
4. Antibiotik dengan spektrum luas dapat segera diberikan.
5. Melindungi kantong omfalocel yang mudah pecah dari ruptur dan infeksi serta memenuhi kebutuhan bayi lainnya untuk bertahan.
6. konsultasi
7. Bayi dirawat diruang perawatan intensif, dimana keadaan umumnya dapat dievaluasi terus-menerus.
8. Orang tua diberikan dorongan untuk berkunjung dan menggendong bayinya, berbicara dengannya dan memberikan mereka suatu lingkungan yang merangsang seperti mobil-mobilan, boneka dan musik sampai mereka cukup sembuh untuk kembali kerumah.
9. Bila bayi dipulangkan pesankan kepada ibunya untuk mencegah infeksi dan ajarkan cara merawatnya seperti yang dilakukan dirumah sakit serta kapan harus datang.

I. HERNIA DIAFRAGMATIKA

1) Pengertian Hernia Diafragmatika

Hernia Diafragmatika adalah penonjolan organ perut ke dalam rongga dada melalui suatu lubang pada diafragma. Diafragma adalah sekat yang membatasi rongga dada dan rongga perut.

2) Penyebab Hernia Diafragmatika

Penyebabnya tidak diketahui. Ditemukan pada 1 diantara 2200-5000 kelahiran dan 80-90% terjadi pada sisi tubuh bagian kiri.

3) Tanda-tanda Hernia Diafragmatika

Gejalanya berupa:

1. Gangguan pernafasan yang berat
2. Sianosis (warna kulit kebiruan akibat kekurangan oksigen)
3. Takipneu (laju pernafasan yang cepat)
4. Bentuk dinding dada kiri dan kanan tidak sama (asimetris)
5. Takikardia (denyut jantung yang cepat).
6. Lambung, usus dan bahkan hati dan limpa menonjol melalui hernia. Jika hernianya besar, biasanya paru-paru pada sisi hernia tidak berkembang secara sempurna.
7. Setelah lahir, bayi akan menangis dan bernafas sehingga usus segera terisi oleh udara. Terbentuk massa yang mendorong jantung sehingga menekan paru-paru dan terjadilah sindroma gawat pernafasan.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik, yaitu:

1. Gerakan dada pada saat bernafas tidak simetris
2. Tidak terdengar suara pernafasan pada sisi hernia
3. Bising usus terdengar di dada
4. Perut teraba kosong.
5. Rontgen dada menunjukkan adanya organ perut di rongga dada.

4) Penatalaksanaan Hernia Diafragmatika

Hernia diafragmatika diatasi dengan pembedahan darurat. Organ perut harus dikembalikan ke rongga perut dan lubang pada diafragma diperbaiki.

J. ENCEPHALOCEL

1) Pengertian Encephalocel

Ensefalokel adalah suatu kelainan tabung saraf yang ditandai dengan adanya penonjolan meninges (selaput otak) dan otak yang berbentuk seperti kantung melalui suatu lubang pada tulang tengkorak.

2) Penyebab Encephalocel

Umumnya, ensefalokel terjadi pada awal masa kehamilan. Tepatnya pada awal minggu ke-4 kehamilan. Pada saat itu, terjadi perkembangan embriologi yang melibatkan susunan saraf pusat. Persarafan berkembang membentuk tabung serta memisahkan diri dari jaringan tulang kepala. Kegagalan jaringan saraf untuk menutup menyebabkan terjadinya beberapa kelainan, diantaranya ensefalokel.

Ada beberapa dugaan penyebab penyakit ensefalokel, diantaranya:

1. Infeksi,
2. Faktor usia ibu yang terlalu muda atau tua ketika hamil,

3. Mutasi genetik,
4. Pola makan yang tidak tepat sehingga mengakibatkan kekurangan asam folat.

3) Tanda-tanda Encephalocel

Gejalanya Encephalocel berupa:

1. hidrocefalus
2. kelumpuhan keempat anggota gerak (kuadriplegia spastik)
3. gangguan perkembangan
4. mikrosefalus
5. gangguan penglihatan
6. keterbelakangan mental dan pertumbuhan
7. ataksia
8. kejang.
9. beberapa anak memiliki kecerdasan yang normal.
10. ensefalokel seringkali disertai dengan kelainan kraniofasial atau kelainan otak lainnya.

Diagnosa ditegakkan berdasar :

1. Gejala dan pemeriksaan fisik
2. Dilakukan USG yang bisa menemukan kelainan ini
3. CTscan segera setelah bayi lahir untuk menentukan luas dan lokasi kelainan (medicastore.com).

4) Penatalaksanaan Encephalocel

Biasanya dilakukan pembedahan untuk mengembalikan jaringan otak yang menonjol ke dalam tulang tengkorak, membuang kantung dan memperbaiki kelainan kraniofasial yang terjadi (medicastore.com).

K. HYDROSEFALUS

1) Pengertian Hidrosefalus

Hidrosefalus (kepala-air, istilah yang berasal dari bahasa Yunani: "hydro" yang berarti air dan "cephalus" yang berarti kepala; sehingga kondisi ini sering dikenal dengan "kepala air"). Suatu keadaan dimana terdapat timbunan likuar serebrospinalis yang berlebihan dalam ventrikel-ventrikel dan ruang subarakhnoid yang disertai dengan kenaikan tekanan intrakranial.

2) Pembagian Hidrosefalus

Ada dua macam hidrosefalus yang dikelompokkan berdasarkan penyebabnya yaitu hidrosefalus obstruktif dan non-obstruktif :

1. Hidrosefalus obstruktif disebabkan karena adanya obstruksi pada sirkulasi cairan serebrospinal.

2. Hidrosefalus non-obstruktif biasanya karena produksi CSS yang berlebihan, gangguan absorpsi pada granula archanoid, dan perdarahan intraventrikular.

3) Tanda-tanda Hydrosefalus

1. Ukuran Kepala lebih besar dibandingkan tubuh
2. Ubun-ubun besar melebar dan tidak menutup pada waktunya, teraba tegang atau menonjol
3. Adanya pembesaran tengkorak dan terjadi sebelum sutura menutup
4. Kulit kepala menipis dengan disertai pelebaran vena pada kepala
5. Bola mata terdorong kebawah sehingga sklera tampak di atas iris seakan-akan terlihat seperti matahari terbenam "sunset sign"
6. Terdapat tanda " cracked pot sign " yaitu bunyi pot kembang yang retak pada saat dilakukan perkusi kepala
7. Anak sering menangis merintih menjadi cepat terangsang, hilang nafsu makan, tonus otot diseluruh tubuh kurang baik, tubuh kurus dan perkembangan menjadi terhambat.

4) Penatalaksanaan Hydrosefalus

1. Melakukan pengukuran lingkaran kepala secara rutin untuk mengetahui perubahan ukuran kepala sekecil mungkin.
2. Pada beberapa anak dengan keadaan yang semakin melemah serta hilangnya nafsu makan memerlukan asupan nutrisi dengan memasang NGT
3. Memberikan lingkungan yang nyaman tidak bising karena anak ini mudah terangsang oleh suara akibat kelemahan kondisinya.
4. Memberitahu keluarga supaya terus menjaga kebersihan saat kontak dengan anak, menjaga kebersihan lingkungan sekitar anak karena anak dengan hidrosefalus mudah terinfeksi
5. Segera bekerjasama dengan dokter / rujuk di RS untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Karena kelainan ini memerlukan tindakan operatif.

L. FIMOSIS

1) Pengertian Fimosis

Fimosis adalah keadaan dimana kulit penis (preputium) melekat pada bagian kepala penis (gland penis) dan mengakibatkan tersumbatnya lubang saluran air seni sehingga bayi atau anak mengalami kesulitan dan kesakitan saat kencing.

2) Penyebab Fimosis

Kelainan bawaan yang diderita sejak lahir yaitu adanya penyempitan prepusium sejak lahir, dikarenakan kulit penis (preputium) melekat pada bagian kepala (gland) dan mengakibatkan tersumbatnya saluran air seni.

3) Gejala Fimosis

Anak sulit berkemih

1. Sering menangis keras sebelum urine keluar, atau terlihat sembab
2. Kulit kulup (prepusium) terbelit dan menggembung sewaktu anak kencing (ballooning)
3. Kulit preputium yang melekat erat pada gland penis

4) Penatalaksanaan Neonatus dengan Fimosis

1. Setiap bayi baru lahir harus diperhatikan apakah bayi telah berkemih setelah lahir atau paling lambat 24 jam setelah lahir.
2. Bayi laki-laki yang akan dimandikan terutama yang mengalami fimosis hendaknya prepusiumnya di dorong kebelakang, kemudian ujungnya dibersihkan dengan kapas DTT.
3. Bila fimosis menyebabkan hambatan aliran air seni, diperlukan tindakan sirkumsisi. Sirkumsisi pada fimosis berfungsi untuk mengangkat prepusium yang menutupi gland penis. Perawatan setelah dilakukan khitan adalah beri salep antibiotik sekitar luka untuk mencegah infeksi. Luka bekas khitan harus dijaga kebersihannya terutama setelah kencing, popok / celana dalam jangan sampai lembab.

M. HYPOSPADIA

1) Pengertian Hypospadi

- Hipospadia adalah deformitas umum dimana uretra pada anak laki-laki terbuka di suatu tempat sepanjang permukaan bawah penis (Hamilton,1995 : 259). Hipospadia muara orifisium uretra eksterna (lubang tempat air seni keluar) berada diproksimal dari normalnya yaitu pada ujung distal glans penis, sepanjang ventral batang penis sampai perineum (Lakshmi Nawasasi, 2005).
- Hipospadia adalah suatu keadaan dimana lubang uretra terdapat di penis bagian bawah, bukan di ujung penis (mediacastore.com 2008).
- Hipospadia merupakan kelainan abnormal dari perkembangan uretra anterior dimana muara dari uretra terletak ektopik pada bagian ventral dari penis proksimal hingga glands penis (Oktavianus, 2008 : okto's Site).

2) Penyebab Hypospadi

Adanya hambatan penutupan uretra penis pada kehamilan minggu ke-10 sampai ke-14 (A.H Markum, 1996 : 257). Penyebab pasti hipospadia tidak diketahui secara pasti. Beberapa etiologi dari hipospadia telah dikemukakan. Sekitar 28% penderita ditemukan adanya hubungan familial. Pembesaran tuberkel genitalia dan perkembangan lanjut dari phallus dan uretra tergantung dari kadar testosteron selama proses embriogenesis. Jika testis gagal memproduksi sejumlah testosteron atau jika sel-sel struktur genital kekurangan reseptor

androgen atau tidak terbentuknya androgen converting enzyme (5 alpha-reductase) maka hal-hal inilah yang diduga menyebabkan terjadinya hipospadia (Oktavianus, 2008 : okto's Site).

3) Tanda-tanda Hypospadia

Gejalanya adalah:

1. Testis tidak turun
2. Lazim ditemukan hernia inguinalis
3. Lubang penis tidak terdapat di ujung penis, tetapi berada di bawah atau di dasar penis
4. Penis melengkung ke bawah
5. Penis tampak seperti berkerudung karena adanya kelainan pada kulit depan penis
6. Jika berkemih, anak harus duduk (Oktavianus, 2008 : okto's Site).

4) Penatalaksanaan Hypospadia

1. Penatalaksanaan hipospadia adalah dengan jalan pembedahan. Tujuan prosedur pembedahan pada hipospadia adalah:
 - a. Membuat penis yang lurus dengan memperbaiki chordee
 - b. Membentuk uretra dan meatusnya yang bermuara pada ujung penis (Uretroplasti)
 - c. Untuk mengembalikan aspek normal dari genitalia eksterna (kosmetik)
2. Jika hipospadia terdapat di pangkal penis, mungkin perlu dilakukan pemeriksaan radiologis untuk memeriksa kelainan bawaan lainnya. Bayi yang menderita hipospadia sebaiknya tidak disunat. Kulit depan penis dibiarkan untuk digunakan pada pembedahan nanti.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep dasar neonatus, bayi dengan kelainan bawaan !

1. Sebutkan jenis-jenis kelainan bawaan pada bayi!
2. Jelaskan masing-masing kelainan bawaan pada bayi !
3. Jelaskan tanda-tanda kelainan bawaan pada bayi!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali uraian tentang:

- Jenis-jenis kelainan bawaan pada bayi
- Tanda-tanda kelainan bawaan pada bayi

RINGKASAN

Kelainan bawaan yang terjadi pada neonatus dan bayi, diantaranya adalah: Labioskhizis dan labiopalatoskhizis, Atresia esofagus, Atresi rekti dan atresia ani, Hirschprung, Obstruksi biliaris, Omfalokel, Hernia diafragma, Atresia Doudenii Esofagus, Meningokel, encesalokel, Hidrisefalus, Fimosis dan Hipospadia. Pengetahuan bidan tentang kelainan bawaan sangat membantu dalam menghadapi bayi dengan kelainan bawaan, sehingga bayi dapat tertolong dengan cepat.

TES 3

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Seorang bayi usia 6 hari, sejak lahir bayi mengalami atresia ani, bayi tidak bisa buang air besar. Penyebab kasus tersebut diatas adalah....
 - A. Gangguan organogenesis
 - B. Gangguan bakteri
 - C. Gangguan usus
 - D. Gangguan parasit
2. Seorang bayi usia 6 hari, sejak lahir bayi mengalami atresia ani, bayi tidak bisa buang air besar. Tanda lain kasus tersebut adalah
 - A. Perut kembung
 - B. Ileus paralitik
 - C. Kurang nafsu makan
 - D. Dehidrasi
3. Seorang bayi usia 1 bulan, sejak lahir bayi mengalami hernia diafragma, mengeluh sesak napas. Penyebab kasus tersebut diatas adalah....
 - A. Gagalnya penutupan suatu lubang tertentu selama perkembangan janin atau karena peningkatan tekanan intra abdominal
 - B. Gagalnya penutupan suatu lubang tertentu selama perkembangan janin atau karena peningkatan tekanan dalam usus
 - C. Gagalnya penutupan suatu lubang tertentu selama perkembangan janin atau karena peningkatan tekanan intra thorax
 - D. Gagalnya penutupan suatu lubang tertentu selama perkembangan janin atau karena peningkatan tekanan intra lambung
4. Seorang bayi usia 1 bulan, sejak lahir bayi mengalami hernia diafragma, mengeluh sesak napas. Tanda lain kasus tersebut adalah....
 - A. Suara nafas terdengar pada paru – paru
 - B. Suara nafas terdengar pada perut

- C. Terdengar bising usus pada daerah dada
 - D. Terdengar bising usus pada daerah abdomen
5. Seorang bayi usia 1 bulan, jenis kelamin laki-laki, sejak lahir bayi mengalami konstipasi sejak lahir, defekasi dibantu dengan pencahar, colon makin membesar – perut buncit dan muntah terus menerus. Anak didiagnosa mengalami Hirschprung.
- Tipe kasus tersebut diatas adalah
- A. Hirschprung segmen pendek
 - B. Hirschprung segmen panjang
 - C. Hirschprung segmen kombinasi
 - D. Hirschprung segmen total

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. B
2. B
3. C
4. B
5. A

Tes 2

1. A
2. B
3. C
4. A
5. B

Tes 3

1. A
2. A
3. A
4. C
5. A

Umpan Balik

TES 1

Soal Nomor 1

- A. Jawaban A salah karena trauma kepala terdapat berbagai jenis.
- B. Jawaban B benar, karena benjolan kepala lunak merupakan caput succedaneum
- C. Jawaban C salah karena Cephal haematoom benjolannya tidak melewati sutura dan keras.
- D. Jawaban D salah karena perdarahan Intra cranial tidak ditandai benjolan yang lunak.

Soal Nomor 2

- A. Jawaban A salah, karena caput succedaneum tidak perlu observasi 2 minggu.
- B. Jawaban B benar, karena caput succedaneum tidak membutuhkan pengobatan
- C. Jawaban C salah karena caput succedaneum dirawat seperti bayi normal sehari-hari tidak perlu dirawat ketat
- D. Jawaban D salah karena caput succedaneum tidak perlu dirawat di incubator, kecuali lahir dengan komplikasi

Soal Nomor 3

- A. awaban A salah karena trauma kepala terdapat berbagai jenis.
- B. Jawaban B salah karena caput succedaneum benjolannya lunak, melewati sutura dan tidak fluktuatif
- C. Jawaban C benar, karena chepal haematoom benjolan tidak melewati sutura dan teraba fluktuatif.
- D. Jawaban D salah karena Perdarahan Intra Kranial tandanya tidak terdapat benjolan di kepala.

Soal Nomor 4

- A. Jawaban A salah karena Cephal haematoom tidak perlu observasi selama 6 bulan, 3 bulan sudah diserap.
- B. Jawaban B benar, karena Cephal haematoom diserap dalam waktu 2-12 minggu
- C. Jawaban C salah karena Cephal haematoom tidak perlu dirawat ketat.
- D. Jawaban D salah karena Cephal haematoom tak perlu dirawat di incubator, kecuali Cephal haematoom disertai BBLR

Soal Nomor 5

- A. Jawaban A benar, karena Paralisis Erb Duchene bayi mengalami kelumpuhan pada anggota tubuh yang disarafi C5-6
- B. Jawaban B salah karena Paralisis klumke bayi mengalami kelumpuhan pada anggota tubuh yang disarafi C7-8

- C. Jawaban C salah karena Paralisis saraf frenikus bayi mengalami kelumpuhan pada anggota tubuh yang disarafi C 3,4 dan 5
- D. Jawaban D salah karena Paralisis saraf fasialis bayi mengalami kelumpuhan pada saraf perifer karena tindakan vaccum ekstraksi atau forcep ekstraksi.

TES 2

Soal Nomor 1

- A. Jawaban A benar, karena disebabkan infeksi *Candida albicans* yang berasal dari kotoran.
- B. Jawaban B salah, karena parasit bukan penyebab ruam popok.
- C. Jawaban C salah karena popok dari plastik bukan penyebab ruam popok.
- D. Jawaban D salah karena daerah tropis bukan penyebab ruam popok.

Soal Nomor 2

- A. Jawaban A salah karena bakteri bukan penyebab oral trush
- B. Jawaban B benar, karena oral trush disebabkan *Candida albicans*
- C. Jawaban C salah karena virus bukan penyebab oral trush
- D. Jawaban D salah karena parasit bukan penyebab oral trush

Soal Nomor 3

- A. Jawaban A salah karena Diaper Rush merupakan Ruam popok
- B. Jawaban B salah karena moniliasis sama dengan oral trush
- C. Jawaban C benar, karena miliariasis bercirikan papula yang keras berwarna putih seperti mutiara
- D. Jawaban D salah karena infeksi kulit itu bermacam-macam, dalam arti luas.

Soal Nomor 4

- A. Jawaban A benar, karena obstruksi oesofagus muntah terus merupakan salah satu tanda obstruksi oesofagus.
- B. Jawaban B salah karena obstruksi oesofagus tidak ditandai cairan lambung meningkat
- C. Jawaban C salah karena obstruksi oesofagus tidak ditandai asam lambung meningkat
- D. Jawaban D salah karena obstruksi oesofagus bukan infeksi lambung .

Soal Nomor 5

- A. Jawaban A salah karena menepuk punggung yang terlalu keras dapat menyebabkan bayi kaget.
- B. Jawaban B benar, karena sebaiknya setelah minum disendawakan untuk menghindari gumoh
- C. Jawaban C salah karena menyusui dengan duduk bukan penyebab gumoh.
- D. Jawaban D salah karena menyusui dengan dibopong bukan penyebab gumoh.

TES 3

Soal Nomor 1

- A. Jawaban A benar, karena atresia ani merupakan gangguan organogenesis
- B. Jawaban B salah karena atresia ani bukan disebabkan gangguan bakteri.
- C. Jawaban C salah karena atresia ani bukan disebabkan gangguan usus
- D. Jawaban D salah karena atresia ani bukan disebabkan gangguan parasit

Soal Nomor 2

- A. Jawaban yang benar adalah A karena atresia ani antara lain ditandai oleh perut kembung
- B. Jawaban B salah karena atresia ani bukan disebabkan ditandai gangguan ileus paralitik
- C. Jawaban C salah karena atresia ani bukan ditandai kurang nafsu makan.
- D. Jawaban D salah karena atresia ani bukan ditandai dehidrasi

Soal Nomor 3

- A. Jawaban A benar, karena hernia diafragmatika merupakan gangguan penutupan lubang tertentu selama perkembangan janin karena peningkatan tekanan intra abdomen.
- B. Jawaban B salah karena hernia diafragmatika bukan disebabkan gangguan penutupan lubang tertentu selama perkembangan janin karena peningkatan tekanan usus.
- C. Jawaban C salah karena hernia diafragmatika bukan disebabkan gangguan penutupan lubang tertentu selama perkembangan janin karena peningkatan tekanan thorax.
- D. Jawaban D salah karena hernia diafragmatika bukan disebabkan gangguan penutupan lubang tertentu selama perkembangan janin karena peningkatan tekanan lambung.

Soal Nomor 4

- A. Jawaban A salah karena hernia diafragmatika suara napas tidak terdengar di perut.
- B. Jawaban B salah karena hernia diafragmatika bising usus tidak terdengar di dada
- C. Jawaban C benar, karena hernia diafragmatika terdengar bising usus di dada
- D. Jawaban D salah karena hernia diafragmatika bising usus terdengar di abdomen

Soal Nomor 5

- A. Jawaban A benar, karena hirschprung merupakan kasus gangguan segmen pendek
- B. Jawaban B salah karena hirschprung bukan kasus gangguan segmen panjang.
- C. Jawaban B salah karena hirschprung bukan kasus gangguan segmen kombinasi
- D. Jawaban D salah karena hirschprung bukan kasus gangguan segmen total.

Glossarium

Abnormal	Suatu kondisi dimana terjadi keanehan dalam diri individu
Bradikardia	Bradikardi adalah suatu keadaan dimana frekuensi denyut jantung lebih rendah daripada normal. Denyut jantung normal adalah 60 – 100 kali /menit, artinya bradikardi adalah keadaan denyut jantung dibawah 60 kali /menit.
Cerebral Palsy	Jadi bisa didefinisikan Cerebral Palsy (CP) merupakan kerusakan atau kelumpuhan di otak yang menyebabkan gangguan postur dan gangguan fungsi pada bagian tubuh.
Decerebrasi	Deserebrasi yaitu lengan menjulur ke atas, bahu terputar ke dalam tangan tertekuk, tungkai dan kakilurus.
Hipotensi	Hipotensi adalah keadaan ketika tekanan darah di dalam arteri lebih rendah dibandingkan normal dan biasa disebut dengan tekanan darah rendah.
Jejas lahir	Jejas lahir merupakan istilah untuk menunjukkan trauma mekanik yang dapat dihindari atau tidak dapat dihindari, serta trauma anoksia yang dialami bayi selama kelahiran dan persalinan.
Neurologik	Neurologi adalah cabang dari ilmu kedokteran yang menangani kelainan pada sistem saraf.
Opistotonus	Opistotonus adalah kekakuan otot yang menunjang tubuh seperti: otot punggung, otot leher, otot badan dan trunk muscle. Kekakuan yang sangat berat dapat menyebabkan tubuh melengkung seperti busur.

Daftar Pustaka

- A-Kader HH, Balistreri WF. Cholestasis; in Kliegman et al. Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. Saunders-Elsevier 2007, chapter 53.
- 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
- <http://teguhsubianto.blogspot.com/2009/05/teori-kehilangan.html>
Diposkan oleh GHOZT NURSE di 10.08
- 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
- Pedoman Diagnosis dan Terapi Lab/UPF Ilmu Kesehatan Anak RSUD. Dr. Soetomo Surabaya 1994 ; 39 – 50.
- Rando TA. 1986. Loss and Anticipatory Grief. Lexington: Lexington 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 Atresia Screening. Pediatrics 2009; 123:1280-1286.

✂ ■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ✂ ■

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.

BAB VI

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN NEONATUS, BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Esyuananik, M.Keb

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan kebidanan sangatlah penting dilakukan, agar setiap tindakan seorang bidan dapat terekam secara jelas dan akurat sesuai dengan kondisi yang ada. Diharapkan nanti setiap asuhan atau tindakan yang telah ada berikan kepada seorang klien dapat terekam lewat pendokumentasian sebagai jembatan komunikasi antara saudara dengan klien maupun saudara dengan sesama teman sejawat. Apalagi jika saudara akan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jenjangnya, misal dari desa ke Puskesmas, tentunya dokumentasi yang ditanyakan terlebih dahulu atau surat rujukan.

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, yang mencatat status pasien pada saat lampau maupun sekarang, dalam bentuk tulisan yang menggambarkan catatan kebidanan yang diberikan. Pada umumnya catatan pasien berisi informasi yang mengidentifikasi masalah, diagnosa kebidanan dan kebutuhan klien. Respon klien terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, dan dengan respon terhadap pengobatan serta rencana untuk intervensi lebih lanjut. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan membentuk komunikasi antara sesama bidan maupun profesi lain mengenai rencana pengobatan.

Dalam pelayanan kebidanan pendokumentasian harus dibuat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pendokumentasian sebagai alat untuk tukar informasi sesama tenaga kesehatan sangat mutlak dibuat baik yang sehat maupun sakit, anak sakit memerlukan rujukan ke jenjang pelayanan yang lebih tinggi, misal Puskesmas atau Rumah Sakit.

Dalam bab 6 ada 2 topik yang akan mempelajari tentang: 1. Sistem Rujukan Neonatus, 2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan. Setelah mempelajari bab 6 saudara diharapkan mampu menjelaskan sistem rujukan neonatus dan pendokumentasian pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Di akhir pembelajaran nanti saudara diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian rujukan
2. Menjelaskan perencanaan rujukan
3. Menyebutkan tingkat unit perawatan BBL
4. Mengidentifikasi neonatus yang akan dirujuk
5. Menyebutkan bayi risiko tinggi
6. Menjelaskan tujuan dari rujukan
7. Menyebutkan jenis rujukan
8. Menjelaskan pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

9. Menjelaskan mekanisme rujukan
10. Menjelaskan penanganan awal rujukan bayi
11. Menjelaskan kontra indikasi rujukan
12. Menjelaskan pendokumentasian
13. Menjelaskan pengertian pendokumentasian
14. Menjelaskan fungsi catatan asuhan kebidanan
15. Membuat model pencatatan asuhan kebidanan

Ada banyak manfaat yang akan saudara ambil dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Selain data diambil dari anak, data juga bisa didapat dari orang tua dan data penunjang lainnya misalnya hasil pemeriksaan laboratorium. Melakukan pendokumentasian sampai sekarang menjadi kelemahan bagi tenaga kesehatan.

Untuk membantu saudara dalam proses belajar mandiri, materi dalam bab ini disusun dalam 2 (dua) topik yaitu:

1. Topik I : Sistem Rujukan Neonatus
2. Topik II : Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Topik 1

Rujukan Neonatus

Merujuk neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah suatu saat pasti akan dilakukan oleh seorang bidan agar mereka mendapatkan pelayanan komprehensif. Kenapa harus ada rujukan? tentunya kalimat itu akan terbersit di benak saudara. Saudara sekalian, seorang bidan mempunyai tugas dan wewenang yang telah diatur oleh Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010. Sudah jelas wewenang apa saja yang boleh dilakukan oleh bidan dan semua tindakan rujukan harus dibuatkan pendokumnetasian.

A. PENGERTIAN RUJUKAN

Pengertian sistem rujukan menurut Sistem Kesehatan Nasional Depkes RI 2009, merupakan suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu / lebih kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2008) mendefinisikan sistem rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya). Sederhananya, sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana seseorang dengan gangguan kesehatan tertentu memeriksakan keadaan sakitnya.

Rujukan Kebidanan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan Darurat Kebidanan adalah rujukan kasus-kasus yang harus dilaksanakan segera oleh karena bila terlambat akan menyebabkan meningkatnya kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), sedangkan rujukan berkualitas adalah rujukan yang dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan mengikuti prosedur tetap penanganan gawat darurat yang baku atau yang telah disepakati.

Keadaan paling ideal untuk merujuk adalah rujukan antepartum (rujukan pada saat janin masih ada dalam kandungan ibu). Namun, sayangnya tidak semua keadaan dapat terdiagnosis secara dini sehingga rujukan dini dapat dilakukan. Sistem rujukan neonatus merupakan suatu sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman neonatus risiko tinggi dari tempat yang kurang mampu memberikan penanganan ke Rumah Sakit yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaannya secara menyeluruh (yaitu mempunyai fasilitas yang lebih, dalam hal tenaga medis, laboratorium, perawatan dan pengobatan).

Tujuan sistem rujukan neonatus adalah memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat, menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefisien mungkin dan mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit

kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut serta mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi.

Rujukan ibu hamil dan neonatus yang berisiko tinggi merupakan komponen yang penting dalam dalam sistem pelayanan kesehatan maternal. Dengan memahami sistem dan cara rujukan yang baik, tenaga kesehatan diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien. Apabila terjadi kedaruratan pada ibu dan janin maka kehamilan harus segera diterminasi serta memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.

B. PERENCANAAN RUJUKAN

Komunikasi rencana merujuk dengan ibu dan keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu / keluarganya. Beberapa hal yang harus disampaikan:

- a. Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan
- b. Alasan bayi, anak dirujuk
- c. Risiko yang dapat timbul bila rujukan tidak dilakukan
- d. Risiko yang dapat timbul selama rujukan dilakukan
- e. Waktu / durasi merujuk
- f. Tujuan rujukan
- g. Modalitas
- h. Nakes yang menemani
- i. Jam operasional, no telepon RS rujukan
- j. Perkiraan lamanya waktu perawatan
- k. Perkiraan biaya
- l. Pilihan akomodasi

C. TINGKAT UNIT PERAWATAN BBL

1. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat III

Merupakan penerima rujukan BBL yang lahir di rumah atau pondok bersalin. Unit ini memberikan pelayanan dasar pada bayi yang baru lahir di puskesmas dengan tempat tidur atau rawat inap dan rumah bersalin. Kasus rujukan yang dapat dilakukan adalah: bayi kurang bulan, sindroma gangguan pernafasan, kejang, cacat bawaan yang memerlukan tindakan segera, gangguan pengeluaran mekonium disertai kembung, dan muntah, kuning yang timbulnya terlalu awal atau lebih dari dua minggu dan diare. Pada unit ini perlu penguasaan terhadap pertolongan pertama kegawatan bayi baru lahir seperti pengenalan tanda-tanda sindroma gangguan nafas, infeksi atau sepsis, cacat bawaan yang memerlukan penanganan segera, masalah ikterus, muntah perdarahan, berat badan lahir rendah dan diare.

2. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat II

Pada unit ini telah ditempatkan sekurang kurangnya empat tenaga dokter ahli. Pelayanan yang diberikan di unit ini berupa pelayanan kehamilan dan persalinan normal

maupun risiko tinggi. Perawatan bayi baru lahir kali ini meliputi kemampuan pertolongan resusitasi bayi baru lahir maupun resusitasi pada kegawatan selama pemasangan pita endotrakeal, terapi oksigen, pemberian cairan intravena. Terapi sinar dan transfusi tukar, penataaksanaan hipoglikemi perawatan bayi BBLR dan bayi lahir dengan tindakan. Sarana penunjang berupa laboratorium dan pemeriksaan radiologis telah tersedia pada unit ini. Unit ini juga telah ada dokter bedah sehingga dapat melakukan tindakan bedah segera pada bayi-bayi

3. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat I

Pada unit ini semua aspek yang berhubungan dengan masalah perinatologi dan neonatologi dapat ditangani. Unit ini merupakan pusat rujukan sehingga kasus yang ditangani sebagian besar merupakan kasus risiko tinggi baik dalam kehamilan, persalinan maupun bayi baru lahir.

D. IDENTIFIKASI NEONATUS YANG AKAN DIRUJUK

Saat akan menentukan rujukan seorang bidan harus mampu mengenali risiko tinggi kehamilan, persalinan terutama keadaan bayinya. Seorang bidan juga harus mampu mengenali penyakit apa saja yang harus dilakukan rujukan pada bayi, balita dan anak prasekolah dengan jalan kolaborasi dengan tenaga medis lain terutama dokter.

Perlu diketahui bahwa neonatus risiko tinggi dapat lahir dari ibu dengan kehamilan risiko tinggi pula. Dalam tahap yang lebih awal, penolong persalinan seharusnya dapat mengenali bahwa kehamilan yang dihadapinya adalah suatu kelahiran risiko tinggi. Dari pihak kondisi ibu harus diperhatikan kondisi ibu saat hamil dan bersalin cenderung akan melahirkan neonatus risiko tinggi sehingga memerlukan rujukan. Berikut ini beberapa kelahiran risiko tinggi yaitu:

1. Ketuban pecah dini
2. Amnion tercemar mekonium
3. Kelahiran prematur < 37 minggu
4. Kelahiran post matur > 42 minggu
5. Toksemia
6. Ibu menderita diabetes mellitus
7. Primigravida muda (<17 tahun)
8. Primigravida tua (>35 tahun)
9. Kehamilan kembar
10. Ketidakcocokan golongan darah / rhesus
11. Hipertensi
12. Penyakit jantung pada ibu
13. Penyakit ginjal pada ibu
14. Penyakit epilepsi pada ibu
15. Ibu demam / sakit

16. Pendarahan ibu
17. Sungsang
18. Lahir dengan seksio segar / ekstraksi vakum / ekstraksi forsep
19. Kecanduan obat-obatan
20. Dicurigai adanya kelainan bawaan
21. Komplikasi obstetri lain

E. BAYI RISIKO TINGGI

Yang termasuk bayi Risiko Tinggi adalah:

1. Prematur / berat badan lahir rendah (BB< 1750 –2000gr)
2. Umur kehamilan 32-36 minggu
3. Bayi dari ibu DM
4. Bayi dengan riwayat apnae
5. Bayi dengan kejang berulang
6. Sepsis
7. Asfiksia Berat
8. Bayi dengan gangguan pendarahan
9. Bayi dengan gangguan nafas (respiratory distress)

Jadi penolong persalinan harus dapat mengidentifikasi bahwa ibu yang akan melahirkan, kelak akan lahir bayi risiko tinggi, penolong persalinan dalam hal ini antara lain:

1. Dukun beranak
2. Bidan desa
3. Perawat bidan
4. Dokter Puskesmas / Dokter umum
5. Dokter di RS kelas D
6. Dokter di RS kelas C

Dalam hal pengidentifikasian tersebut yang selalu lebih banyak mengalami kesukaran adalah dukun beranak, sedangkan bidan ataupun perawat bidan, lebih mudah oleh karena dalam pendidikannya dahulu telah diajarkan mengenai persalian dan neonatus risiko tinggi.

Akan tetapi telah dirumuskan bahwa bidan dapat memberikan alih pengetahuan kepada dukun berupa cara-cara dalam penanganan kelahiran bayi berupa ketentuan-ketentuan antara lain : bersihkan saluran nafas, bayi jangan kedinginan, bila perlu nafas mulut ke mulut, semuanya harus bersih untuk menghindarkan kemungkinan infeksi, perawatan tali pusat dan perawatan bayi yang benar.

Secara garis besar arah rujukan adalah menurut arah panah pada gambar yang tersebut di bawah ini namun kadang-kadang terjadi juga penyimpangan artinya dari puskesmas bisa saja langsung merujuk RS type A atau type B, oleh karena sesuatu hal misalnya kedudukan RS tersebut lebih dekat dan sebagainya.

F. TUJUAN DARI RUJUKAN

1. Memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat
2. Menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefisien mungkin
3. Mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut
4. Mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi
5. Meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berdaya guna dan berhasil guna

G. JENIS RUJUKAN

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan internal dan rujukan eksternal.

- a. Rujukan internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk
- b. Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah)

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan medik dan rujukan kesehatan

- a. Rujukan kesehatan
 - 1) Rujukan kesehatan meliputi pencegahan dan peningkatan kesehatan
 - 2) Rujukan kesehatan dilaksanakan secara bertahap yaitu pada tingkat dasar di masyarakat melalui Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten/KotaProvinsi, misalnya :
 - Penanganan wabah
 - Bantuan sarana, misalnya, obat-obatan dan vaksin
 - Bantuan teknologi, misalnya, pemeriksaan limbah rujukan medis
- b. Rujukan medik

Rujukan medis meliputi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pemulihan dan pengobatan

 - Konsultasi penderita, untuk keperluan diagnostik, pengobatan dan tindakan
 - Pengiriman bahan (spesimen) pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap
 - Mendatangkan atau mengirimkan tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan pelayanan pengobatan setempat.

H. PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DI INDONESIA

Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dengan bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga, dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di suatu sistem dan saling berhubungan

Tingkat perawatan pelayanan kesehatan :

- (1) Pelayanan dasar termasuk didalamnya adalah RS kelas D, Puskesmas, Rumah Bersalin
- (2) Pelayanan spesialisasi termasuk RS kelas C, RS Kabupaten, RS Swasta, RS Propinsi
- (3) Pelayanan subspecialistis ialah RS kelas A, RS kelas B pendidikan / non pendidikan pemerintah atau swasta.

I. MEKANISME RUJUKAN

Mekanisme rujukan terkait dengan kondisi neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Bidan dapat membuat suatu keputusan kemana anak akan dilakukan rujukan sesuai dengan jenis penyakitnya.

- 1) Penemuan masalah pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih
Penemuan neonatus, bayi dan balita yang tidak dapat ditangani oleh kader / dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Penentuan tingkat kegawatdaruratan pada tingkat bidan desa, puskesmas
Penentuan tingkat kegawatdaruratan kasus sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab tenaga kesehatan pada tingkatannya serta penentuan kasus yang dapat ditangani sendiri dan kasus yang harus dirujuk.
- 3) Pemberian informasi kepada penderita dan keluarga
Pemberian informasi mengenai kondisi atau masalah bayi yang akan dirujuk kepada orangtua atau keluarga bayi, sehingga orangtua atau keluarga memahami kondisi bayi
- 4) Pengiriman informasi pada tempat rujukan yang dituju
 - a. Memberitahukan kepada petugas di tempat rujukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
 - b. Meminta petunjuk pelayanan yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan
 - c. Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim
- 5) Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
 - (1) B (Bidan)
Pastikan ibu / bayi / klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan

- (2) A (Alat)
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
 - (3) K (keluarga)
Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
 - (4) S (Surat)
Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
 - (5) O (Obat)
Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
 - (6) K (Kendaraan)
Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
 - (7) U (Uang)
Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan
 - (8) DA (Darah dan do'a)
Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan
- 6) Pengiriman Penderita (Ketersediaan sarana kendaraan)
Untuk mempercepat pengiriman penderita sampai ke tujuan, perlu diupayakan kendaraan / sarana transportasi yang tersedia untuk mengangkut penderita
 - 7) Tindak lanjut penderita
 - Penderita yang telah dikembalikan melaporkan pada instansi rujukan terkait jika memerlukan tindak lanjut
 - Lakukan kunjungan rumah bila penderita yang memerlukan tindakan lanjut tidak melapor

J. PENANGANAN AWAL RUJUKAN BAYI

- a. Jelaskan kondisi / masalah bayi kepada ibu
- b. Jaga bayi tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak dan kering, selimuti dan pakaikan topi
- c. Rujuk dengan digendong petugas, jika memungkinkan. Gunakan inkubator atau basinet jika diperlukan tindakan khusus, misal pemberian O₂.
- d. Mulai menyusui dini
- e. Ajari memeras payudara dan ASI yang akan diberikan kepada bayi jika menyusui dini tidak memungkinkan oleh kondisi ibu dan bayi

- f. Pastikan kamar bayi NICU (*neonatal intensive care unit*) atau tempat pelayanan yang dituju menerima formulir riwayat peralihan, kelahiran dan tindakan yang diberikan kepada bayi.

K. KONTRAINDIKASI RUJUKAN

- a. Kondisi ibu tidak stabil untuk dipindahkan
- b. Kondisi janin tidak stabil dan terancam terus memburuk
- c. Persalinan sudah akan terjadi
- d. Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang dapat menemani
- e. Kondisi cuaca atau modalitas transportasi membahayakan

Berikut merupakan contoh surat Rujukan

Kepada, Rumah Sakit,.....

Dengan hormat,...

Bersama ini kami kirimkan anak,

Nama :

Umur :

Berat Badan :

Alamat :

Klasifikasi / gejala :

Terapi yang telah diberikan :

Imunisasi yang perlu diberikan Sudah diberi / belum

Terima kasih,

(nama jelas dan institusi)

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang rujukan neonatus, maka lakukan latihan berikut !

1. Jelaskan hal-hal yang harus dilakukan bidan saat melakukan rujukan neonatus!
2. Jelaskan kontraindikasi neonatus yang dirujuk!

Petunjuk Jawaban Latihan:

Latihan soal tersebut diatas dapat dijawab, apabila anda membaca kembali uraian tentang:

1. Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
2. Kontraindikasi rujukan neonatus

RINGKASAN

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbalbalik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi. Hal ini bertujuan agar pasien mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan, dengan demikian dapat menurunkan AKI (Angka kematian Ibu) dan AKB (Angka kematian Bayi). Jenis sistem rujukan ada 2 macam yaitu rujukan medis dan rujukan kesehatan. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam rujukan yaitu “BAKSOKUDA”

TEST 1

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Seorang bidan akan melakukan rujukan ibu hamil karena mengalami kehamilan lebih bulan. Usia kehamilan bisa dikatakan lebih bulan jika....
 - A. 37 minggu
 - B. > 42 minggu
 - C. 40 minggu
 - D. < 36 minggu
2. Seorang ibu GI POA0, hamil 39 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan kepala pusing sejak tadi malam. Hasil pengukuran tekanan darah 170/80 mmhg. Bidan menyarankan untuk dilakukan rujukan ke RS. Persiapan yang diperlukan keluarga adalah....
 - A. Obat
 - B. Surat
 - C. Darah
 - D. Biaya
3. Seorang bidan akan melakukan rujukan pada seorang bayi usia 4 bulan karena mengalami diareha, bayi lemas. Di rumah bidan, bayi sudah dilakukan rehidrasi dengan infus RL maintenance. Kontraindikasi dari rujukan dari pihak bayi adalah....
 - A. Kondisi tidak stabil saat dipindahkan

■Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah■

- B. Kondisi sudah membaik
 - C. Tempat rujukan jauh
 - D. Bayi rewel saat dipindahkan
4. Seorang wanita G II PIA0, usia kehamilan 35-36 minggu datang ke bidan dengan keluhan keluar bercak darah merah segar setelah buang air kecil sejak subuh tadi serta tidak mulas. Denyut janin 160 x/menit. Bidan segera merencanakan rujukan ke RS. Prinsip O dalam merujuk dengan Baksokuda adalah....
- A. Ongkos
 - B. Obat
 - C. Orang
 - D. Do'a
5. Seorang anak berusia 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas dan dilayani oleh bidan. Ibu anak mengatakan anak sudah sejak tadi malam muntah serta buang air besar 6 kali serta malas makan. Hasil pemeriksaan suhu 39⁰C dan anak tampak lemah. Yang saudara lakukan pada anak tersebut adalah....
- A. Perbaiki keadaan anak dengan infus lalu rujuk
 - B. Langsung rujuk ke RS
 - C. Berikan makanan
 - D. Berikan minuman

Topik 2

Pendokumentasian

Saudara sekalian membuat dokumentasi sangat diharapkan dilakukan setelah melakukan kegiatan dalam memberi pelayanan kebidanan. Salah satu ciri asuhan yang baik yaitu adanya pencatatan yang akurat dan lengkap, sehingga kualitas asuhan yang telah diberikan dapat diukur dan diidentifikasi apakah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Melalui Kepmenkes No. 938 tahun 2007 bahwa dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi diperlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Untuk menjamin asuhan kebidanan yang berkualitas standar asuhan kebidanan.

A. PENGERTIAN DOKUMENTASI

Dokumentasi adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat / bidan dalam melakukan catatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan. Catatan asuhan kebidanan merupakan suatu tulisan yang akurat dan lengkap tentang keadaan / kejadian yang dilihat / hasil pemeriksaan dan anamnesa serta tindakan yang diberikan dalam pemberian asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan anak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sedangkan pendokumentasian merupakan tindakan membuat pencatatan sebagai bukti otentik yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan pencatatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, dan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

B. FUNGSI DOKUMENTASI / CATATAN ASUHAN KEBIDANAN

- Sebagai dokumen yang sah dan merupakan bukti atas asuhan yang telah diberikan
- Sebagai sarana komunikasi dalam tim pelayanan kebidanan
- Sebagai sumber data yang dapat digunakan dalam memberikan keterangan kepada pasien, keluarga atau pihak yang berkepentingan
- Sebagai bahan informasi yang dapat memberikan gambaran tentang kronologis keadaan pasien
- Sebagai sumber data penting untuk proses pendidikan dan pelatihan.

C. MODEL PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 tahun 2007 telah menetapkan bahwa model pencatatan yang digunakan dalam asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan).

1. Data Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang didapat langsung dari klien / pasien, data ini bisa juga dari keluarga pasien. Untuk kasus neonatus, bayi dan balita bisa didapat dari orang tua. Informasi berupa:

- a. Catatan berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien
- b. Ekspresi wajah pasien / keluarga tentang kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- c. Pada bayi atau anak kecil data subjektif dapat diperoleh dari orang tua (data sekunder)
- d. Memperkuat diagnosa
- e. Tanda gejala subjektif yang diperoleh (identitas umum, keluhan, riwayat penyakit, riwayat persalinan, riwayat pertumbuhan dan perkembangan, penyakit keturunan, psikososial dan aktivitas sehari-hari)
- f. Pada orang bisu di belakang "S" diberi tanda O atau X

2. Data Objektif

Data ini berisi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang mendukung assessment. Adapun komponen yang diobservasi atau menegaskan diagnosa

- Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa
- Data dari hasil pemeriksaan : keadaan umum, fisik, khusus, laboratorium
 - a. Pemeriksaan Inspeksi (dengan pandang / melihat)
 - b. Pemeriksaan palpasi (dengan meraba)
 - c. Pemeriksaan auskultasi (dengan periksa dengar)
 - d. Pemeriksaan perkusi (dengan periksa ketuk)
- Data yang digolongkan dalam kategori ini antara lain: data psikologik, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil pemeriksaan laboratorium, R/O foto, CTG (cardiotokografi), USG (ultrasonografi) dan lain-lain.
- Anda mendapat yang memuaskan laporan dari keluarga yang masuk kategori tinggi
- Apa yang dapat diobservasi oleh bidan atau perawat akan menjadi komponen yang penting dari diagnosa yang ditegakkan.

3. Analisa

Saudara membuat diagnosa, atau apa ada masalah pasien tersebut yang memerlukan perencanaan dari suatu tindakan. Hasil assessment ini selanjutnya akan menjadi patokan

membuat rencana / planning, dalam memberikan asuhan. Assessment merupakan gambaran pendokumentasi hasil analisa dan intepretasi data subjektif dan obsjektif dalam suatu identifikasi. Contohnya “Bayi baru lahir usia 1 jam dengan asfiksia neonaturum”.

4. Penatalaksanaan

Langkah selanjutnya adalah membuat catatan pelaksanaan yang sangat menggambarkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Disini sudah terdapat rencana/ planning (dalam planning ini sudah termasuk, pelaksanaan tindakan dan evaluasi atau respon dari pasien atau kemajuan keadaan pasien)

- Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan
- Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu
- Tindakan yang harus diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraan
- Perencanaan dapat berupa pelayanan asuhan mandiri, kolaborasi atau rujukan
- Misal : memberikan posisi anak nyaman mungkin
Rasional: agar anak dapat beristirahat yang ditandai anak dapat tidur nyenyak.

D. PENGERTIAN SOAP

1. SOAP merupakan pencatatan yang memuat kemajuan informasi yang sistematis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan
2. SOAP merupakan intisari dari manajemen kebidanan untuk penyediaan pendokumentasian
3. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu saudara mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan yang bersifat komprehensif

Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif , objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian merupakan suatu proses yang dinamis.

E. MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH (SOAP)

Dalam membuat SOAP tidak semua keadaan atau kondisi dari anak harus dikaji / ditanyakan. Saudara akan menanyakan dan akan melakukan pengukuran sesuai dengan kondisi yang diperlukan saja. Dibawah ini ada satu contoh format SOAP bayi baru lahir fisiologis tentu akan berbeda format dengan bayi baru lahir pathologis namun tidak jauh

perbedaan, tergantung kondisi neonatus, bayi dan balita dan anak prasekolah. Berikut contoh format asuhan neonatus, bayi dan balita dan anak pra sekolah.

Contoh Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis
(Model Naratif)

Tanggal pengkajian :
Jam :
Tempat pengkajian :
Nama mahasiswa :
NIM :

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas

1. Identitas pasien :
 - a. Nama orang tua :
 - b. Umur bayi :
 - c. Tanggal lahir/jam :
 - d. Jenis kelamin :
2. Identitas penganggung jawab :
 - a. Nama ayah/ibu :
 - b. Umur ayah/ibu :
 - c. Agama :
 - d. Suku/bangsa :
 - e. Pendidikan :
 - f. Pekerjaan :
 - g. Alamat :

B. Alasan Datang/Kunjungan:

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan maternal :
 - a. Penyakit jantung :
 - b. Diabetes militus :
 - c. Penyakit ginjal :
 - d. Penyakit hati :
 - e. Hipertensi :
 - f. Penyakit kelamin :
 - g. RH atau isoimunisasi :
 - h. Riwayat abortus :

2. Riwayat kesehatan prenatal
 - a. Haid pertama haid terakhir:
 - b. Ante Natal Care :
 - c. Imunisasi TT :
 - d. BB ibu :
 - e. Keluhan TM I-III :
 - f. Perdarahan :
 - g. Pre Eklamsi :
 - h. Gestasional diabetes :
 - i. Kelainan ketuban :
 - j. Infeksi :
3. Riwayat kesehatan intra natal
 - a. Tanggal lahir :
 - b. Tempat :
 - c. Penolong :
 - d. Jenis persalinan :
 - e. Lama persalinan :
 - f. Ketuban pecah :
 - g. Penyulit :
 - h. Penggunaan obat selama persalinan:
4. Riwayat Post Natal
 - a. Usaha nafas dengan bantuan atau tanpa bantuan
 - b. APGAR score:

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung			
2	Usaha nafas			
3	Tonus otot			
4	Reflek			
5	Warna kulit			
	Total			

- c. Kebutuhan resusitasijenis.....lama....
- d. Trauma lahir :

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda-tanda vital :
4. Antropometri :
 - a. Berat Badan :

- b. Panjang Badan :
- c. Lingkar kepala :
- d. Lingkar dada :
- e. Lingkar lengan :

B. Pemeriksaan fisik atau status pasien-pasien

- 1. Kepala :
 - a. Ubun-ubun :
 - b. Sutura, molase :
 - c. Caput succedaneum atau cephal hematoma:
- 2. Muka :
- 3. Mata :
- 4. Hidung :
- 5. Telinga :
- 6. Mulut :
 - a. Bibir / palatum :
 - b. Pemeriksaan bibir sumbing:
- 7. Leher :
- 8. Dada :
 - a. Bentuk :
 - b. Puting susu :
 - c. Bunyi nafas :
 - d. Bunyi jantung :
- 9. Bahu, lengan, dan tangan:
- 10. Abdomen :
 - a. Bentuk :
 - b. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis:
 - c. Perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah tali pusat:
 - d. Benjolan :
- 11. Genitalia /Alat kelamin:
 - a. Laki-laki
 - 1) Testis berada dalam scrotum
 - 2) Penis berlubang dan ujungnya penis
 - b. Perempuan
 - 1) Vagina berlubang
 - 2) Uretra berlubang
 - 3) Labia mayora dan minora
- 12. Ekstremitas atas :
Tangan dan jari
- 13. Ekstremitas bawah :
Tungkai dan jari

- 14. Punggung/spina :
- 15. Kulit :
 - a. Verniks :
 - b. Warna :
 - c. Pembengkaan :
 - d. Tanda-tanda lahir:
- 16. Reflek fisiologis :
 - a. Reflek moro : untuk mengetahui adanya paralise tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan
 - b. Reflek rooting : bila di colek dari salah satu pinggir pipi atau mulut bayi akan menoleh untuk menyusui
 - c. Reflek sucking : reflek menghisap
 - d. Reflek Grasping: pada jari tangan jika diletakkan benda didalamnya maka akan reflek menggenggam
 - e. Reflek tonik neck: reflek menoleh mencari arah sumber rangsangan

C. Pemeriksaan penunjang

- a. Darah :
- b. R/O foto dll :

III Assesment

Diagnosa (analisa dari data subjektif dan objektif)

Contoh. Bayi baru lahir usia 1 jam

IV Penatalaksanaan

Tanggal :

Jam :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar teap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat erotromisin 0,5% atau tetracilin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, jenis kelamin
- d. Tunjukkan pada orang tua bayi
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vitamin K I per oral 1 mg/hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bayi risiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang kehangat bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum

- i. Berikan imunisasi seperti BCG, polio dan hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

Asuhan Kebidanan Pada Tumbuh Kembang Balita

No. Register :

I. Biodata

Nama bayi/anak :
Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Nama ibu : Ayah :
Umur :
Agama :
Suku / bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat/no Telepon :

I. Data Subjektif

1. Keluhan utama (anak / orang tua).....
2. Riwayat penyakit sekarang.....
3. Respon keluarga.....
4. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Riwayat prenatal dan perinatal
 - Masa kehamilan.....dalam minggu
 - Lahir tanggal.....jam.....
 - Jenis persalinan: spontan/tindakan.....
Atas indikasi.....jika tindakan
 - Penolong :..... di mana tempat persalinan.....
 - Lama persalinan:
Kala I :jam
Kala II :jam
 - b. Riwayat pemberian nutrisi
 - c. Komplikasi :
 - Ibu : apa hipertensi/hipotensi dll
 - Janin : apa prematur/asfiksia dll
 - Keadaan bayi baru lahir
Berat badan.....
Panjang lahir....
Nilai APGAR: menit 1/menit 5/menit 10
5. Status kesehatan terakhir

- a. Riwayat alergi :.....
 - Jenis makanan:....
 - Debu
 - Obat....
- b. Imunisasi dasar :.....
 - BCG.....
 - Hepatitis b....
 - Polio
 - DPT....
 - Campak
 - Apakah pernah imunisasi ulang dan jenis imunisasi ulang....
- c. Uji skrining pertumbuhan dan perkembangan , misal SIDTK
- d. Riwayat penyakit yang lalu:.....

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum:.....
 - b. Kesadaran.....
 - c. Tanda vital.....
 - Tekanan darah.....
 - Nadi
 - Pernafasan....
 - Suhu.....
 - d. Status Gizi.....
 - Tinggi badan.....cm
 - Lingkar kepala.....cm
 - Berat badan....kg
 - Lingkar lengan atas....cm
 - e. Kulit.....
 - f. Kuku.....
 - g. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal)
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala :
 - Rambut :
 - Ubun-ubun : ...
 - Wajah :
 - Mata :
 - Telinga :
 - Hidung :
 - Mulut : ...
 - Faring dan laring : ...

- b. Leher :
 - c. Dada
 - Bentuk dan besar :
 - Gerakan :
 - Payudara :
 - Paru :
 - Jantung :
 - d. Abdomen
 - Ukuran dan bentuk:...
 - Gerakan : ...
 - Dinding perut :
 - Auskultasi :
 - Perkusi : bunyi timpani, obstruksi dan redup
 - Palpasi : hepar, limfa dan ginjal
 - e. Anus/rectum :
 - f. Genetalia :
 - Laki-laki : ukuran, bentuk dll
 - Perempuan : epispadia, tanda seks sekunder
 - g. Tulang belakang : bentuk
 - h. Ekstremitas :
 - Neurologis : (kejang, tanda meningeal dll)
3. Pemeriksaan penunjang
- Laboratorium : darah, urine
 - X ray

III Analisa

Diagnosa: misal: anak 2 tahun dengan imunisasi ulang DPT

IV Penatalaksanaan

Rencana untuk memberikan intervensi kepada bayi, anak balita dan prasekolah sesuai dengan kebutuhan

F. BUKU KIA DAN DOKUMENTASI PELAYANAN KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu dokumentasi pencatatan asuhan kebidanan yang mengakomodir kebutuhan hak ibu serta anak dan keluarganya, sehingga buku tersebut mencatat tentang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan yang diberikan, kemudian disimpan oleh ibu atau keluarga. Catatan yang dibuat pada buku KIA:

- Catatan Kesehatan Ibu
- Catatan Kesehatan Anak
- Kartu Menuju Sehat (KMS)

Informasi yang ada tentang kesehatan anak tentang:

- Perawatan bayi baru lahir sampai balita
- Perawatan sehari-hari pada balita
- Perawatan anak sakit
- Cara pemberian makan anak
- Cara merangsang perkembangan anak
- Cara memberi makanan pengganti ASI (MP-ASI)

Catatan Perkembangan anak

Untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi dan balita dibuat KMS sampai anak berusia 5 tahun.

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang pendokumentasian, maka lakukan latihan berikut!

1. Jelaskan yang dimaksud dengan pendokumentasian hasil kegiatan !
2. Jelaskan fungsi dari catatan asuhan kebidanan !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut diatas dapat dijawab, apabila anda membaca kembali uraian tentang

1. Pengertian pendokumentasian
2. Fungsi dari catatan asuhan kebidanan

RINGKASAN

Pendokumentasian merupakan pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktifitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting, meliputi, identitas pasien, status kesehatan, kebutuhan, kegiatan serta respon pasien terhadap asuhan. Dapat juga sebagai wahana komunikasi antar profesi untuk mengungkapkan fakta aktual untuk dapat dipertanggung jawabkan. Dalam metode pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planing)

TES 2

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Suatu usaha yang dilakukan bidan dalam membuat pencatatan tentang kondisi dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien disebut....
 - A. Pelaporan
 - B. Pencatatan
 - C. Dokumentasi
 - D. Menulis format

2. Data yang diambil dari pasien atau orang tua anak disebut...
 - A. Data primer
 - B. Data sekunder
 - C. Data utama
 - D. Data tersier

3. Data yang diambil dari hasil observasi dan pengukuran adalah...
 - A. Data subjektif
 - B. Data objektif
 - C. Data penunjang orang tua
 - D. Data sekunder

4. Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul langkah saudara berikut dalam pendokumentasian adalah...
 - A. Membuat planning
 - B. Membuat keputusan
 - C. Membuat assessment
 - D. Membuat evaluasi

5. Manfaat pendokumentasian antar profesi kesehatan adalah...
 - A. Sebagai bahan acuan belajar
 - B. Sebagai dokumen yang sah
 - C. Sebagai sarana membuat klaim asuransi
 - D. Sebagai bukti pengambilan obat

Kunci Jawaban Tes

TES 1

1. B
2. D
3. A
4. B
5. A

TES 2

1. C
2. B
3. B
4. C
5. B

Umpan Balik

TES I

Soal nomor 1

- A. Jawaban A salah karena usia kehamilan 37 minggu bukan termasuk kehamilan lebih bulan
- B. Jawaban B benar, karena kehamilan > 42 minggu sudah lebih bulan (serotinus)
- C. Jawaban C salah karena usia kehamilan 40 minggu bukan termasuk kehamilan lebih bulan
- D. Jawaban D salah karena usia kehamilan <36 minggu bukan termasuk kehamilan lebih bulan

Soal nomor 2

- A. Jawaban yang benar adalah D karena biaya yang menyiapkan adalah keluarga
- B. Jawaban A salah karena obat bukan keluarga yang menyiapkan
- C. Jawaban B salah karena surat bukan keluarga yang menyiapkan
- D. Jawaban salah C karena darah bukan keluarga yang menyiapkan

Soal nomor 3

- A. Jawaban yang benar adalah A karena kondisi bayi yang tidak stabil saat akan dipindahkan merupakan kontraindikasi rujukan
- B. Jawaban B salah karena kondisi bayi yang membaik bukan kontraindikasi rujukan
- C. Jawaban C salah karena tempat rujukan jauh bukan kontraindikasi rujukan
- D. Jawaban D salah karena bayi rewel saat dipindahkan bukan kontraindikasi rujukan

Soal nomor 4

- A. Jawaban A salah, karena bukan O dalam persiapan rujukan bukan ongkos
- B. Jawaban B benar karena bukan O dalam persiapan rujukan adalah obat
- C. Jawaban C salah karena bukan O dalam persiapan rujukan bukan orang
- D. Jawaban D salah karena bukan O dalam persiapan rujukan bukan do'a

Soal nomor 5

- A. Jawaban yang benar adalah A karena memperbaiki keadaan anak dulu dengan pemberian infus baru dilakukan rujukan
- B. Jawaban B salah karena langsung merujuk bukan penanganan yang tepat untuk anak diare dan muntah
- C. Jawaban C salah karena memberikan makanan bukan penanganan yang tepat untuk anak muntah karena juga pasti dimuntahkan
- D. Jawaban D salah karena memberikan minuman bukan penanganan yang tepat untuk anak yang muntah

TES 2

Soal nomor 1

- A. Jawaban yang benar adalah C karena dokumentasi merupakan pencatatan pelayanan yang diberikan bidan kepada klien
- B. Jawaban A salah karena pelaporan bukan suatu usaha membuat pencatatan pelayanan kondisi klien
- C. Jawaban B salah karena pencatatan bukan suatu usaha membuat pencatatan pelayanan kondisi klien
- D. Jawaban D salah karena pengkajian bukan suatu usaha membuat pencatatan pelayanan kondisi klien

Soal nomor 2

- A. Jawaban yang benar adalah B karena data sekunder merupakan data yang diambil dari pasien orang tua anak
- B. Jawaban A salah karena data primer bukan diambil dari orang tua klien
- C. Jawaban C salah karena data utama bukan diambil dari orang tua klien
- D. Jawaban D salah karena data tersier bukan diambil dari orang tua klien

Soal nomor 3

- A. Jawaban yang benar adalah B karena data yang diambil dari hasil pengukuran
- B. Jawaban A salah karena data subjektif bukan hasil dari pengukuran
- C. Jawaban C salah karena data penunjang orang tua bukan diambil dari hasil pengukuran
- D. Jawaban D salah karena data primer bukan hasil dari pengukuran

Soal nomor 4

- A. Jawaban yang benar adalah C karena assessment merupakan analisa data objek dan subjek
- B. Jawaban A salah karena membuat planning bukan hasil ringkasan data subjek dan objek
- C. Jawaban B salah karena membuat keputusan bukan hasil ringkasan data subjek dan objek
- D. Jawaban D salah karena membuat laporan bukan hasil ringkasan data subjek dan objek

Soal nomor 5

- A. Jawaban yang benar adalah B karena manfaat pendokumentasian sebagai dokumen yang sah
- B. Jawaban A salah karena pendokumentasian bukan sebagai bahan ajar
- C. Jawaban C salah karena sebagai sarana membuat kalim asuransi bukan manfaat membuat dokumentasi
- D. Jawaban D salah karena manfaat pendokumentasian bukan alat mengingatkan keluarga

Glosarium

Diarhea	Encernya tinja yang dikeluarkan atau buang air besar (BAB) dengan frekuensi yang lebih sering dibandingkan dengan biasanya.
Referral System	Sistem Rujukan
Morbiditas	Keadaan sakit
Mortalitas	Kematian
Modalitas	Penggunaan dua atau lebih perawatan bersama-sama (misalnya, operasi, kemoterapi dll)
Akomodasi	Biaya
Sepsis	Penyakit yang mengancam kehidupan yang dapat terjadi ketika seluruh tubuh bereaksi terhadap infeksi.
Ikterus	Pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin
Hypoglikemi	Kekurangan kadar glukosa dalam darah
Toksemia	Keracunan kehamilan
Ekstraksi Vacum	Suatu pertolongan persalinan dengan menggunakan alat forcep
Ekstraksi Forcep	Suatu pertolongan persalinan dengan menggunakan alat vacum
Diabetes Millitus	Kencing manis
Apnoe	Penghentian sementara bernapas

Daftar Pustaka

-2007. Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar. Jakarta: Depkes RI.
-2012. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Anak. Jakarta: Kemenkes. RI.
-2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marmi, Rahardjo K. 2012, Asuhan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelaja
- Muslihatun, WN, dkk. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya
- Wildan, M. Hidayat, A. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika