

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK 1

FISIOLOGI HOLISTIK NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL 1

MODUL PRAKTIK FISILOGIS NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

VISI DAN MISI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

VISI

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

**MODUL PRAKTIK FISILOGI HOLISTIK NEONATUS, BAYI, BALITA
DAN ANAK PRASEKOLAH**

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Yuniarti, SST.M.Kes

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadiran Nya atas begitu banyak nikmat dan rahmat yang dilimpahkan kepada tim penyusun, sehingga Modul Praktik Holistik Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah. ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Buku ini merupakan acuan praktikum mata kuliah Praktik Holistik Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah. yang dapat digunakan oleh dosen maupun mahasiswa. Tidak lupa kami ucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang turut membantu terselesaikannya Modul Praktik Holistik Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah. ini.

Dalam penyusunan modul ini tidak menutup kemungkinan masih ada kekurangan. Saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat memberi banyak manfaat bagi para pembaca.

Palangka Raya, Juli 2019

Tim penyusun

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini disusun sedemikian rupa agar rekan mahasiswa dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin rekan mahasiswa akan berhasil jika bertekad mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut :

1. Bacalah dengan cermat bagian Pendahuluan modul ini sampai rekan mahasiswa memahami betul apa, untuk apa, dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Bacalah bagian demi bagian, dan temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang rekan mahasiswa anggap baru. Carilah dan baca pengertian kata-kata kunci dalam daftar kata-kata sulit modul ini atau dalam kamus yang ada.
3. Pelajari materi secara berurutan.
4. Rekan mahasiswa harus mempunyai keyakinan kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang di modul ini.
5. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan mahasiswa dan atau dosen/tutor.
6. Setelah selesai mempelajari satu Kegiatan Belajar, rekan mahasiswa diminta untuk mengerjakan latihan maupun tes yang ada di dalamnya. Selanjutnya rekan mahasiswa dipersilahkan untuk mempelajari Kegiatan Belajar berikutnya.
7. Mantapkan pemahaman rekan mahasiswa melalui diskusi mengenai pengalaman simulasi dalam kelompok kecil atau klasikal pada saat bimbingan atau tutorial.

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 I

ADAPTASI FISILOGIS NEONATUS

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.

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

- 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 Vasra, 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

Sukesji, 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 kependaiannya. 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 (tonick neck refleks); refleks memegang (palmar graps 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

- 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 penambahan 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.

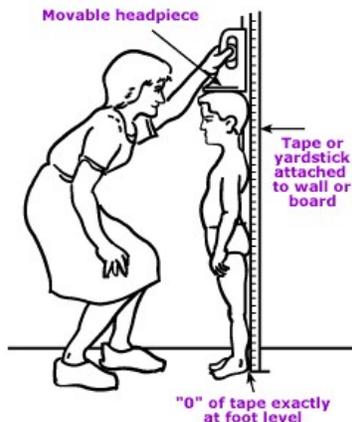


Gambar 2.3. Cara Pengukuran Panjang Badan Bayi

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 lingkar kepala bertambahnya tidak lebih dari 5 cm/tahun. Pada dua tahun pertama, pertumbuhan otak relatif pesat, dan setelah itu sampai usia 18 tahun lingkar 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 lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga yang kesehatan terlatih.

Cara mengukur lingkaran kepala.

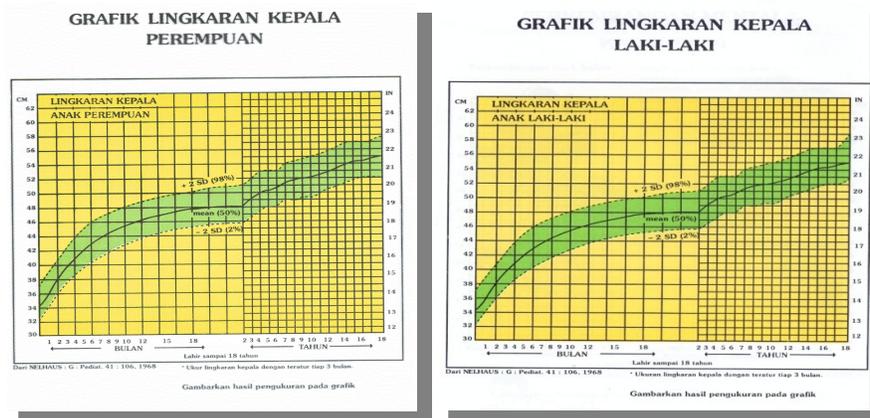
- a) Siapkan pita pengukur (meteran)
- b) Lingkarkan pita pengukur pada kepala anak melewati dahi (daerah glabella/ frontalis), menutupi alis mata, diatas telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- c) Kemudian baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- d) Tanyakan tanggal 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 Mengkur Lingkar 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 lingkar 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 lingkar kepala jarang dilakukan pada balita kecuali jika ada kecurigaan pertumbuhan kepala yang tidak normal. Cara yang mudah untuk mengetahui pertumbuhan lingkar kepala adalah dengan melihat kurva lingkar kepala pada Kartu Tumbuh Kembang Anak. kurva ini dibedakan antara anak perempuan dan anak laki-laki. Kurva lingkar 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.

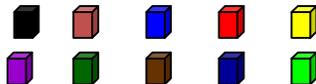
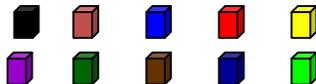
TDD dapat dilakukan setiap 3 bulan pada bayi usia < 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak oleh tenaga kesehatan, guru TK/PAUD terlatih. Peralatan yang diperlukan adalah instrumen untuk TDD sesuai usia anak, gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia dan mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir dan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

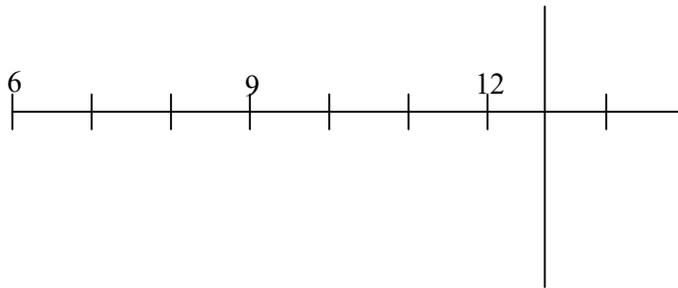
■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

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 mengkoreksi, 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 mengkoreksi, 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

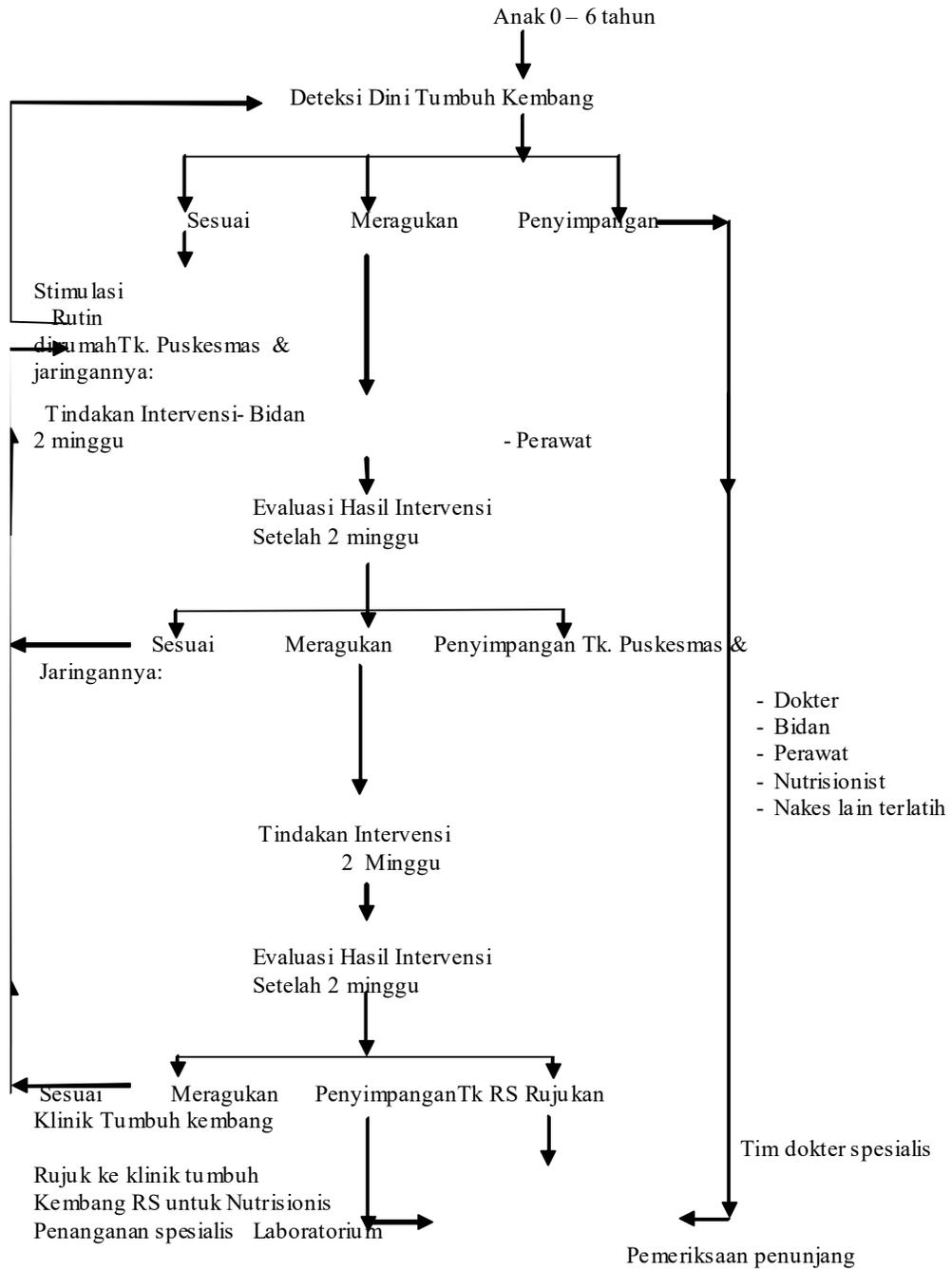
■ Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah ■

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

- 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.