

BUKU AJAR

2023

**Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi,
Balita, Dan Anak Pra Sekolah**



A BOOK BY

Putri Diah Pemiliana, SST, M.K.M



Penerbit
PT Inovasi Pratama Internasional
www.ipinternasional.com

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah

Putri Diah Pemiliana, SST, M.K.M



PT Inovasi Pratama Internasional

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah

Penulis:

Putri Diah Pemiliana, SST, M.K.M

ISBN:

Editor:

Rahmah Juliani Siregar, SST, M.K.M

Penyunting:

Anita Safitri Nasution, S.Pd

Desain Sampul dan Tata Letak :

InoVal

Penerbit:

PT Inovasi Pratama Internasional
Anggota IKAPI Nomor 071/SUT/2022

Redaksi:

Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725
Telp. +628 5360 415005
Email: cs@ipinternasional.com

Distributor Tunggal:

PT Inovasi Pratama Internasional
Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725
Telp. +628 5360 415005
Email: info@ipinternasional.com

Cetakan Pertama, Maret 2023

Hak cipta dilindungi Undang-Undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan caraApapun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji selalu Kami panjatkan kepada Allah SWT atas ridho-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan buku monograf berjudul 'Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah' dengan lancar tanpa kendala berarti.

Buku ini ditulis sebagai media berbagi penulis sekaligus panduan mudah dan menyenangkan untuk mengetahui tentang Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Keberhasilan buku ini tentu tidak akan terwujud tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada keluarga yang selalu mendukung dan memberikan do'a terbaik dalam setiap perjalanan yang penulis lakukan. Ucapan terima kasih juga penulis sampai kepada Penerbit PT Inovasi Pratama Internasional yang bersedia mewujudkan pemikiran tentang Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah penulis menjadi sebuah buku ajar yang diharapkan bisa bermanfaat bagi para Dosen, Peneliti, Mahasiswa dan pihak lainnya yang membutuhkan. Dan beribu ucapan terima kasih pada semua pihak yang turut mendukung penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Buku ini tidak luput dari kekurangan dan kesalahan. Jika pembaca menemukan kesalahan apapun, penulis mohon maaf setulusnya. Selalu ada kesempatan untuk memperbaiki setiap kesalahan, karena itu, dukungan berupa kritik & saran akan selalu penulis terima dengan tangan terbuka.

Medan, 16 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii

BAB I

ADAPTASI FISIOLOGIS NEONATUS	1
---	----------

Topik 1. Adaptasi Bayi Baru Lahir	1
--	----------

A. Pengertian Adaptasi Bayi Baru Lahir	3
B. Faktor Yang Mempengaruhi Kehidupan Di Luar Uterus.....	4
C. Perubahan Sistem Pernapasan	4
D. Perubahan Sistem Sirkulasi	8
E. Sistem Thermoregulasi	10
F. Sistem Gastro Intestinal	13
G. Perubahan Sistem Immunologi	13
H. Perubahan Sistem Ginjal.....	15

Topik 2. Konsep Dasar Pencegahan Infeksi pada Neonatus	20
---	-----------

A. Pengertian Pencegahan Infeksi	20
B. Prinsip Umum Pencegahan Infeksi	20
C. Tindakan Umum Pencegahan Infeksi	21
D. Jenis-Jenis Pencegahan Infeksi Pada Neonatus	25

BAB II

KONSEP TUMBUH KEMBANG NEONATUS BAYI, BALITADAN ANAK PRA SEKOLAH	34
--	-----------

Topik 1. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan	37
---	-----------

Topik 2. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan	59
---	-----------

BAB III

IMUNISASI DAN NUTRISI PADA NEONATUS, BAYI, BALITADAN ANAK PRA SEKOLAH	114
--	------------

Topik 1. Imunisasi Dasar	117
---------------------------------------	------------

A. Pengertian Imunisasi.....	118
B. Pengertian Vaksin	119

C. Tujuan Imunisasi	119
D. Sasaran Imunisasi	119
E. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).....	120
F. Jenis Imunisasi	129
G. Jadwal Imunisasi.....	141
H. Pengelolaan Peralatan Rantai Vaksin Dan Vaksin	142
I. Sarana Penyimpanan Vaksin	146
J. Tempat Pelayanan Imunisasi Wajib	148
K. Pelaksanaan Pemberian Imunisasi	148
L. Penanganan Limbah Imunisasi	168
M. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	170

Topik2. Nutrisi pada Bayi, Balita, dan Anak

Prasekolah	180
A. Pengertian Gizi	181
B. Pengertian Asi Eksklusif	182
C. Manfaatasi	182
D. Lama Pemberian Asi (Menyusui)	187
E. Frekuensi Menyusui.....	188
F. Cara Menyimpan ASI.....	188
G. Tahapan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	189
H. Dampak Pemberian Mp-Asi Secara Dini	191
I. Kebutuhan Nutrisi Bayi Usia 0-6 Bulan.....	192
J. Kebutuhan Nutrisi Bayi Usia 6-8 Bulan	193
K. Kebutuhan Nutrisi Bayi Umur 9-11 Bulan..	197
L. Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi Umur 12-24 Bulan Dan Anak Prasekolah	199

BAB IV	
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH.....	213
Topik 1 Rujukan Neonatus.....	216
A. Pengertian Rujukan.....	216
B. Perencanaan Rujukan	219
C. Tingkat Unit Perawatan BBL.....	219
D. Identifikasi Neonatus Yang Akan Dirujuk..	221
E. Bayi Risiko Tinggi	223
F. Tujuan Dari Rujukan	224
G. Jenis Rujukan.....	225
H. Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Indonesia	227
I. Mekanisme Rujukan	227
J. Penanganan Awal Rujukan Bayi.....	231
K. Kontraindikasi Rujukan	231
Topik 2. Pendokumentasian	237
A. Pengertian Dokumentasi	237
B. Fungsi Dokumentasi / Catatan Asuhan Kebidanan	238
C. Model Pencatatan Asuhan Kebidanan	239
D. Pengertian SOAP	242
E. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita Dan Anak Pra Sekolah (SOAP)	243
F. Buku KIA Dan Dokumentasi Pelayanan KIA	255
DAFTAR PUSTAKA.....	266

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 penyampaian 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 tracheadan bronkus bayi baru lahir.

Sisa cairan di dalam paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskuler

- Oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara.
- Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah

paru akan mengalami vasokonstriksi.

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

D. Perubahan Sistem Sirkulasi

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

1. Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekananatrium 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, sehinggamengakibatkan 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.
- Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin.
- Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkandarah 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 lemakcoklat untuk produksi panas

- Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panassebesar 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 menyusui 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.

F. 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 saatlahir.

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.

G. 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.

H. 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.



- 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).



- 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

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 materisebagai 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
 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 menangis, 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

BAB II

KONSEP TUMBUH KEMBANG NEONATUS BAYI, BALITADAN ANAK PRA SEKOLAH

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, autisme 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 dan perkembangan
4. Menjelaskan tahapan pertumbuhan dan 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, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

12. Menentukan intervensi dan rujukan dini

penyimpangan pertumbuhan perkembangan anak

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.

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 tidakpercaya	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 sebaga 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 berkolerasi dengan pertumbuhan*
Anak yang sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta kepandaianya. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat maka perkembanganpun demikian terjadi peningkatan baik memori, daya nalar dan lain-lain.
- e. *Perkembangan mempunyai pola yang tetap.*
Perkembangan fungsi organ tubuh, terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu sebagai berikut:
 - 1) Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal / anggota tubuh (pola sefalokaudal),
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang 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 pranatal terbagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Masa zigot / mudigah: sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
- 2) Masa embrio : umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu.
- 3) Masa janin / fetus : umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Pada masa janin ada 2 periode :a) masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehamilan, b) masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan.

- b. *Masa bayi / infancy (umur 0-12 bulan)*

Masa bayi terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Masa neonatal usia 0--28 hari, terbagi menjadi: Neonatal dini (perinatal) : 0-7hari 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 enambelas bulan, anak mulai belajar berlari dan menaiki tangga, tetapi masih kelihatan kaku. Oleh karena itu, anak perlu diawasi karena dalam beraktivitas, anak tidak memperhatikan bahaya.

Perhatian anak terhadap lingkungan menjadi lebih besar dibanding masa sebelumnya yang lebih banyak berinteraksi dengan keluarganya. Anak lebih banyak menyelidiki benda di sekitarnya dan meniru apa yang diperbuat orang. Mungkin ia akan mengaduk-aduk tempat sampah, laci,

lemari pakaian, membongkar mainan, dan lain-lain. Benda-benda yang membahayakan hendaknya disimpan di tempat yang lebih aman. Anak juga dapat menunjuk beberapa bagian tubuhnya, menyusun dua kata dan mengulang kata-kata baru.

Pada masa ini, anak bersifat egosentris yaitu mempunyai sifat keakuan yang kuat sehingga segala sesuatu yang disukainya dianggap miliknya. Bila anak menginginkan mainan kepunyaan temannya, sering ia akan merebutnya karena dianggap miliknya. Teman dianggap sebagai benda mati yang dapat dipukul, dicubit atau ditarik rambutnya apabila menjengkelkan hatinya. Anak kadang-kadang juga berperilaku menolak apa saja yang akan dilakukan terhadap dirinya (*self defense*), misalnya menolak mengenakan baju yang sudah disediakan orang tuanya dan akan memilih sendiri pakaian yang disukainya.

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 akhirkehamilan.

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 dan 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 Andabaca 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
 - 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 ditingkatpuskesmas 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	√	√	√	√			√	

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 BadanLK :
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 (Soetjiningsih, 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.

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

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

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

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:

- a) Pengukuran dilakukan dengan memakai alat timbangan yang telah ditera (distandarisasi/kalibrasi) secara berkala. Timbangan yang digunakan timbangan bayi, timbangan injak atau dacin.
- b) 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:

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

- d) Tidurkan bayi pada timbangan dengan hati-hati.
- 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 pertambahan tinggi badan relatif pelan serta sukar pengukurannya karena terdapat selisih nilai antara posisi pengukuran saat berdiri dan saat tidur.

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

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

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

Keterangan: n adalah usia anak dalam tahun,

bila usia lebih enam bulan
dibulatkan keatas, bila enam bulan
atau kurang dihilangkan.

Atau berdasarkan potensi genetik TB akhir:

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

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

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.

- a) Siapkan papan atau meja pengukur. Bila tidak ada, dapat digunakan pitapengukur (meteran).
- b) Baringkan anak terlentang tanpa bantal (supinasi) luruskan lutut sampai menempel

meja (posisi ekstensi).

- c) Luruskan bagian puncak kepala dan bagian kaki (telapak kaki lurus dengan meja pengukur), lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera.
- d) 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.



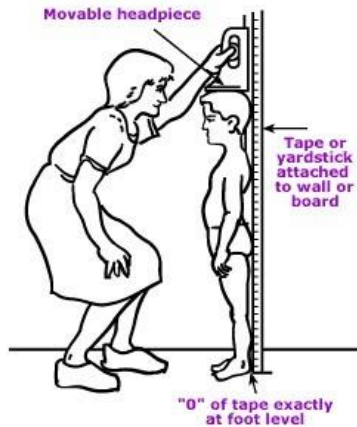
Gambar 2.3. Cara Pengukuran Panjang Badan Bayi

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

- 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 lingkaran 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 lingkaran kepala normalnya 34-35 cm. kemudian

bertambah $\pm 0,5$ cm/bulan pada bulan pertama ataumenjadi 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

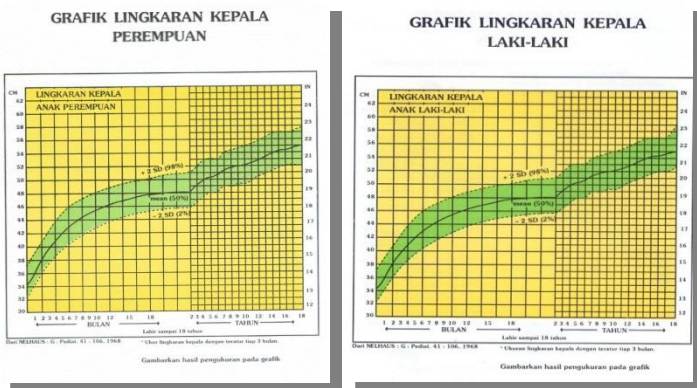


Gambar2.5 Cara Mengkur Lingkaran Kepala Bayi

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

Pengukuran lingkaran kepala jarang dilakukan pada balita kecuali jika ada kecurigaan pertumbuhan kepala yang tidak normal. Cara yang mudah untuk mengetahui pertumbuhan lingkaran kepala adalah dengan melihat kurva lingkaran kepala pada Kartu

Tumbuh Kembang Anak. kurva ini dibedakan antara anak perempuan dan anak laki-laki. Kurva lingkaran kepala anak perempuan dan anak laki-laki dapat dilihat berikut ini.



Gambar2.6 KurvaLingkar Kepala Anak Perempuan dan Laki-laki

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

- Lingkar kepala normal jika ukuran lingkaran kepala berada diantara kedua garis putus- putus atau di dalam jalur hijau.
- Lingkar kepala tidak normal apabila ukuran lingkaran 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:

- a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- b. Tes Daya Lihat (TDL)
- c. Tes Daya Dengar 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 Developmental Scoring 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 pemeriksaan 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 pemeriksaan harus diulang
- c. Bila setelah diteliti jawaban “ya” berjumlah 7- 8, berarti perkembangan anak meragukan dan perlu pemeriksaan 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

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 penyorotan 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.


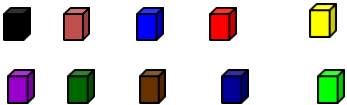
TDD dapat dilakukan setiap 3 bulan pada bayi usia < 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak oleh tenaga kesehatan, guru TK/PAUD terlatih. Peralatan yang diperlukan adalah instrumen untuk TDD sesuai usia anak, gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia dan mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir dan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

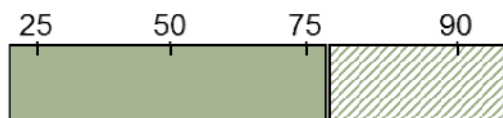
4) Denver Developmental Scoring Test (DDST).

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 menjangring 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
 - 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 : Tanggal lahir :

Umur anak B :

2015-2 - 25

2014- 1 - 2

1 thn - 1bln - 23 hari. Karena anak lahir prematur dan berusia dibawah 2 tahun, maka perlu dikoreksi sbb:

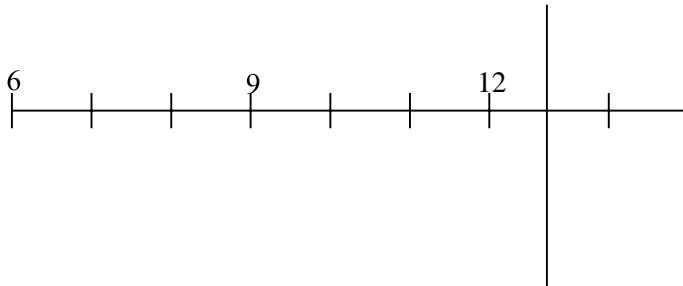
1- 1- 23

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

padaujung 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 \geq persentil 75 – 90
- 4) Delayed/keterlambatan
 - a) Gagal (F) atau menolak (R) \geq terletak lengkap di sebelah kiri garis umur
- 5) No opportunity/tidak ada kesempatan
 - a) Dari laporan ortu \geq 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/suspekjika
 - 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 pertanyaan dengan 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 autisme 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 danjumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total.

Ketentuan bobot nilai sebagai berikut:

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

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

(2) Intervensi dan Rujukan Dini Tumbuh Kembang Anak

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

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

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

Lima tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan ‘jendela kesempatan’ dan “masa keemasan” bagi orang tua dan keluarganya dalam meletakkan dasar-dasar kesehatan fisik dan mental, kemampuan penalaran, pengembangan kepribadian anak, kemandirian dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial budayanya. Apabila anak

terlambat diketahui atau terlambat dilakukan tindakan koreksi maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada kehidupan dan keberhasilannya.

a) Intervensi dini penyimpangan perkembangan anak

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

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

b) Rujukan dini penyimpangan perkembangan anak

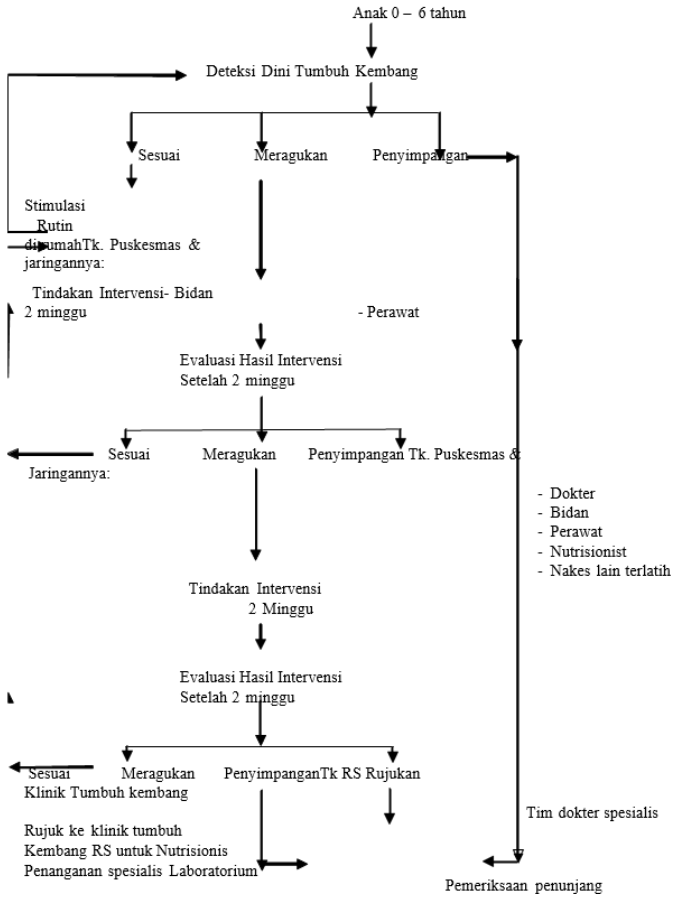
Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi dini. Rujukan penyimpangan tumbuh kembang

anak dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

- **Tingkat keluarga dan masyarakat.**
Keluarga dan masyarakat (orangtua, anggota keluarga lainnya dan kader) dianjurkan untuk membawa anaknya ke tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Orang tua perlu diingatkan untuk membawa catatan pemantauan tumbuh kembang yang ada di dalam Buku KIA.
- **Tingkat Puskesmas**
Pada rujukan dini, bidan dan perawat di Posyandu, Polindes, Pustu termasuk Puskeling melakukan tindakan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar pelayanan yang terdapat pada buku pedoman
Bila kasus penyimpangan tersebut ternyata memerlukan penanganan lanjut maka dilakukan rujukan ke tenaga medis yang ada di Puskesmas (bidan, perawat, nutrisionis 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 Scoring Test*) merupakan metode skrining untuk menilai perkembangan anak usia...
 - A. 0 sampai 72 bulan
 - B. 1 bulan sampai 6 tahun

- C. 2 bulan sampai 5 tahun
 - D. 2 bulan sampai 6 tahun
3. Sebelum melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak, petugas perlu menghitung umur anak. Jika seorang anak diperiksa pada 12 Oktober 2013 dan lahir pada 11 Agustus 2008, maka usia anak tersebut saat dilakukan pemeriksaan adalah....
- A. 5 tahun
 - B. 4 tahun 2 bulan
 - C. 5 tahun 2 bulan
 - D. 5 tahun 3 bulan
4. Hasil pemeriksaan KPSP (Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan) didapatkan jawaban ya sebanyak 9, artinya perkembangan anak adalah....
- A. Meragukan
 - B. Sesuai umur anak
 - C. Terdapat penyimpangan
 - D. Memerlukan pemeriksaan lebih lanjut
5. Jika anda melakukan pemeriksaan (TDL) Tes Daya Lihat, jarak yang tepat antara 'kartuE' 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
 - C. triwulan II
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
- B. menggunakan KPSP

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
- D. tahun

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
- B. benar adalah 5 tahun 2 bulan

Jawaban salah, karena berdasarkan penghitungan usia anak saat pemeriksaan

yang benar adalah 5 tahun 2 bulan

- 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 jikadidapatkan jawaban YA sebanyak 7-8
- B. Jawaban benar, karena jika hasil pemeriksaan KPSP didapatkan jawaban YA sebanyak 9 artinya perkembangan anak adlah 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

BAB III

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

PENDAHULUAN

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

Terdapat 14 Topik yang akan dibahas dalam bab ini, yaitu pengertian imunisasi, tujuan pemberian imunisasi, jenis imunisasi, jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), cara penyimpanan vaksin, tempat imunisasi, pemberian imunisasi, penanganan limbah imunisasi, Kejadian Pasca Imunisasi (KIPI), pengertian gizi, pengertian ASI Eksklusif, Manfaat

ASI, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kebutuhan gizi balita dan anak prasekolah.

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

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

Bab IV ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa tentang pemahaman kebutuhan imunisasi dan nutrisi yang diperlukan sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada anak sehat guna memenuhi kebutuhan yang sangat penting bagi neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Adapun bab IV dikemas dalam 2 Topik yang meliputi Topik 1 yaitu Imunisasi dasar, dan Topik 2 yaitu Kebutuhan Nutrisi Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.

Topik 1

Imunisasi Dasar

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

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

Dalam Topik tentang imunisasi ini, yang akan Anda pelajari adalah: (a) pengertian imunisasi, (b) pengertian vaksin, (c) tujuan pemberian imunisasi, (d) sasaran imunisasi, (e) Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), (f) jenis imunisasi, (g)jadual imunisasi,

(h) pengelolaan peralatan rantai vaksin, (i) sarana penyimpanan vaksin, (j) tempat pelayanan imunisasi, (k) pemberian imunisasi, (l) penanganan limbah imunisasi, (m) pengertian KIPI (Kejadian Pasca Imunisasi), penyebab KIPI, kelompok risiko tinggi KIPI, pemantauan dan mengevaluasi kejadian KIPI, cara penanggulangan KIPI

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

A. Pengertian Imunisasi

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

B. Pengertian Vaksin

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

C. Tujuan Imunisasi

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

D. Sasaran Imunisasi

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

1. Bayi

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

	Bulan		Minggu
Campak	9 bulan	1	4 Minggu

2. Anak batita (usia bawah 3 tahun)

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

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

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

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


Jenis Imunisasi	Usia pemberian	Keterangan
TD	Bulan November	BIAS

E. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)


Ada banyak penyakit menular di Indonesia yang dapat dicegah dengan program selanjutnya disebut


dengan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Dengan mempelajari konsep dibawah ini, Anda dapat mengetahui jenis Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi antara lain:

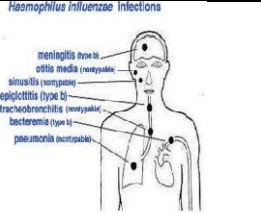
No	Nama Penyakit	Definisi & Penyebab	Penularan	Gejala	Komplikasi	Gambar
1	Difteri	Penyakit yang disebabkan oleh bakteri <i>Corynebacteriumdiphtheriae</i>	Melalui kontak fisik dan pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> • Radang tenggorokan • Hilang nafsumakan • Demam ringan • Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. 	gangguan pernafasan yang berakibat kematian.	Gambar 2.1
2	Pertusis	Penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri <i>Bordetella pertussis</i> (batukrejan)	Melalui percikan ludah (droplet infection) dari batuk atau bersin	<ul style="list-style-type: none"> • Pilek • Mata merah • Bersin • Demam • Batuk ringan yang lama- kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. 	<i>Pneumonia bacterialis</i> yang dapat menyebabkan kematian	Gambar 2.2

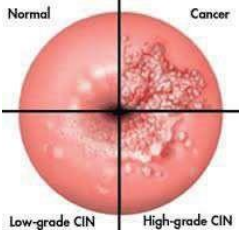

3	Tetanus	Penyakit yang disebabkan oleh <i>Clostridium Tetani</i> yang menghasilkan neurotoksin	Melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam.	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala awal: kaku otot padarahang, disertai kaku padaleher, kesulitan, menelan, kakuotot perut, berkeringatdan demam. • Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek(sucking) antara 3 sampai • dengan 28 hai setelah lahir. • Gejala berikutnya kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku 	<p>Patah tulang akibat kejang,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia • Infeksi <p>Lainyang dapat menimbulkan kematian</p>	 <p style="text-align: center;">Gambar 2.3 (Sumber: modul pelatihan imunisasi bagi puskesmas)</p>
---	---------	---	--	--	--	--

4	Tuberculosis (TBC)	Penyakit yang disebabkan oleh <i>Mycobacterium tuberculosis</i> disebut juga batuk darah.	<ul style="list-style-type: none"> • Melalui pernafasan • Lewat bersin atau batuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala awal: lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari. • Gejala selanjutnya: batuk terus-menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah. • Gejala lain: Tergantung pada organ yang diserang 	Kelemahan dan kematian.	 <p data-bbox="1315 475 1446 498">Gambar 2.4</p>
5	Campak	<p>Penyakit yang disebabkan oleh virus <i>myxovirus</i></p> <p><i>virida</i> <i>measles</i></p>	<p>Melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau</p> <p>batuk penderita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala awal: demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah) dan koplik spots. • Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, 	<ul style="list-style-type: none"> • Diare hebat • Peradangan Pada telinga • Infeksi Saluran napas (pneumonia) 	 <p data-bbox="1263 898 1498 921">Gambar 2.6 (Sumber:</p>

				kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta		Modul pelatihan imunisasi bagi petugas kesehatan)
6	Poliomielitis	Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3. Secara klinis menyerang anak di bawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut (acute flaccid paralysis = AFP)	Melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Demam • Nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama 	Bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani	 <p>Gambar 2.6 (Sumber: Modul pelatihan imunisasi bagi petugas kesehatan)</p>

7	Hepatitis B	Penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).	<p>Penularan secara horizontal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dari darah dan produknya • Suntikan yang tidak aman • Transfusi darah • Melalui hubungan seksual <p>Penularan secara vertical :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dari ibu ke bayi selama proses persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa lemah • Gangguan perut • Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. • Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit 	<p>Penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), Kanker hati (Hepato Cellular Carcinoma) Dan menimbulkan kematian.</p>	 <p>Gambar 2.7 (Sumber: Modul pelatihan imunisasi bagi petugas kesehatan)</p>
---	-------------	--	--	--	---	--

8	Hemofilius Influenza tipe b(Hib)	Salah satu bakteriyang dapat menyebabkan infeksi di beberapa organ seperti meningitis, epiglottitis, pneumonia, artritis, dan selulitis. Banyak menyerang anak di bawah usia 5 tahun, terutama pada usia 6-1 tahun.	Droplet melalui nasofaring.	<ul style="list-style-type: none"> • Pada selaput otak akan timbul gejala meningitis (demam, kaku kuduk, kehilangankesadaran), • Pada paru menyebabkan pneumonia (demam, sesak, Retraksi otot pernafasan), terkadang menimbulkan gejala sisa berupa kerusakan alatpendengaran 	 <p><i>Haemophilus influenzae</i> infections</p> <p>Gambar 2.7 (Sumber: Modul pelatihan imunisasi bagi petugas kesehatan)</p>
---	----------------------------------	---	-----------------------------	---	--

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

F. Jenis Imunisasi

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

1. Imunisasi Wajib


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

a. Imunisasi Rutin

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

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

- 1) Imunisasi dasar
a) Vaksin BCG

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

b) Vaksin DPT – HB – HIB

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

Kontra indikasi:

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


Efek samping:

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

Penanganan efek samping:

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

c) Vaksin Hepatitis B

	<p>Deskripsi: Adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasi dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg.</p>
---	---

Vaksin Hepatitis B

Cara pemberian dan dosis:

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

Kontra indikasi:

Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek Samping:

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

Penanganan Efek samping:

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

d)

e) Vaksin Polio

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

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

(2)

(3) Vaksin Polio Inactive Polio Vaccine (IPV)



Vaksin Polio IPV

Deskripsi:

Bentuk suspensi injeksi.

Indikasi:

Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayidan anak immunocompromised, kontak dilingkungan keluargadan pada individu dimana vaksin polio oral menjadikontra indikasi.

Cara pemberian dan dosis:

- Disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.
- Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.
- IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO.
- Bagi orang dewasa yang belum di imunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

Kontra indikasi:

- Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif.
- Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya.
- Penyakit demam akibat infeksi akut: tunggu sampai sembuh.
- Alergi terhadap Streptomycin.

Efek samping:

Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.

Penanganan efek samping:

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

f) Vaksin Campak



Vaksin Campak & Pelarut

Deskripsi:

Vaksin virus hidup yang dilemahkan.

Indikasi:

Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak

Cara pemberian dan dosis:

0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.

Kontra indikasi:

Individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.

Efek samping:

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.

Penanganan efek samping:

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

2. Imunisasi Lanjutan

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

3. Imunisasi Tambahan

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

1) Backlog Fighting

Backlog Fighting merupakan upaya aktif yang dilakukan untuk melengkapi imunisasi dasar kepada anak yang berumur 1-3 tahun. Kegiatan Backlog fighting ini diprioritaskan pada desa yang selama 2 (dua) tahun berturut-turut tidak mencapai UCI (Universal Child Immunization).

2) Crash Program

Crash program merupakan kegiatan yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Kriteria pemilihan daerah yang akan dilakukan crash program adalah angkakematian bayi akibat PD3I tinggi, infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang. Desa yang selama 3 tahun

berturut-turut tidak mencapai UCI. Crash program bisa dilakukan untuk satu atau lebih jenis imunisasi, misalnya campak, atau campakterpadu dengan polio.

- 3) PIN (Pekan Imunisasi Nasional)
PIN merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara serentak di suatu negara dalam waktu singkat. Kegiatan PIN ini bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit (misalnya polio). Imunisasi yang diberikan pada PIN diberikan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya.
- 4) Sub-PIN
Sub PIN merupakan kegiatan serupa dengan PIN tetapi dilaksanakan pada wilayah terbatas (beberapa provinsi atau kabupaten/kota).
- 5) Catch up Campaign Campak
Catch up campaign campak merupakan suatu upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak pada anak usia sekolah dasar. Kegiatan ini dilakukan dengan pemberian imunisasi campak secara serentak kepada anak

sekolah dasar dari kelas satu hingga kelas enam atau yang sederajat, serta anak usia 6–12 tahun yang tidak sekolah, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi campak pada waktu catch up campaign campak di samping untuk memutus rantai penularan, juga berguna sebagai booster atau imunisasi ulang (dosis kedua).

- 6) Imunisasi dalam Penanganan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*)
Pedoman pelaksanaan imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit masing-masing.

2. Imunisasi Pilihan

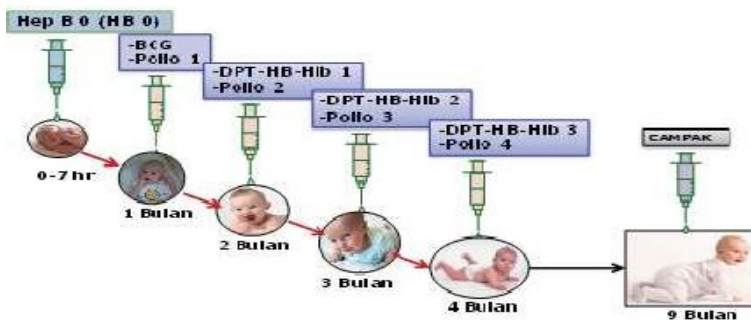
Setelah mempelajari tentang macam vaksin imunisasi dasar, sekarang Anda akan mempelajari macam – macam vaksin imunisasi pilihan yang sudah beredar di Indonesia. Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan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

Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Encephalitis dan HPV.

G. Jadwal Imunisasi

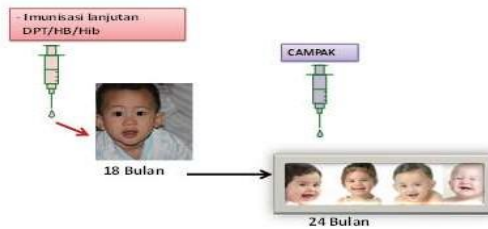
Perlu Anda ketahui bahwa saat ini imunisasi yang diberikan kepada bayi dan anak cukup banyak jumlahnya. Untuk itu, perlu diatur urutan pemberian vaksin dalam jadwal imunisasi. Berikut ini jadwal pemberian imunisasi pada bayi di bawah 1 tahun, usia Batita, anak usia SD.

1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar



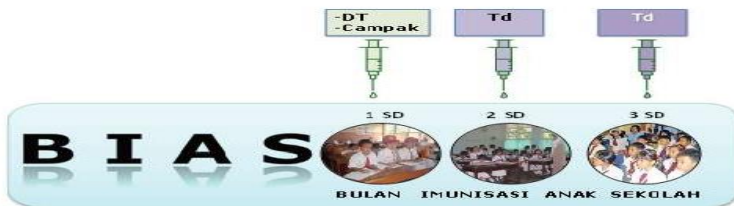
Gambar 4.1: Jadwal Imunisasi dasar untuk bayi

2. Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Batita



Gambar 4.2: Jadwal Imunisasi lanjutan pada Batita

3. Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Sekolah



Gambar 4.3: Jadwal Imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah

H. Pengelolaan Peralatan Rantai Vaksin Dan Vaksin

Untuk menjamin keberhasilan pelayanan imunisasi, potensi vaksin sangat penting. Peralatan rantai vaksin dalam program imunisasi sangat menentukan potensi vaksin selama menjaga kualitas vaksin tetap tinggi sejak diterima sampai

didistribusikan ketingkat berikutnya, vaksin harus selalu disimpan pada suhu yang telah ditetapkan.

Tabel 4.1: Cara penyimpanan vaksin

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

Tabel 4.2: Suhu penyimpanan vaksin

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

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

1. Keterpaparan

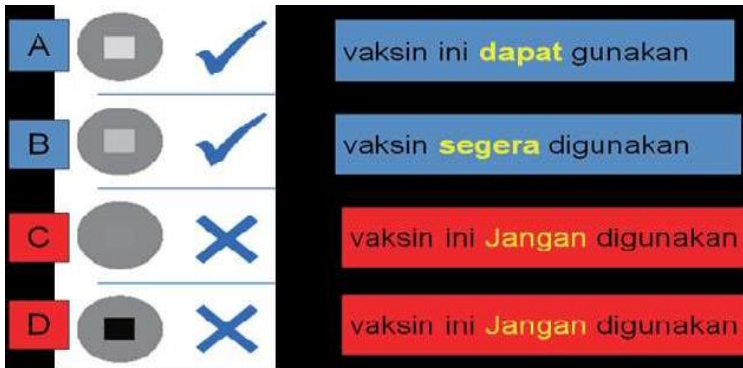
Vaksin yang digunakan terlebih dahulu adalah vaksin yang telah mendapatkan paparan panas lebih banyak (yang dinyatakan dengan perubahan kondisi

VVM A ke kondisi B) meskipun masa kadaluwarsanya masih lebih panjang. Vaksin dengan kondisi VVMC dan D tidak boleh digunakan.

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



Gambar 4.4: Simbol VVM dalam kemasan vaksin Hepatitis B



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

2. Masa kadaluwarsa vaksin

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

3. Waktu penerimaan vaksin

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

4. Pemakaian Vaksin sisa

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

- Disimpan pada suhu 2^os.d. 8^o C;

- b. VVM dalam kondisi A atau B
- c. Belum kadaluwarsa
- d. Tidak terendam air selama penyimpanan
- e. Belum melampaui masa pemakaian

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

5. Monitoring Vaksin dan Logistik

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

l. Sarana Penyimpanan Vaksin

Sarana penyimpanan vaksin yang Anda perlukan adalah sebagai berikut:

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



Gambar 4.6: Lemari Es dan Freezer

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

adalah wadah plastik berbentuk segi empat yang diisi dengan air kemudian didinginkan dalam lemari es dengan suhu $+2^{\circ}\text{s/d.}+8^{\circ}\text{C}$ selama minimal 24jam.

Cold pack selain mempertahankan suhu untuk pengiriman vaksin juga berfungsi sebagai stabilisator suhu apabila diletakkan dalam lemari es.

J. Tempat Pelayanan Imunisasi Wajib

Tempat pelayanan imunisasi wajib dibedakan menjadi 2 yaitu:

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

K. Pelaksanaan Pemberian Imunisasi

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

1. Penyuluhan Sebelum dan Sesudah Pelayanan Imunisasi

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

2. Melakukan Skrining dan Pengisian Register

a. Skrining

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

b. Pemeriksaan sasaran

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

- 1) Mengidentifikasi usia bayi
- 2) Mengidentifikasi vaksin-vaksin mana yang telah diterima oleh bayi
- 3) Menentukan jenis vaksin yang harus diberikan

- 4) Kontra indikasi terhadap imunisasi
 - 5) Imunisasi untuk bayi sakit atau mempunyai riwayat kejang demam sebaiknya dikonsultasikan kepada dokter spesialis anak.
- c. Pengisian Buku Register
- Pada setiap kegiatan sangatlah penting melakukan dokumentasi. Dalam pelayanan imunisasi, instrumen yang digunakan untuk dokumentasi adalah Buku Register yang dapat membantu dalam pelaksanaan imunisasi dan memonitor pelayanan imunisasi yang diberikan kepada sasaran.

3. Konseling

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

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

- a. Manfaat dari vaksin yang diberikan
- b. Tanggal imunisasi dan pentingnya buku KIA disimpan secara aman dan dibawa saat kunjungan berikutnya.
- c. Efek samping ringan yang dapat dialami dan

cara mengatasinya serta tidak perlu khawatir

- d. Lima imunisasi dasar lengkap untuk melindungi anak sebelum usia 1 tahun.

4. Pemberian Imunisasi

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

- a. Vaccine Carrier

Letakkan vaccin carrier di meja yang tidak terkena sinar matahari secara langsung.

- b. Sebelum pelaksanaan imunisasi

- 1) Memeriksa label vaksin dan pelarut;
- 2) Memeriksa tanggal kadaluwarsa;
- 3) Memeriksa VVW;
- 4) Jangan gunakan jika vaksin tanpa label, kadaluwarsa dan dengan status VVM telah C atau D

- c. Penyuntikan yang aman

Alat suntik yang bisa digunakan untuk menyuntikkan vaksin adalah sebagai berikut:

- 1) Menggunakan alat suntik Auto – Dissable (AD)

Alat suntik Auto – Dissable (AD) adalah alat suntik yang setelah satu kali digunakan

secara otomatis menjadi rusak dan tidak dapat digunakan lagi.

- 2) Menggunakan alat suntik Prefilled injection Device (PID)

Alat suntik Prefilled injection Device (PID) adalah jenis alat suntik yang hanya bisa digunakan sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal dari pabriknya. Alat suntik ini digunakan terutama untuk Hepatitis B pada bayi baru lahir.

d. Melarutkan vaksin

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melarutkan vaksin adalah:

- 1) Pelarut tidak boleh saling bertukar
- 2) Gunakan pelarut dari pabrik yang sama dengan vaksin
- 3) Pelarut harus sama suhunya sebelum dicampur dengan vaksin.
- 4) Jangan mencampur vaksin dengan pelarut sebelum sasaran datang
- 5) Anda harus membuang vaksin yang telah dicampur dengan pelarut setelah 3 jam untuk vaksin BCG dan setelah 6 jam untuk vaksin campak
- 6) Sewaktu pelayanan imunisasi, menyimpan

vaksin yang telah dicampur dengan pelarut ataupun vaksin yang sudah dibuka diletakkan diatas bantalan busa yang ada di dalam Vaccine Carrier.

5. Uji Kocok (Shake Test)

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

6. Cara meningkatkan keamanan suntikan

Dalam melakukan suntikan supaya aman perlu diperhatikan hal berikut ini :

- a. Melakukan Bundling yaitu tersedianya suatu kondisi dimana: vaksin yang disediakan mutunya terjamin dan pelarutnya sesuai, alat suntik yang ADS (Auto - Disable Syringe), tersedia kotak pengaman limbah alat suntik.
- b. Menyiapkan lokasi suntikan dengan tepat dan bersih.
- c. Jangan membiarkan jarum terpasang di bagian paling atas tutup botol vaksin.
- d. Ikuti petunjuk khusus tentang penggunaan, penyimpanan dan penanganan vaksin.
- e. Ikuti prosedur yang aman untuk mencampur

vaksin

- f. Gunakan alat suntik dan dan jarum baru untuk setiap anak
- g. Posisi anak harus benar, sesuai umur, lokasi penyuntikan. Anatisipasi jika terjadigerakan mendadak selama dan setelah penyuntikan.

7. Prosedur pemberian Imunisasi

a. Teknik Pemberian Imunisasi Hb0

1) Alat yang perlu disiapkan:

- Uniject
- Bengkok
- Bak instrumen
- Sarung tangan
- Safety Box
- Kapas DTT
- Buku KIA/KMS
- Tempat sampah
- Larutan klorin dalam tempatnya

2) Langkah –langkah Pemberian Imunisasi Hb0

- a) Menjelaskan kepada ibu bayimengenai prosedur yang akandilakukan.
- b) Mencuci tangan menggunakansabun di bawah air mengalir.

- c) Menggunakan sarung tangan.
- d) Mengatur posisi bayi. Bayi dapat dibaringkan di atas kasur atau didudukkan di pangkuan ibunya, kemudian lengan kanan bayi dilipat di ketiak ibu, tangan kiri ibu menopang kepala bayi, tangan kanan ibu memegang erat tangan kiri bayi bersamaan dengan kaki kanan bayi.
- e) Membuka kotak wadah Uniject dan periksa:
 - Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa Uniject tersebut memang benar berisi vaksin hepatitis B.
 - Tanggal kedaluwarsa.
 - Warna pada tanda pemantau paparan panas yang tertera atau menempel pada pembungkus Uniject.
- f) Membuka kantong aluminium/ plastik uniject dari bagian ujung atau sudut, kemudian keluarkan Uniject.
- g) Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum,

bersamaandengan itu aktifkan uniject dengan cara mendorong tutup jarum kearah leher dengan tekanan dan gerakan cepat.

- h) Pastikan uniject telah aktif dan siap digunakan. Buka tutup jarum dan buang ke dalam tempat yang telah disediakan (safety box).
- i) Setelah jarum dibuka, usahakan tidak menyentuh benda lain, untuk menjaga kesterilannya.
- j) Ambil kapas DTT, lakukan pembersihan pada lokasi penyuntikan.
- k) Tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha secara Intramuskuler. Tidak perlu diaspirasi.
- l) Pijit reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B.
Saat menyuntikkan vaksin pastikan seluruh isi vaksin tidak ada yang tersisa di dalam reservoir.
- m) Buang Uniject yang telah

dipakai tersebut ke dalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (safety box). Jangan memasang kembali tutup jarum.

- n) Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
 - o) Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukan dalam ember berisi larutan klorin.
 - p) Cuci tangan setelah melakukan tindakan.
 - q) Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
 - r) Dokumentasikan dan beritahukan hasil kepada ibu bayi dan kunjungan ulang.
- b. Teknik pemberian Imunisasi BCG
- 1) Persiapan alat:
 - S spuit disposable 5 cc
 - Alat suntik ADS
 - Vaksin BCG dan pelarutnya dalam termos es
 - Kapas DTT dalam tempatnya

- Bengkok
 - Safety Box
 - Buku KIA/KMS
 - Larutan klorin dalam tempatnya
 - Tempat sampah
- 2) Langkah-langkah pemberian Vaksin BCG
- a) Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.
 - b) Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.
 - c) Menggunakan sarung tangan
 - d) Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait jika vaksin berbentuk vial
 - e) Menghisap pelarut dengan menggunakan spuit 5 cc. pastikan seluruhnya terisap
 - f) Memasukkan pelarut kedalam val vaksin BCG lalu dikocok sehingga campuran menjadi homogen
 - g) Memasukkan spuit yang digunakan untuk melarutkan vaksin ke dalam safety box

- h) Mengambil spuit yang baru kemudian menghisap vaksin dari vial sebanyak 0,05 cc
- i) Mengatur posisi bayi miring di atas pangkuan ibu dan lepas baju bayi dari lengan dan bahu. Ibu memegang bayi dekat dengan tubuhnya, menyangga kepala bayi dan memegang lengan dekat dengan tubuhnya.
- j) Membersihkan area penyuntikan dengan kapas DTT
- k) Memegang lengan bayi dengantangan kiri dan tangan kananmemegang syringe dengan lubangjarum menghadap ke depan.
- l) Memegang lengan sehingga permukaan kulit
- m) Memasukkan ujung jarum di bawah permukaan kulit, cukup masukkanbevel (lubang di ujung jarum).Untuk memegang jarum dengan posisi yang tepat, letakkan ibu jari kiri Anda pada ujung bawah alat suntik dekat jarum, tetapi janganmenyentuh jarum.

- n) Memegang ujung penyedot antarajari telunjuk dan jari tengah tangankanan. Tekan penyedotdengan ibu jari tangan.Menyuntikan 0,05 ml vaksin danmemastikan semua vaksin sudahmasuk ke dalam kulit. Lihat apakahmuncul gelembung.
- o) Mencabut jarum suntik apabilavaksin sudah habis.
- p) Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
- q) Bersihkan sarung tangan dalamlarutan klorin dan lepaskan secaraterbalik, masukan dalam emberberisi larutan klorin.
- r) Mencuci tangan setelah melakukantindakan.
- s) Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan caramengatasi reaksi tersebut.
- t) Dokumentasikan dan beritahukanhasil pada ibu bayi dan kunjunganulang

- c. Teknik pemberian imunisasi Polio
 - 1) Alat yang perlu disiapkan
 - Vaksin Polio dalam termos es
 - Pipet (dropper)
 - Bengkok
 - Buku KIA/KMS
 - Tempat sampah
 - 2) Langkah-langkah pemberian Imunisasi Polio
 - a) Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.
 - b) Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
 - c) Membuka tutup metal pada vaksindengan menggunakan pengait dan memasang dropper.
 - d) Mengatur posisi ibu dalam menggendong bayi dengan meminta ibu untuk memegang bayi dengan kepala disangga dan ditengadahkan ke belakang.
 - e) Membuka mulut bayi secara berhati-hati dengan ibu jari pada dagu (untuk bayi kecil) atau menekan pipi bayi

dengan jari-jari Anda.

- f) Meneteskan 2 tetes vaksin dari alat tetes ke dalam lidah jangan sampai alat tetes (dropper) menyentuh bayi.
 - g) Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
 - h) Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
 - i) Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
 - j) Dokumentasikan dan beritahukan hasil kepada ibu bayi dan kunjungan ulang.
- d. Teknik pemberian Imunisasi DTp-Hb-Hib
- 1) Alat yang perlu disiapkan
 - Sarung tangan bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas)
 - Vaksin DTP-HB-Hib
 - Kapas DTT
 - Bak Instrumen
 - Gergaji ampul
 - Auto Disable Syringe (ADS)
 - Bengkok

- Safety Box
 - Tempat sampah
 - Larutan klorin dalam tempatnya
- 2) Langkah – langkah pemberian Imunisasi DTp-Hb-Hib
- a) Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.
 - b) Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
 - c) Menggunakan sarung tangan.
 - d) Membuka tutup metal pada vaksindengan menggunakan pengait.
 - e) Menghisap vaksin dari vial dengan menggunakan spuit sebanyak 0,5 ml.
 - f) Meminta ibu untuk menggendong bayi di atas pangkuan ibu dengan posisi menghadap ke depan, seluruh kaki telanjang. Ibu sebaiknya memegang kaki bayi.
 - g) Bersihkan kulit dengan kapas DTT, tunggu hingga kering.
 - h) Menentukan lokasi penyuntikan, yaitu

- di paha anterolateral
- i) Pegang paha bayi dengan ibu jari dan jari telunjuk, suntikkan jarum dengan sudut 90° (intra-muskulair). Suntikkan pelan-pelan untuk mengurangi rasa sakit.
 - j) Cabut jarum dengan cepat dan tekan bekas suntikan dengan kapas kering, jangan melakukan pemijatan pada daerah bekas suntikan.
 - k) Masukkan alat suntik ke dalam safety box tanpa ditutup kembali (no recapping).
 - l) Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.
 - m) Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin.
 - n) Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.
 - o) Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.
 - p) Dokumentasikan dan beritahukan

hasil kepada ibu bayi dan kunjunganulang.

e. Teknik pemberian Imunisasi Campak

1) Alat yang perlu disiapkan

- Sarung tangan bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas)
- Vaksin campak dan pelarutnya
- Kapas DTT
- Bak Instrumen
- Gergaji ampul
- Spuit 5 cc
- Auto Disable Syringe (ADS)
- Bengkok
- Safety Box
- Tempat sampah

2) Langkah – langkah pemberian Imunisasi Campak

- a) Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.
- b) Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
- c) Menggunakan sarung tangan.
- d) Membuka tutup metal pada

- vaksin dengan menggunakan pengait.
- e) Mengisap pelarut dengan menggunakan spuit 5 cc. Pastikan seluruhnya terisap.
 - f) Memasukkan pelarut ke dalam vial vaksin campak, kocok hingga campuran menjadi homogen.
 - g) Masukkan semprit dan jarum pencampur ke dalam safety box setelah digunakan.
 - h) Menghisap vaksin dari vial dengan menggunakan spuit sebanyak 0,5 ml.
 - i) Mengatur posisi bayi:
 - Bayi dipangku ibunya di sisi sebelah kiri.
 - Tangan kanan bayi melingkar ke badan ibu.
 - Tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu, dan memegang sisi luar tangan kiribayi.
 - Tangan kanan ibu memegang kakibayi dengan kuat.
 - j) Menyiapkan bagian yang akan

- diinjeksi musculus deltoideus (1/3 bagian lateral lengan kiri atas).
- k) Membersihkan daerah yang akan diinjeksi dengan kapas DTT dari tengah keluar, secara melingkar sekitar 5 cm. Tunggu hingga kering.
 - l) Mengangkat kulit daerah suntik dengan ibu jari dan telunjuk.
 - m) Menusukkan jarum ke dalam kulit dengan sudut 45° (injeksi subkutan dalam).
 - n) Melakukan aspirasi kemudian mendorong pangkal piston dengan ibu jaritangan kanan dan memasukkan vaksin secara perlahan.
 - o) Menarik jarum suntik dengan cepat setelah semua vaksin masuk.
 - p) Menekan daerah suntikan dengan kapas DTT.
 - q) Merapikan alat-alat dan membuang spuit ke dalam safety box.
 - r) Mengevaluasi keadaan tubuh bayi.
 - s) Merapikan bayi.
 - t) Membuka sarung tangan dan

membuang sarung tangan ke dalam kotak sampah medis.

- u) Memberikan penjelasan kepada orang tua sehubungan dengan hasil imunisasi, efek samping, dan obat penurun panas untuk mengantisipasi efek samping berupa panas.
- v) Memberikan penjelasan kepada orang tua tentang jadwal imunisasi selanjutnya
- w) Mendokumentasikan (waktu, nama, vaksin, dosis, rute pemberian, dan reaksi pasien)

L. Penanganan Limbah Imunisasi

Limbah imunisasi dibagi menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

1) Limbah Infeksius

Limbah infeksius kegiatan imunisasi merupakan limbah yang ditimbulkan setelah pelayanan imunisasi yang mempunyai potensi menularkan penyakit kepada orang lain, yaitu limbah medis tajam (berupa ADS yang telah dipakai, alat suntik untuk pencampur vaksin, alat suntik yang telah kedaluwarsa) dan limbah farmasi berupa sisa vaksin dalam botol atau ampul, kapas pembersih/usap, vaksin

dalam botol atau ampul yang telah rusak karena suhu atau kedaluwarsa.

Pengelolaan limbah medis infeksius tajam dapat dilakukan dengan cara berikut.

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

Limbah infeksius non-tajam

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

2) Pengelolaan Limbah Non-infeksius

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

M. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

1. Pengertian KIPI

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

2. Penyebab KIPI

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

a. Klasifikasi lapangan (untuk petugas di lapangan)

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

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

Kesalahan prosedur meliputi kesalahan prosedur penyimpanan, pengelolaan dan tata laksana pemberian vaksin. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tingkatan prosedur

imunisasi. Misalnya, dosis antigen (terlalu banyak), lokasi dan cara penyuntikan, sterilisasi syringe dan jarum suntik, jarum bekas pakai, tindakan aseptik dan antiseptik, kontaminasi vaksin dan peralatan suntik, penyimpanan vaksin, pemakaian sisa vaksin, jenis dan jumlah pelarut vaksin, tidak memperhatikan petunjuk produsen (Kemenkes RI, 2015)

2) Reaksi Suntikan

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

3) Induksi Vaksin (Reaksi Vaksin)

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

Tabel 4.3: Reaksi Vaksin

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

4) Reaksi kebetulan (koinsiden)

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

5) Penyebab tidak diketahui
Apabila kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan kedalam salah satu penyebab.

b. Klasifikasi kausalitas (untuk telaah Komnas KIPI)

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

3. Kelompok Risiko Tinggi KIPI

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

4. Pemantaun KIPI

Pemantauan KIPI merupakan suatu kegiatan yang terdiri dari penemuan, pelacakan, analisis kejadian, tindak lanjut, pelaporan dan evaluasi. Tujuan utama pemantauan KIPI adalah untuk mendeteksi

dini, merespons KIPi dengan cepat dan tepat, mengurangi dampak negatif imunisasi terhadap kesehatan individu dan terhadap imunisasi.

5. Penanggulangan KIPi

Penanggulangan KIPi dibedakan 2 yaitu:

a. Pencegahan primer

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

Tabel 4.4: Persiapan dan pada saat melakukan pelaksanaan imunisasi.

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

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

Sumber: Buku ajar Imunisasi, 2015

b. Penanggulangan medis KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)

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

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang konsep

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

Petunjuk Jawaban Latihan

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

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

RINGKASAN

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, bayi baru lahir dan bayi sangat memerlukan pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap infeksi mikroorganisme. Tujuan dari pemberian imunisasi diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu. Terdapat 10 penyakit pada anak yang dapat dicegah dengan imunisasi meliputi: yaitu: Difteri, Pertusis, Tetanus, Tuberculosi (TBC), Campak,

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

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

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

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Yang dimaksud dengan imunisasi adalah...
 - A. Suatu proses mengobati penyakit tertentu pada anak
 - B. Upaya pemerintah untuk menurunkan penyakit pada anak
 - C. Upaya petugas kesehatan guna menghindarkan anak terhadap penyakit
 - D. Suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap infeksi mikroorganisme tertentu
2. Berikut ini merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, yaitu....
 - A. Hepatitis, tuberculosa, difteri, diare
 - B. Polio, difteri, tetanus, hepatitis, toxoplasma
 - C. Difteri, campak, polio, hepatitis, diare, tuberculosis
 - D. Hepatitis, tuberculosa, difteri, pertusis, tetanus, encephalitis, polio
3. Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 10 hari ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan imunisasi bayinya. Bidan akan melakukan pemberian imunisasi BCG pada bayi tersebut. Bidan telah menyiapkan alat dan vaksin.

Teknik injeksi pada kasus tersebut di atas adalah...

- A. IV
 - B. IC
 - C. SC
 - D. IM
4. Seorang ibu datang ke posyandu ingin mengimunitasikan anaknya yang saat ini berusia 9 bulan. Berat badan bayi sekarang 8 kg, kondisi anak sehat. Jenis imunisasi yang diberikan pada bayi tersebut adalah...
- A. Polio
 - B. BCG
 - C. Campak
 - D. Hepatitis 0
5. Seorang bidan akan melakukan imunisasi HB uniject, ternyata dijumpai VVM pada vaksin tersebut dengan kondisi B. Tindakan bidan yang tepat pada situasi tersebut adalah...
- A. Vaksin tersebut tidak digunakan
 - B. Pasien dipulangkan dengan alasan vaksinnya rusak
 - C. Tetap menggunakan vaksin apabila belum kadaluwarsa
 - D. Mengganti vaksin dengan vaksin yang kondisi VVM nya A

Topik2

Nutrisi pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

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

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

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

ASI).

A. Pengertian Gizi

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

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

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

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

B. Pengertian Asi Eksklusif

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Roesli, 2008).

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

C. Manfaatasi

Ada berbagai manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI

1) Manfaat ASI untuk Bayi

a) Komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi

Setiap wanita telah dipersiapkan dengan sepasang payudara yang akan memproduksi susu untuk makanan bayi yang baru dilahirkannya. Salah satu keajaiban ASI adalah dapat secara otomatis akan mengubah

komposisinya sesuai dengan perubahan dan kebutuhan bayi di setiap tahap perkembangannya.

b) *Mengandung zat protektif*

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

(1) *Lactobacillus bifidus*

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

(2) Laktoferin

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

(3) Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat mencegah dinding bakteri (bakterisidal) dan antiinflamasi,

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

(4) Komplemen C3 dan C4

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

(5) Antibodi

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

(6) Imunitas seluler

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

(7) Tidak menimbulkan alergi

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

c) *Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan*

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

d) *Mengupayakan pertumbuhan yang baik*

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

e) *Mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi*

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

penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

2) Manfaat ASI untuk Ibu

a) Mencegah perdarahan pasca persalinan

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

b) Mempercepat pengecilan kandungan

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

c) Mengurangi anemia

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

d) Dapat digunakan sebagai metode KB sementara

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

- e) *Mengurangi risiko kanker indung telur dan kanker payudara*

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

- f) *Memberikan rasa dibutuhkan*

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

3) Manfaat ASI untuk Keluarga

ASI sangat praktis dan ekonomis, karena ASI dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli susu formula dan peralatannya serta tidak repot untuk menyiapkannya. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang diperlukan untuk membeli susu formuladapat digunakan untuk keperluan lain.

D. Lama Pemberian Asi (Menyusui)

Pada hari-hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan putting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5 boleh

disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit. Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarnya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml.

E. Frekuensi Menyusui

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

F. Cara Menyimpan ASI

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

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



Gambar 4.7: Menyimpan ASI di lemari es

ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitasnya akan menurun, yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin; atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas.

G. Tahapan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan bisa terpenuhi dari ASI saja atau susu formula karena alasan medis. ASI sebaiknya terus diberikan sampai anak usia 2 tahun, namun pada saat bayi usia 6 bulan harus mulai diberikan makanan pendamping ASI

untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan tambahan atau makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6–24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga, pengenalan. Pemberian MP-ASI diberikan kan secara bertahap sesuai dengan usia anak yang dimulai dari MP-ASI yang jenis lumat, lembik sampai anak terbiasa dengan makanan keluarga. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima MP-ASI. Berikut jenis tahapan pemberian MP-ASI pada anak.

Tabel 4.5: Tahapan pemberian MP-ASI pada Anak

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

Sumber Buku Ajar kesehatan Ibu dan Anak 2015

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

H. Dampak Pemberian Mp-Asi Secara Dini

Dampak pemberian MP ASI yang diberikan secara dini antara lain:

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

l. Kebutuhan Nutrisi Bayi Usia 0-6 Bulan

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

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



J. Kebutuhan Nutrisi Bayi Usia 6-8 Bulan

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



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

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

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

Tabel 4.8: Pemberian makan pada bayi usia 6 – 8 bulan

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

Berikut Contoh Cara Membuat MP-ASI bubur sumsum kacang hijau

Bahan:

- 15 gram (1.5 sdm) tepung beras
- 10 gram (1 sdm) kacang hijau, rebus, haluskan
- 75 cc(1/3 gelas belimbing) santan kental
- 20 gram daun bayam, iris halus

Cara membuat:

1. Rebus kacang hijau dan daun bayam, saringdengan saringan atau blnder halus, sisihkan
2. Campurkan sedikit air dengan



Pisang Lumat halus

Bahan:

- Pisang masak 1 buah

Cara membuat

:

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



K. Kebutuhan Nutrisi Bayi Umur 9-11 Bulan

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

- Teruskan pemberian ASI
 - Berikan MP-ASlyang lebih padat, contohnya: bubur nasi, nasi tim dan nasi lembek
- Pemberian makanan pada bayi usia 9 -11 bulan dapat dilihat pada tabel berikut

-

+



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

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

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

- Makanan pokok, seperti: nasi, ubi, sagu

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

Gambar 4.6: Aneka ragam sumber makanan



L. Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi Umur 12-24 Bulan Dan Anak Prasekolah

Kelompok yang rawan gizi adalah bayi, balita dan anak prasekolah. Ketidak tahuan tentang cara pemberian makanan yang baik dari jumlah, jenis frekuensi makanan

menjadi suatu penyebab terjadinya masalah kurang gizi pada bayi dan anak. Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan melakukan KIE (Konsultasi, Informasi dan Edukasi) tentang kebutuhan gizi pada anak .

Dalam pemenuhan gizi pada anak Ibu dan keluarga harus membiasakan memberi asupan gizi yang terbaik untuk buah hatinya dan disesuaikan dengan kemampuan finansial dan kemudahan memperolehnya. Hal yang perlu diperhatikan adalah: pemilihan bahan makanan, pengolahan, termasuk kebersihannya pada saat proses memasak dan penyajiannya serta cara pemberiannya kepada anak.

Untuk mengurangi rasa bosan anak, ibu sebaiknya memiliki beraneka resep masakan untuk anak sehingga bisa menghadirkan berbagai masakan. Pemenuhan gizi pada anak dapat dilihat pada tabel berikut.

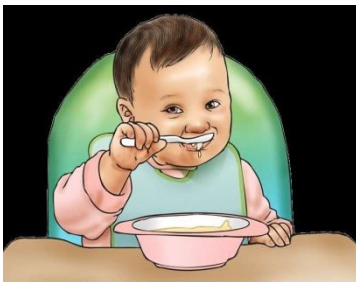
Tabel 4.10: Pemenuhan gizi pada anak

Umur 12-24 Bulan	Umur 24 bulan atau Lebih
<ul style="list-style-type: none">• Teruskan pemberian ASI• Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak• Berikan 3 x sehari,	<ul style="list-style-type: none">• Berikan makanan keluarga 3 x sehari, sebanyak 1/3-1/2 porsi makanan orang dewasa yang terdiri dari nasi,

sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah	lauk-pauk, sayur dan buah
• Beri makanan selingan kaya gizi 2 x sehari di antara waktu makan (biskuit, kue)	• Berikan makanan selingan kaya gizi 2 x sehari di antara waktu makan.
• Perhatikan variasi makanan.	• Perhatikan jarak pemberian makanan keluarga dan makanan selingan

Sumber: Buku Ajar KIA, 2015

- Utamakan memberikan MP-ASI dari makanan lokal. Jika menggunakan MP-ASI buatan pabrik, baca cara pakainya dan perhatikan tanggal kadaluwarsanya
- Ajari anak makan sendiri dengan sendok
- Ajari anak minum dengan menggunakan gelas



Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan bagi anak dapat dilihat pada tabel berikut ini

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

Kelompok usia	Energi (Kkal)	Protein (gram)	Vitamin A (RE)	Besi (mg)	Kalsium (mg)
1 – 3 tahun	1.000	25	400	8,2	500
4 – 6 tahun	1.550	39	450	9	500

Bahan	Bayi 6-12 bulan (900 Kkal)	Anak 1-3 tahun (1.200 Kkal)	4-5 tahun (1.700 Kkal)
Nasi	1 ½ gelas	2 ¼ gelas	3 gelas
Daging/tempe/telur/ ikan	1 potong	1-2 potong	2-4 potong
Sayuran	2 sendok makan	1 ½ gelas	2 gelas
Buah	1 buah/potong	3 buah/potong	3 buah/potong
ASI	Lanjutkan	Hingga 2 tahun	-
Susu	-	1 gelas	1 gelas
Minyak	1 sendok makan	1½ sendok makan	2 sendok makan
Gula	-	2 sendok	2 sendok makan

LATIHAN

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

1. Uraikan tentang manfaat ASI!
2. Uraikan tentang tahap pemberian makan pada bayi dan balita!

3. Jelaskan dampak pemberian MP-ASI secara dini!

Petunjuk Jawaban Latihan

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

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

RINGKASAN

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. ASI sangat bermanfaat untuk bayi, ibu dan keluarga. Dalam pemberian MP-ASI sebaiknya secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dan usia

Bayi, balita dan anak prasekolah adalah salah satu kelompok yang rawan kurang gizi. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan yang baik dari jumlah, jenis frekuensi makanan menjadi suatu penyebab terjadinya masalah kurang gizi pada bayi dan anak. Oleh karena itu Anda sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan melakukan KIE tentang kebutuhan gizi pada anak.

TES 2

1. Yang dimaksud dengan ASI Eksklusif adalah...
 - A. Bayi diberi ASI saja sampai usia 4 bulan
 - B. Bayi diberi ASI saja sampai usia 6 bulan
 - C. Bayi diberi makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4 bulan
 - D. Bayi diberi ASI sampai usia 4 bulan kemudian diberi MP-ASI
2. Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah...
 - A. Ekonomis
 - B. Menyebabkan caries dentis
 - C. Meningkatkan kejadian diare
 - D. Nutrien (zat gizi) sesuai untuk bayi
3. ASI yang sudah diperah (dikeluarkan) dapat disimpan di...
 - A. Lemari es (4 ° C) selama 7 hari
 - B. Lemari es (4 ° C) selama 1-2 hari
 - C. Ruangan selama 8-10 jam
 - D. Frezer dalam lemari es (-4°C) selama 3 minggu
4. Bayi perempuan usia 6,5 bulan dibawa ibunya ke BPM (Bidan Praktik Mandiri). Selama ini bayi hanya diberikan ASI saja. Ibu berencana ingin memberikan Makanan Pendamping ASI. Jenis makanan yang dapat diberikan pada bayi

tersebut sesuai dengan usianya selain ASI adalah....

- A. Makanan lumat
 - B. Makanan lembik
 - C. Makanan keluarga
 - D. Cukup diberi ASI saja
5. Seorang ibu melahirkan 2 hari yang lalu di BPM (Bidan Praktik mandiri) mengatakan kepada bidan ia ingin memberikan susu formula kepada bayinya karena ASI yang keluar belum lancar dan bayinya menangis. Jenis asuhan yang diberikan pada ibu tersebut adalah...
- A. Menuruti keinginan ibu
 - B. Memberikan susu formula
 - C. Segera menenangkan bayi
 - D. Memberi penjelasan tentang ASI

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

- 1. B
- 2. D

3. B
4. A
5. D

Umpan Balik

TES 1

Soal No 1

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

Soal No 2

- A. Jawaban A adalah salah karena salah satu penyakit tersebut adalah diare dan diare bukan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- B. Jawaban B adalah salah karena Toxoplasmosis bukan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

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

Soal No 3

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

Soal No 4

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

Soal No 5

- A. Jawaban A adalah salah karena vaksin masih bisa digunakan
- B. Jawaban B adalah salah karena tindakan bidan adalah salah jika tidak ada pasien dipulangkan dengan alasan vaksinnya rusak padahal vaksin masih bisa digunakan jika belum kadaluwarsa
- C. Jawaban C benar, karena vaksin dengan kondisi VVM B masih bisa digunakan jika belum kadaluwarsa
- D. Jawaban D adalah salah karena tindakan bidan karena menggunakan vaksin yang sudah kadaluwarsa

TES 2

Soal 1

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

adalah bayi diberi ASI saja sampai usia 6 bulan
bayi diberi ASI sampai usia 4 bulan kemudian diberi
MP-ASI

Soal No 2

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

Soal No 3

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

Soal No 4

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

Soal No 5

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

Glosarium

Auto Disable Syringe (ADS) :

Alat suntik yang telah digunakan mengunci sendiri dan

hanya dipakai sekali.

BIAS :

Bulan Imunisasi Anak Sekolah. Bentuk operasional dari imunisasi lanjutan pada anak yang dilaksanakan pada bulan tertentu setiap tahunnya dengan sasaran semua anak kelas 1,2 dan 3 seluruh Indonesia.

Bundling Policy :

Kebijaksanaan tersedianya vaksin dengan mutu terjamin dan pelarut sesuai, alat suntik Auto Disable Syringe (ADS) dan kotak pengaman limbah alat suntik.

Cold Chain :

Rantai dingin untuk mempertahankan potensi vaksin

Eradikasi :

Pembasmian. Pemusnahan agen infeksi dalam upaya menghalangi penyebaran infeksi

Koinsidensi :

Terjadinya dua peristiwa dalam waktu yang tidak sama

Oral Polio Vaccine (OPV) :

Vaksin Polio yang terdiri dari suspense virus polimyelitis yang sudah dilemahkan

Safety box :

Kotak yang terbuat dari bahan kardus yang tahan air dan tidak tembus jarum yang digunakan untuk penampungan sementara alat suntik yang sudah digunakan, sebelum di buang ke tempat pemusnahan.

VVM (Vaccin Vial Monitor):

Alat pemantau paparan suhu panas yang berfungsi untuk memantau suhu vaksin selama dalam perjalanan maupun dalam penyimpanan

BAB IV PENDOKUMENTASIAN ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan kebidanan sangatlah penting dilakukan, agar setiap tindakan seorang bidan dapat terekam secara jelas dan akurat sesuai dengan kondisi yang ada. Diharapkan nanti setiap asuhan atau tindakan yang telah ada berikan kepada seorang klien dapat terekam lewat pendokumentasian sebagai jembatan komunikasi antara saudara dengan klien maupun saudara dengan sesama teman sejawat. Apalagi jika saudara akan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jenjangnya, misal dari desa ke Puskesmas, tentunya dokumentasi yang ditanyakan terlebih dahulu atau surat rujukan.

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, yang mencatat status pasien pada saat lampau maupun sekarang, dalam bentuk tulisan yang menggambarkan catatan kebidanan yang diberikan. Pada umumnya catatan pasien berisi informasi yang mengidentifikasi masalah, diagnosa kebidanan dan kebutuhan klien. Respon klien terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, dan dengan respon terhadap pengobatan serta rencana untuk intervensi lebih lanjut.

Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan membentuk komunikasi antara sesama bidan maupun profesi lain mengenai rencana pengobatan.

Dalam pelayanan kebidanan pendokumentasian harus dibuat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pendokumentasian sebagai alat untuk tukar informasi sesama tenaga kesehatan sangat mutlak dibuat baik yang sehat maupun sakit, anak sakit memerlukan rujukan ke jenjang pelayanan yang lebih tinggi, misal Puskesmas atau Rumah Sakit.

Dalam bab 6 ada 2 topik yang akan mempelajari tentang: 1. Sistem Rujukan Neonatus, 2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan. Setelah mempelajari bab 6 saudara diharapkan mampu menjelaskan sistem rujukan neonatus dan pendokumentasian pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Di akhir pembelajaran nanti saudara diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian rujukan
2. Menjelaskan perencanaan rujukan
3. Menyebutkan tingkat unit perawatan BBL
4. Mengidentifikasi neonatus yang akan dirujuk
5. Menyebutkan bayi risiko tinggi

6. Menjelaskan tujuan dari rujukan
7. Menyebutkan jenis rujukan
8. Menjelaskan pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia
9. Menjelaskan mekanisme rujukan
10. Menjelaskan penanganan awal rujukan bayi
11. Menjelaskan kontra indikasi rujukan
12. Menjelaskan pendokumentasian
13. Menjelaskan pengertian pendokumentasian
14. Menjelaskan fungsi catatan asuhan kebidanan
15. Membuat model pencatatan asuhan kebidanan

Ada banyak manfaat yang akan saudara ambil dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Selain data diambil dari anak, data juga bisa didapat dari orang tua dan data penunjang lainnya misalnya hasil pemeriksaan laboratorium. Melakukan pendokumentasian sampai sekarang menjadi kelemahan bagi tenaga kesehatan.

Untuk membantu saudara dalam proses belajar mandiri, materi dalam bab ini disusun dalam 2 (dua) topik yaitu:

1. Topik I : Sistem Rujukan Neonatus
2. Topik II : Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Topik 1 Rujukan Neonatus

Merujuk neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah suatu saat pasti akan dilakukan oleh seorang bidan agar mereka mendapatkan pelayanan komprehensif. Kenapa harus ada rujukan? tentunya kalimat itu akan terbersit di benak saudara. Saudara sekalian, seorang bidan mempunyai tugas dan wewenang yang telah diatur oleh Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010. Sudah jelas wewenang apa saja yang boleh dilakukan oleh bidan dan semua tindakan rujukan harus dibuatkan pendokumentasian.

A. Pengertian Rujukan

Pengertian sistem rujukan menurut Sistem Kesehatan Nasional Depkes RI 2009, merupakan suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu / lebih kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2008) mendefinisikan sistem rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang

melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya). Sederhananya, sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana seseorang dengan gangguan kesehatan tertentu memeriksakan keadaan sakitnya.

Rujukan Kebidanan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan Darurat Kebidanan adalah rujukan kasus-kasus yang harus dilaksanakan segera oleh karena bila terlambat akan menyebabkan meningkatnya kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), sedangkan rujukan berkualitas adalah rujukan yang dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan mengikuti prosedur tetap penanganan gawat darurat yang baku atau yang telah disepakati.

Keadaan paling ideal untuk merujuk adalah rujukan antepartum (rujukan pada saat janin masih ada dalam kandungan ibu). Namun, sayangnya tidak semua keadaan dapat terdiagnosis secara dini sehingga rujukan dini dapat dilakukan. Sistem rujukan neonatus merupakan suatu sistem yang memberikan suatu

gambaran tata cara pengiriman neonatus risiko tinggi dari tempat yang kurang mampu memberikan penanganan ke Rumah Sakit yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaannya secara menyeluruh (yaitu mempunyai fasilitas yang lebih, dalam hal tenaga medis, laboratorium, perawatan dan pengobatan).

Tujuan sistem rujukan neonatus adalah memberikan pelayanan kesehatan padaneonatus dengan cepat dan tepat, menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefesien mungkin dan mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut serta mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi.

Rujukan ibu hamil dan neonatus yang berisiko tinggi merupakan komponen yang penting dalam dalam sistem pelayanan kesehatan maternal. Dengan memahami sistem dan cara rujukan yang baik, tenaga kesehatan diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien. Apabila terjadi kedaruratan pada ibu dan janin maka kehamilan harus segera diterminasi serta memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.

B. Perencanaan Rujukan

Komunikasi rencana merujuk dengan ibu dan keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu / keluarganya. Beberapa hal yang harus disampaikan:

- a. Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan
- b. Alasan bayi, anak dirujuk
- c. Risiko yang dapat timbul bila rujukan tidak dilakukan
- d. Risiko yang dapat timbul selama rujukan dilakukan
- e. Waktu / durasi merujuk
- f. Tujuan rujukan
- g. Modalitas
- h. Nakes yang menemani
- i. Jam operasional, no telepon RS rujukan
- j. Perkiraan lamanya waktu perawatan
- k. Perkiraan biaya
- l. Pilihan akomodasi

C. Tingkat Unit Perawatan BBL

1. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat III

Merupakan penerima rujukan BBL yang lahir di rumah atau pondok bersalin. Unit ini memberikan pelayanan dasar pada bayi yang baru lahir di puskesmas

dengan tempat tidur atau rawat inap dan rumah bersalin. Kasus rujukan yang dapat dilakukan adalah: bayi kurang bulan, sindroma gangguan pernafasan, kejang, cacat bawaan yang memerlukan tindakan segera, gangguan pengeluaran mekonium disertai kembung, dan muntah, kuning yang timbulnya terlalu awal atau lebih dari dua minggu dan diare. Pada unit ini perlu penguasaan terhadap pertolongan pertama kegawatan bayi baru lahir seperti pengenalan tanda-tanda sindroma gangguan nafas, infeksi atau sepsis, cacat bawaan yang memerlukan penanganan segera, masalah ikterus, muntah perdarahan, berat badan lahir rendah dan diare.

2. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat II

Pada unit ini telah ditempatkan sekurang kurangnya empat tenaga dokter ahli. Pelayanan yang diberikan di unit ini berupa pelayanan kehamilan dan persalinan normal maupun risiko tinggi. Perawatan bayi baru lahir kali ini meliputi kemampuan pertolongan resusitasi bayi baru lahir maupun resusitasi pada kegawatan selama pemasangan pita endotrakeal, terapi oksigen, pemberian cairan intravena. Terapi sinar dan transfusi tukar, penataksanaan hipoglikemi perawatan bayi BBLR dan bayi lahir dengan tindakan. Sarana penunjang berupa

laboratorium dan pemeriksaan radiologis telah tersedia pada unit ini. Unit ini juga telah ada dokter bedah sehingga dapat melakukan tindakan bedah segera pada bayi- bayi

3. Unit perawatan bayi baru lahir tingkat I

Pada unit ini semua aspek yang berhubungan dengan masalah perinatologi dan neonatologi dapat ditangani. Unit ini merupakan pusat rujukan sehingga kasus yang ditangani sebagian besar merupakan kasus risiko tinggi baik dalam kehamilan, persalinan maupun bayi baru lahir.

D. Identifikasi Neonatus Yang Akan Dirujuk

Saat akan menentukan rujukan seorang bidan harus mampu mengenali risiko tinggi kehamilan, persalinan terutama keadaan bayinya. Seorang bidan juga harus mampu mengenali penyakit apa saja yang harus dilakukan rujukan pada bayi, balita dan anak prasekolah dengan jalan kolaborasi dengan tenaga medis lain terutama dokter.

Perlu diketahui bahwa neonatus risiko tinggi dapat lahir dari ibu dengan kehamilan risiko tinggi pula. Dalam tahap yang lebih awal, penolong persalinan seharusnya dapat mengenali bahwa kehamilan yang dihadapinya adalah suatu kelahiran risiko tinggi. Dari

pihak kondisi ibu harus diperhatikan kondisi ibu saat hamil dan bersalin cenderung akan melahirkan neonatus risiko tinggi sehingga memerlukan rujukan. Berikut ini beberapa kelahiran risiko tinggi yaitu:

1. Ketuban pecah dini
2. Amnion tercemar mekonium
3. Kelahiran prematur < 37 minggu
4. Kelahiran post matur > 42 minggu
5. Toksemia
6. Ibu menderita diabetes mellitus
7. Primigravida muda (<17 tahun)
8. Primigravida tua (>35 tahun)
9. Kehamilan kembar
10. Ketidakcocokan golongan darah / rhesus
11. Hipertensi
12. Penyakit jantung pada ibu
13. Penyakit ginjal pada ibu
14. Penyakit epilepsi pada ibu
15. Ibu demam / sakit
16. Pendarahan ibu
17. Sungsang
18. Lahir dengan seksio segar / ekstraksi vakum / ekstraksi forsep
19. Kecanduan obat-obatan
20. Dicurigai adanya kelainan bawaan

21. Komplikasi obstetri lain

E. Bayi Risiko Tinggi

Yang termasuk bayi Risiko Tinggi adalah:

1. Prematur / berat badan lahir rendah (BB < 1750 – 2000gr)
2. Umur kehamilan 32-36 minggu
3. Bayi dari ibu DM
4. Bayi dengan riwayat apnae
5. Bayi dengan kejang berulang
6. Sepsis
7. Asfiksia Berat
8. Bayi dengan gangguan pendarahan
9. Bayi dengan gangguan nafas (respiratory distress)

Jadi penolong persalinan harus dapat mengidentifikasi bahwa ibu yang akan melahirkan, kelak akan lahir bayi risiko tinggi, penolong persalinan dalam hal ini antara lain:

1. Dukun beranak
2. Bidan desa
3. Perawat bidan
4. Dokter Puskesmas / Dokter umum
5. Dokter di RS kelas D
6. Dokter di RS kelas C

Dalam hal pengindenfikasian tersebut yang selalu

lebih banyak mengalami kesukaran adalah dukun beranak, sedangkan bidan ataupun perawat bidan, lebih mudah oleh karena dalam pendidikannya dahulu telah diajarkan mengenai persalian dan neonatus risiko tinggi.

Akan tetapi telah dirumuskan bahwa bidan dapat memberikan alih pengetahuan kepada dukun berupa cara-cara dalam penanganan kelahiran bayi berupa ketentuan- ketentuan antara lain : bersihkan saluran nafas, bayi jangan kedinginan, bila perlu nafas mulut ke mulut, semuanya harus bersih untuk menghindarkan kemungkinan infeksi, perawatan tali pusat dan perawatan bayi yang benar.

Secara garis besar arah rujukan adalah menurut arah panah pada gambar yang tersebut di bawah ini namun kadang-kadang terjadi juga penyimpangan artinya dari puskesmas bisa saja langsung merujuk RS type A atau type B, oleh karena sesuatu hal misalnya kedudukan RS tersebut lebih dekat dan sebagainya.

F. Tujuan Dari Rujukan

1. Memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat
2. Menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefisien mungkin
3. Mengadakan pembagian tugas pelayanan

kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut

4. Mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi
5. Meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berdaya guna dan berhasil guna

G. Jenis Rujukan

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan internal dan rujukan eksternal.

- a. Rujukan internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk
- b. Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah)

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan medik dan rujukan kesehatan

- a. Rujukan kesehatan
 - 1) Rujukan kesehatan meliputi pencegahan dan peningkatan kesehatan

- 2) Rujukan kesehatan dilaksanakan secara bertahap yaitu pada tingkat dasar di masyarakat melalui Puskesmas dari
 - Penanganan wabah
 - Bantuan sarana, misalnya, obat-obatan dan vaksin
 - Bantuan teknologi, misalnya, pemeriksaan limbah rujukan medis
- b. Rujukan medik

Rujukan medis meliputi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pemulihan dan pengobatan

 - Konsultasi penderita, untuk keperluan diagnostik, pengobatan dan tindakan
 - Pengiriman bahan (spesimen) pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap
 - Mendatangkan atau mengirimkan tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan pelayanan pengobatan setempat.

H. Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Indonesia

Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dengan bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga, dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di suatu sistem dan saling berhubungan

Tingkat perawatan pelayanan kesehatan :

- (1) Pelayanan dasar termasuk didalamnya adalah RS kelas D, Puskesmas, Rumah Bersalin
- (2) Pelayanan spesialistik didalamnya termasuk RS kelas C, RS Kabupaten, RS Swasta, RS Propinsi
- (3) Pelayanan subspecialistis ialah RS kelas A, RS kelas B pendidikan / non pendidikan pemerintah atau swasta.

I. Mekanisme Rujukan

Mekanisme rujukan terkait dengan kondisi neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Bidan dapat membuat suatu keputusan kemana anak akan dilakukan rujukan sesuai dengan jenis penyakitnya.

- 1) Penemuan masalah pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih
Penemuan neonatus, bayi dan balita yang tidak dapat ditangani oleh kader / dukun bayi, maka

segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.

- 2) Penentuan tingkat kegawatdaruratan pada tingkat bidan desa, puskesmas
Penentuan tingkat kegawatdaruratan kasus sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab tenaga kesehatan pada tingkatannya serta penentuan kasus yang dapat ditangani sendiri dan kasus yang harus dirujuk.
- 3) Pemberikan informasi kepada penderita dan keluarga
Pemberian informasi mengenai kondisi atau masalah bayi yang akan dirujuk kepada orangtua atau keluarga bayi, sehingga orangtua atau keluarga memahami kondisi bayi
- 4) Pengiriman informasi pada tempat rujukan yang dituju
 - a. Memberitahukan kepada petugas di tempat rujukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
 - b. Meminta petunjuk pelayanan yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan
 - c. Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bilapenderita tidak mungkin dikirim

- 5) Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
 - (1) B (Bidan)

Pastikan ibu / bayi / klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
 - (2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
 - (3) K (keluarga)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
 - (4) S (Surat)

Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
 - (5) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
 - (6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk

memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.

(7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan

(8) DA (Darah dan do'a)

Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan

6) Pengiriman Penderita (Ketersediaan sarana kendaraan)

Untuk mempercepat pengiriman penderita sampai ke tujuan, perlu diupayakan kendaraan / sarana transportasi yang tersedia untuk mengangkut penderita

7) Tindak lanjut penderita

- Penderita yang telah dikembalikan melaporkan pada instansi rujukan terkait jika memerlukan tindak lanjut
- Lakukan kunjungan rumah bila penderita yang memerlukan tindakan lanjut tidak melapor

J. Penanganan Awal Rujukan Bayi

- a. Jelaskan kondisi / masalah bayi kepada ibu
- b. Jaga bayi tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak dan kering, selimuti dan pakailah topi
- c. Rujuk dengan digendong petugas, jika memungkinkan. Gunakan inkubator atau basinet jika diperlukan tindakan khusus, misal pemberian O₂.
- d. Mulai menyusui dini
- e. Ajari memeras payudara dan ASI yang akan diberikan kepada bayi jika menyusui dini tidak memungkinkan oleh kondisi ibu dan bayi
- f. Pastikan kamar bayi NICU (*neonatal intensive care unit*) atau tempat pelayanan yang dituju menerima formulir riwayat peralihan, kelahiran dan tindakan yang diberikan kepada bayi.

K. Kontraindikasi Rujukan

- a. Kondisi ibu tidak stabil untuk dipindahkan
- b. Kondisi janin tidak stabil dan terancam terus memburuk
- c. Persalinan sudah akan terjadi
- d. Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang dapat menemani
- e. Kondisi cuaca atau modalitas transportasi

membahayakanBerikut merupakan contoh surat
Rujukan

Kepada, Rumah Sakit,.....

Dengan hormat,...

Bersama ini kami kirimkan anak,

Nama :

Umur :

Berat Badan :

Alamat :

Klasifikasi / gejala :

Terapi yang telah diberikan :

Imunisasi yang perlu diberikan..... Sudah
diberi / belum

Terima kasih,

(nama jelas dan
institusi)

LATIHAN

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang rujukan neonatus, makalakukan latihan berikut !

1. Jelaskan hal-hal yang harus dilakukan bidan saat melakukan rujukan neonatus!
2. Jelaskan kontraindikasi neonatus yang dirujuk!

Petunjuk Jawaban Latihan:

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

1. Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
2. Kontraindikasi rujukan neonatus

RINGKASAN

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbalbalik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi. Hal ini bertujuan agar pasien mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan, dengan demikian dapat menurunkan AKI (Angka kematian Ibu) dan AKB (Angka kematian

Bayi). Jenis sistem rujukan ada 2 macam yaitu rujukan medis dan rujukan kesehatan. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam rujukan yaitu “BAKSOKUDA”

TEST 1

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Seorang bidan akan melakukan rujukan ibu hamil karena mengalami kehamilan lebihbulan. Usia kehamilannya bisa dikatakan lebih bulan jika...
 - A. 37 minggu
 - B. > 42 minggu
 - C. 40 minggu
 - D. < 36 minggu
2. Seorang ibu GI POA0, hamil 39 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan kepala pusing sejak tadi malam. Hasil pengukuran tekanan darah 170/80 mmhg. Bidan menyarankan untuk dilakukan rujukan ke RS. Persiapan yang diperlukan keluarga adalah...
 - A. Obat
 - B. Surat
 - C. Darah
 - D. Biaya
3. Seorang bidan akan melakukan rujukan pada seorang bayi usia 4 bulan karena mengalami diare, bayi lemas. Di rumah bidan, bayi sudah

dilakukan rehidrasi dengan infus RL maintenance. Kontraindikasi dari rujukan dari pihak bayi adalah....

- A. Kondisi tidak stabil saat dipindahkan
 - B. Kondisi sudah membaik
 - C. Tempat rujukan jauh
 - D. Bayi rewel saat dipindahkan
4. Seorang wanita G II PIA0, usia kehamilan 35-36 minggu datang ke bidan dengan keluhan keluar bercak darah merah segar setelah buang air kecil sejak subuh tadi serta tidak mulas. Denyut janin 160 x/menit. Bidan segera merencanakan rujukan ke RS. Prinsip O dalam merujuk dengan Baksokuda adalah....
- A. Ongkos
 - B. Obat
 - C. Orang
 - D. Do'a
5. Seorang anak berusia 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas dan dilayani oleh bidan. Ibu anak mengatakan anak sudah sejak tadi malam muntah serta buang air besar 6 kali serta malas makan. Hasil pemeriksaan suhu 39°C dan anak tampak lemah. Yang saudara lakukan pada anak tersebut adalah....

- A. Perbaiki keadaan anak dengan infus lalu rujuk
- B. Langsung rujuk ke RS
- C. Berikan makanan
- D. Berikan minuman

Topik 2

Pendokumentasian

Saudara sekalian membuat dokumentasi sangat diharapkan dilakukan setelah melakukan kegiatan dalam memberi pelayanan kebidanan. Salah satu ciri asuhan yang baik yaitu adanya pencatatan yang akurat dan lengkap, sehingga kualitas asuhan yang telah diberikan dapat diukur dan diidentifikasi apakah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Melalui Kepmenkes No. 938 tahun 2007 bahwa dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi diperlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Untuk menjamin asuhan kebidanan yang berkualitas standar asuhan kebidanan.

A. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat / bidan dalam melakukan catatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan. Catatan asuhan kebidanan merupakan suatu tulisan yang akurat dan lengkap tentang keadaan / kejadian yang dilihat / hasil pemeriksaan dan anamnesa serta tindakan yang diberikan dalam pemberian asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan anak sesuai

dengan standar yang telah ditetapkan, sedangkan pendokumentasian merupakan tindakan membuat pencatatan sebagai bukti otentik yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan pencatatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, dan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

B. Fungsi Dokumentasi / Catatan Asuhan Kebidanan

- Sebagai dokumen yang sah dan merupakan bukti atas asuhan yang telah diberikan
- Sebagai sarana komunikasi dalam tim pelayanan kebidanan
- Sebagai sumber data yang dapat digunakan dalam memberikan keterangan kepadapasien, keluarga atau pihak yang berkepentingan
- Sebagai bahan informasi yang dapat memberikan gambaran tentang kronologis

keadaan pasien

- Sebagai sumber data penting untuk proses pendidikan dan pelatihan.

C. Model Pencatatan Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 tahun 2007 telah menetapkan bahwa model pencatatan yang digunakan dalam asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan).

1. Data Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang didapat langsung dari klien / pasien, data ini bisa juga dari keluarga pasien. Untuk kasus neonatus, bayi dan balita bisa didapat dari orang tua. Informasi berupa:

- a. Catatan berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien
- b. Ekspresi wajah pasien / keluarga tentang kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- c. Pada bayi atau anak kecil data subjektif dapat diperoleh dari orang tua (data sekunder)
- d. Menguatkan diagnosa
- e. Tanda gejala subjektif yang diperoleh (identitas umum, keluhan, riwayat penyakit, riwayat

persalinan, riwayat pertumbuhan dan perkembangan, penyakit keturunan, psikososial dan aktivitas sehari-hari)

- f. Pada orang bisu di belakang “S” diberi tanda O atau X

2. Data Objektif

Data ini berisi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang mendukung assessment. Adapun komponen yang diobservasi atau menegakkan diagnosa

- Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa
- Data dari hasil pemeriksaan : keadaan umum, fisik, khusus, laboratorium
 - a. Pemeriksaan Inspeksi (dengan pandang / melihat)
 - b. Pemeriksaan palpasi (dengan meraba)
 - c. Pemeriksaan auskultasi (dengan periksa dengar)
 - d. Pemeriksaan perkusi (dengan periksa ketuk)
- Data yang digolongkan dalam kategori ini antara lain: data psikologik, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil pemeriksaan laboratorium, R/O foto, CTG (cardiotokografi), USG (ultrasonografi) dan lain-lain.

- Anda mendapat yang memuaskan laporan dari keluarga yang masuk kategori tinggi
- Apa yang dapat diobservasi oleh bidan atau perawat akan menjadi komponen yang penting dari diagnosa yang ditegakkan.

3. Analisa

Saudara membuat diagnosa, atau apa ada masalah pasien tersebut yang memerlukan perencanaan dari suatu tindakan. Hasil assessment ini selanjutnya akan menjadi patokan

membuat rencana / planning, dalam memberikan asuhan. Assessment merupakan gambaran pendokumentasi hasil analisa dan intepretasi data subjektif dan obsjektif dalam suatu identifikasi. Contohnya “Bayi baru lahir usia 1 jam dengan asfiksia neonaturum”.

4. Penatalaksanaan

Langkah selanjutnya adalah membuat catatan pelaksanaan yang sangat menggambarkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Disini sudah terdapat rencana/ planning (dalam planning ini sudah termasuk, pelaksanaan tindakan dan evaluasi atau respon dari pasien atau kemajuan keadaan pasien)

- Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang

akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan

- Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu
- Tindakan yang harus diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraan
- Perencanaan dapat berupa pelayanan asuhan mandiri, kolaborasi atau rujukan
- Misal : memberikan posisi anak senyaman mungkin
Rasional: agar anak dapat beristirahat yang ditandai anak dapat tidur nyenyak.

D. Pengertian SOAP

1. SOAP merupakan pencatatan yang memuat kemajuan informasi yang sistematis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan
2. SOAP merupakan intisari dari manajemen kebidanan untuk penyediaan
3. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu saudara mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan yang bersifat komprehensif
Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu

ada informasi baru baik subjektif , objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian merupakan suatu proses yang dinamis.

E. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita Dan Anak Pra Sekolah (SOAP)

Dalam membuat SOAP tidak semua keadaan atau kondisi dari anak harus dikaji / ditanyakan. Saudara akan menanyakan dan akan melakukan pengukuran sesuai dengan kondisi yang diperlukan saja. Dibawah ini ada satu contoh format SOAP bayi baru lahir fisiologis tentu akan berbeda format dengan bayi baru lahir patologis namun tidak jauh perbedaan, tergantung kondisi neonatus, bayi dan balita dan anak prasekolah. Berikut contoh format asuhan neonatus, bayi dan balita dan anak pra sekolah.

Contoh Asuhan Kebidanan Bayi Baru

Lahir Fisiologis

(Model Naratif)

Tanggal pengkajian :

Jam :

Tempat pengkajian :

Nama mahasiswa :

NIM :

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas

1. Identitas pasien :
 - a. Nama orang tua :
 - b. Umur bayi :
 - c. Tanggal lahir/jam :
 - d. Jenis kelamin :
2. Identitas penganggung jawab
 - a. Nama ayah/ibu :
 - b. Umur ayah/ibu :
 - c. Agama :
 - d. Suku/bangsa :
 - e. Pendidikan :
 - f. Pekerjaan :
 - g. Alamat :

B. Alasan Datang/Kunjungan:

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan maternal

- a. Penyakit jantung :
- b. Diabetes militus :
- c. Penyakit ginjal :
- d. Penyakit hati :
- e. Hipertensi :
- f. Penyakit kelamin :
- g. RH atau isoimunisasi :
- h. Riwayat abortus :

2. Riwayat kesehatan prenatal

- a. Haid pertama haid terakhir:
- b. Ante Natal Care :
- c. Imunisasi TT :
- d. BB ibu :
- e. Keluhan TM I-III :
- f. Perdarahan :
- g. Pre Eklamsi :
- h. Gestasional diabetes :
- i. Kelainan ketuban :
- j. Infeksi :

3. Riwayat kesehatan intra natal

- a. Tanggal lahir :
- b. Tempat :

- c. Penolong :
 - d. Jenis persalinan :
 - e. Lama persalinan :
 - f. Ketuban pecah :
 - g. Penyulit :
 - h. Penggunaan obat selama persalinan:
4. Riwayat Post Natal
- a. Usaha nafas dengan bantuan atau tanpa bantuan
 - b. APGAR score:

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung			
2	Usaha nafas			
3	Tonus otot			
4	Reflek			
5	Warna kulit			
	Total			

- c. Kebutuhan resusitasijenis.....lama....
- d. Trauma lahir :

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda-tanda vital :
4. Antropometri :
 - a. Berat Badan :
 - b. Panjang Badan :
 - c. Lingkar kepala :
 - d. Lingkar dada :
 - e. Lingkar lengan :

B. Pemeriksaan fisik atau status pasien-pasien

1. Kepala :
 - a. Ubun-ubun :
 - b. Sutura, molase :
 - c. Caput succedaneum atau cephal hematoma:
2. Muka :
3. Mata :
4. Hidung :
5. Telinga :
6. Mulut :
 - a. Bibir / palatum :
 - b. Pemeriksaan bibir sumbing:
7. Leher :

8. Dada :
- a. Bentuk:
- b. Puting susu :
- c. Bunyi nafas :
- d. Bunyi jantung :
9. Bahu, lengan, dan tangan:
10. Abdomen :
 - a. Bentuk :
 - b. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis:
 - c. Perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah tali pusat:
 - d. Benjolan :
11. Genetalia /Alat kelamin:
 - a. Laki-laki
 - 1) Testis berada dalam scrotum
 - 2) Penis berlubang dan ujungnya penis
 - b. Perempuan
 - 1) Vagina berlubang
 - 2) Uretra berlubang
 - 3) Labia mayora dan minora
12. Ekstremitas atas :Tangan dan jari
13. Ekstremitas bawah :Tungkai dan jari
14. Punggung/spina :
15. Kulit :

- a. Verniks :
- b. Warna :
- c. Pembengkaan :
 - d. Tanda-tanda lahir:
- 16. Reflek fisiologis :
 - a. Reflek moro : untuk mengetahui adanya paralise tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan
 - b. Reflek rooting : bila di colek dari salah satu pinggir pipi atau mulut bayi akan menoleh untuk menyusui
 - c. Reflek sucking : reflek menghisap
 - d. Reflek Grasping: pada jari tangan jika diletakkan benda didalamnya maka akan reflek menggenggam
 - e. Reflek tonik neck: reflek menoleh mencari arah sumber rangsangan
- C. Pemeriksaan penunjang
 - a. Darah :
 - b. R/O foto dll :

III Assesment

Diagnosa (analisa dari data subjektif dan objektif)

Contoh. Bayi baru lahir usia 1 jam

IV Penatalaksanaan Tanggal :

Jam :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, jenis kelamin
- d. Tunjukkan pada orang tua bayi
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vitamin K I per oral 1 mg/hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bayi risiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang kehangatan bayi,

pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum

- i. Berikan imunisasi seperti BCG, polio dan hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

Asuhan Kebidanan Pada Tumbuh Kembang Balita

No. Register :

I. Biodata

Nama bayi/anak :
Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Nama ibu : Ayah :
Umur :
Agama :
Suku / bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat/no Telepon :

l. Data Subjektif

- 1. Keluhan utama (anak / orang tua).....
- 2. Riwayat penyakit sekarang.....
- 3. Respon keluarga.....
- 4. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Riwayat prenatal dan perinatal

- Masa kehamilan..... dalam minggu
 - Lahir tanggal.....jam.....
 - Jenis persalinan: spontan/tindakan.....
Atas indikasi..... jika tindakan
 - Penolong :..... di mana tempat
persalinan.....
 - Lama persalinan: Kala I : jam
Kala II :.....jam
- b. Riwayat pemberian nutrisi
- c. Komplikasi :
- Ibu : apa hipertensi/hipotensi dll
 - Janin : apa prematur/asfiksia dll
 - Keadaan bayi baru lahirBerat badan.....
Panjang lahir....
Nilai APGAR: menit 1/menit 5/menit 10
5. Status kesehatan terakhir
- a. Riwayat alergi :.....
- Jenis makanan:....
 - Debu
 - Obat....
- b. Imunisasi dasar :.....
- BCG.....
 - Hepetitis b....
 - Polio
 - DPT....

- Campak
 - Apakah pernah imunisasi ulang dan jenis imunisasi ulang....
 - c. Uji skrining pertumbuhan dan perkembangan , misal SIDTK
 - d. Riwayat penyakit yang lalu:.....
- II. Data Objektif
1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum:.....
 - b. Kesadaran.....
 - c. Tanda vital.....
 - Tekanan darah.....
 - Nadi
 - Pernafasan....
 - Suhu.....
 - d. Status Gizi.....
 - Tinggi badan cm
 - Lingkar kepala cm
 - Berat badan.....kg
 - Lingkar lengan atas.....cm
 - e. Kulit.....
 - f. Kuku.....
 - g. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal)

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala :

- Rambut :
- Ubun-ubun : ...
- Wajah :
- Mata :
- Telinga :
- Hidung :
- Mulut : ...
- Faring dan laring : ...

b. Leher :

c. Dada

- Bentuk dan besar :
- Gerakan :
- Payudara :
- Paru :
- Jantung :

d. Abdomen

- Ukuran dan bentuk:...
- Gerakan : ...
- Dinding perut :
- Auskultasi :
- Perkusi : bunyi timpani,
obstruksi dan redup
- Palpasi : hepar, limfa dan

ginjal

- e. Anus/rectum :
 - f. Genetalia :
 - Laki-laki : ukuran, bentuk dll
 - Perempuan : epispadia, tanda seks sekunder
 - g. Tulang belakang : bentuk
 - h. Ekstremitas :
 - Neurologis : (kejang, tanda meningeal dll)
3. Pemeriksaan penunjang
- Laboratorium : darah, urine
 - X ray

III Analisa

Diagnosa: misal: anak 2 tahun dengan imunisasi ulang DPT

IV Penatalaksanaan

Rencana untuk memberikan intervensi kepada bayi, anak balita dan prasekolah sesuai dengan kebutuhan

F. **Buku KIA Dan Dokumentasi Pelayanan KIA**

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu dokumentasi pencatatan asuhan kebidanan yang mengakomodir kebutuhan hak ibu serta anak dan keluarganya, sehingga buku tersebut mencatat tentang

kesehatan ibu dan anak serta pelayanan yang diberikan, kemudian disimpan oleh ibu atau keluarga. Catatan yang dibuat pada buku KIA:

- Catatan Kesehatan Ibu
- Catatan Kesehatan Anak
- Kartu Menuju Sehat (KMS)

Informasi yang ada tentang kesehatan anak tentang:

- Perawatan bayi baru lahir sampai balita
- Perawatan sehari-hari pada balita
- Perawatan anak sakit
- Cara pemberian makan anak
- Cara merangsang perkembangan anak
- Cara memberi makanan pengganti ASI (MP-ASI)

Catatan Perkembangan anak

Untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi dan balita dibuat KMS sampai anak berusia 5 tahun.

LATIHAN

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

1. Jelaskan yang dimaksud dengan pendokumentasian hasil kegiatan !
2. Jelaskan fungsi dari catatan asuhan kebidanan !

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan tersebut diatas dapat dijawab, apabila anda membaca kembali uraian tentang

1. Pengertian pendokumentasian
2. Fungsi dari catatan asuhan kebidanan

RINGKASAN

Pendokumentasian merupakan pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktifitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting, meliputi, identitas pasien, status kesehatan, kebutuhan, kegiatan serta respon pasien terhadap asuhan. Dapat juga sebagai wahana komunikasi antar profesi untuk mengungkap fakta aktual untuk dapat dipertanggung jawabkan. Dalam metode pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planing)

TES 2

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Suatu usaha yang dilakukan bidan dalam membuat pencatatan tentang kondisi dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien disebut....
 - A. Pelaporan
 - B. Pencatatan
 - C. Dokumentasi
 - D. Menulis format

2. Data yang diambil dari pasien atau orang tua anak disebut...
 - A. Data primer
 - B. Data sekunder
 - C. Data utama
 - D. Data tersier
3. Data yang diambil dari hasil observasi dan pengukuran adalah...
 - A. Data subjektif
 - B. Data objektif
 - C. Data penunjang orang tua
 - D. Data sekunder
4. Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul langkah saudara berikut dalam pendokumentasian adalah...
 - A. Membuat planning
 - B. Membuat keputusan
 - C. Membuat assessment
 - D. Membuat evaluasi
5. Manfaat pendokumentasian antar profesi kesehatan adalah...
 - A. Sebagai bahan acuan belajar
 - B. Sebagai dokumen yang sah
 - C. Sebagai sarana membuat klaim asuransi
 - D. Sebagai bukti pengambilan obat

Kunci Jawaban Tes

TES 1

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

TES 2

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

Umpan Balik

TES I

Soal nomor 1

- A. Jawaban A salah karena usia kehamilan 37 minggu bukan termasuk kehamilan lebih bulan
- B. Jawaban B benar, karena kehamilan > 42 minggu sudah lebih bulan (serotinus)
- C. Jawaban C salah karena usia kehamilan 40 minggu bukan termasuk kehamilan lebih bulan
- D. Jawaban D salah karena usia kehamilan < 36 minggu bukan termasuk kehamilan lebih bulan

Soal nomor 2

- A. Jawaban yang benar adalah D karena biaya yang menyiapkan adalah keluarga
- B. Jawaban A salah karena obat bukan keluarga yang menyiapkan
- C. Jawaban B salah karena surat bukan keluarga yang menyiapkan
- D. Jawaban salah C karena darah bukan keluarga yang menyiapkan

Soal nomor 3

- A. Jawaban yang benar adalah A karena kondisi bayi yang tidak stabil saat akan dipindahkan merupakan kontraindikasi rujukan
- B. Jawaban B salah karena kondisi bayi yang membaik bukan kontraindikasi rujukan
- C. Jawaban C salah karena tempat rujukan jauh bukan kontraindikasi rujukan
- D. Jawaban D salah karena bayi rewel saat dipindahkan bukan kontraindikasi rujukan

Soal nomor 4

- A. Jawaban A salah, karena bukan O dalam persiapan rujukan bukan ongkos
- B. Jawaban B benar karena bukan O dalam persiapan rujukan adalah obat
- C. Jawaban C salah karena bukan O dalam persiapan rujukan bukan orang

- D. Jawaban D salah karena bukan O dalam persiapan rujukan bukan do'a

Soal nomor 5

- A. Jawaban yang benar adalah A karena memperbaiki keadaan anak dulu dengan pemberian infus baru dilakukan rujukan
- B. Jawaban B salah karena langsung merujuk bukan penanganan yang tepat untuk anak diare dan muntah
- C. Jawaban C salah karena memberikan makanan bukan penanganan yang tepat untuk anak muntah karena juga pasti dimuntahkan
- D. Jawaban D salah karena memberikan minuman bukan penanganan yang tepat untuk anak yang muntah

Soal nomor 1

- A. Jawaban yang benar adalah C karena dokumentasi merupakan pencatatan pelayanan yang diberikan bidan kepada klien
- B. Jawaban A salah karena pelaporan bukan suatu usaha membuat pencatatan pelayanan kondisi klien
- C. Jawaban B salah karena pencatatan bukan suatu usaha membuat pencatatan pelayanan kondisi klien
- D. Jawaban D salah karena pengkajian bukan suatu usaha membuat pencatatan pelayanan kondisi klien

Soal nomor 2

- A. Jawaban yang benar adalah B karena data sekunder merupakan data yang diambil dari pasien orang tua anak
- B. Jawaban A salah karena data primer bukan diambil dari orang tua klien
- C. Jawaban C salah karena data utama bukan diambil dari orang tua klien
- D. Jawaban D salah karena data tersier bukan diambil dari orang tua klien

Soal nomor 3

- A. Jawaban yang benar adalah B karena data yang diambil dari hasil pengukuran
- B. Jawaban A salah karena data subjektif bukan hasil dari pengukuran
- C. Jawaban C salah karena data penunjang orang tua bukan diambil dari hasil pengukuran
- D. Jawaban D salah karena data primer bukan hasil dari pengukuran

Soal nomor 4

- A. Jawaban yang benar adalah C karena assessment merupakan analisa data objek dan subjek
- B. Jawaban A salah karena membuat planning bukan hasil ringkasan data subjek dan objek
- C. Jawaban B salah karena membuat keputusan bukan hasil ringkasan data subjek dan objek

D. Jawaban D salah karena membuat laporan bukan hasil ringkasan data subjek dan objek

Soal nomor 5

A. Jawaban yang benar adalah B karena manfaat pendokumentasian sebagai dokumen yang sah

B. Jawaban A salah karena pendokumentasian bukan sebagai bahan ajar

C. Jawaban C salah karena sebagai sarana membuat kalim asuransi bukan manfaat membuat dokumentasi

D. Jawaban D salah karena manfaat pendokumentasian bukan alat mengingatkan keluarga Glosarium

Diarhea : Encernya tinja yang dikeluarkan atau buang air besar (BAB) dengan frekuensi yang lebih sering dibandingkan dengan biasanya. Referral System Sistem Rujukan Morbiditas Keadaan sakit Mortalitas Kematian

Modalitas : Penggunaan dua atau lebih perawatan bersama-sama (misalnya, operasi, kemoterapi dll)

Akomodasi : Biaya

Sepsis : Penyakit yang mengancam kehidupan yang dapat terjadi ketika seluruh tubuh bereaksi terhadap infeksi.

Ikterus : Pewarnaan kuning yang tampak pada

sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin

- Hypoglikemi : Kekurangan kadar glukosa dalam darah
Toksemia Keracunan kehamilan
- Ekstraksi : Vacum Suatu pertolongan persalinan dengan menggunakan alat forcep
Ekstraksi Forcep Suatu pertolongan persalinan dengan menggunakan alat vacum
Diabetes Millitus Kencing manis
- Apnoe : Penghentian sementara bernapas

DAFTAR PUSTAKA

- Anhari E dkk, 2005. Pemberian makanan untuk bayi dasar-dasar fisiologis. Jakarta: BinarupaAksara.
-2007. Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar. Jakarta: Depkes RI.
-2012. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Anak. Jakarta: Kemenkes. RI.
-2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta:Kemenkes RI.
- Marmi, Rahardjo K. 2012, Asuhan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah. Yogyakarta:Pustaka Pelaja
- Muslihatun, WN, dkk. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya Wildan, M. Hidayat, A. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- 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.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2002. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Edisi Pertama. Jakarta: Sagung Seto.
- Kemendes RI. 2012. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Kemendes 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.
- Esty W dan Estu Tiar. 2010. Asuhan Neonatus & Bayi. Jakarta: EGC,
- Krisnatuti, D. & Yenrina, R. 2000. Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Jakarta: Puspa Swara.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Modul pelatihan Imunisasi bagi Petugas Puskesmas. Jakarta: Direktorat Simkar dan Kesma, Ditjen PP dan PL.

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II. Jakarta: Pusdiklatnakes. Marmi,S.St.,Kukuh Rahardjo. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mitayani, Wiwi S. 2010. Ilmu Gizi. Edisi 1. Jakarta: Trans Info Media. Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Imunisasi. Cetakan 2. Jakarta:Pusdiklatnakes.
- Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan 2. Jakarta:Pusdiklatnakes. Roesli Utami. 2005. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Satgas imunisasi IDAI. 2005. Jakarta: Pedoman Imunisasi di Indonesia.
- Suradi Rulina. 2004. Manajemen Laktasi. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.

BUKU AJAR

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah

A BOOK BY

Putri Diah Pemiliana, SST, M.K.M

Buku ini ditulis sebagai media berbagi penulis sekaligus panduan mudah dan menyenangkan untuk mengetahui tentang Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Buku ini juga dilengkapi dengan ulasan setiap topik agar memudahkan pembaca dalam memahami buku ini.



Penerbit
PT Inovasi Pratama Internasional
www.ipinternasional.com