

ILMU KESEHATAN ANAK



Oleh : Nurlita Bintari K., S.ST., M.Kes
Salsalina Y.G., S.ST., M.K.M



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA

Ilmu Kesehatan Anak

Penulis : Nurlita Bintari K., S.ST., M.Kes
Salsalina Y.G S.ST., M.K.M

ISBN : 978-623-93814-2-4

Editor : Normalisari, S.Kom

Penyunting : Magdalena Agu Yosali, S.ST., M.K.M

Penerbit : AKBID Wijaya Husada Bogor

Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang Barang, Bogor
Telp. (0251) 8327396

Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2020

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun
tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus AKBID Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur AKBID Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen AKBID Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini..

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENGANTAR ILMU KESEHATAN ANAK	1
STANDAR KOMPETENSI	1
KOMPETENSI DASAR	1
INDIKATOR	1
A. Defenisi	2
B. Keadaan Kesehatan Bayi & Anak Balita di Indonesia	2
C. Data Angka Kematian	3
D. Usaha yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan & kematian pada bayi & Balita	4
EVALUASI	4
BAB II PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN	5
STANDAR KOMPETENSI	5
KOMPETENSI DASAR	5
INDIKATOR	5
A. Defenisi	6
B. Tahap Embrio	7
C. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	7
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan	10
E. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan	11
F. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	13
KASUS	15
BAB III PERKEMBANGAN BAYI DAN BALITA	16
STANDAR KOMPETENSI	5
KOMPETENSI DASAR	5
INDIKATOR	5
A. Defenisi	6
B. Tahap Embrio	7

C. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	7
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan	10
E. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan	11
F. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	13
TUGAS EVALUASI	23
BAB IV PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR	24
STANDAR KOMPETENSI	24
KOMPETENSI DASAR	24
INDIKATOR	24
A. Pengkajian segera BBL	25
B. Asuhan segera Bayi Baru Lahir	27
C. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran	31
TUGAS EVALUASI	33
BAB V GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA ANAK	34
STANDAR KOMPETENSI	34
KOMPETENSI DASAR	34
INDIKATOR	34
A. Gangguan Vegetatif pada Anak	35
PENANGANAN	37

BAB I

PENGANTAR ILMU KESEHATAN ANAK

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini membahas secara keseluruhan mengenai Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, balita dan anak-anak. Serta tahap-tahap tumbuh kembang serta faktor yang mempengaruhi tumbuh kembangnya guna untuk menurunkan Angka kesakitan dan kematian bayi. Angka kesakitan dan kematian balita. Sehingga dapat melakukan usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita yang diimplementasikan dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami keadaan kesehatan bayi dan anak balita di Indonesia.

INDIKATOR

Pada akhir perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan Definisi janin, bayi, neonatus dan balita
2. Menjelaskan Keadaan kesehatan bayi dan balita di Indonesia
3. Menjelaskan Angka kesakitan dan kematian bayi
4. Menjelaskan Angka kesakitan dan kematian balita
5. Menjelaskan Penyebab terjadinya kesakitan dan kematian pada bayi
6. Menjelaskan Penyebab terjadinya kesakitan dan kematian pada balita
7. Menjelaskan Usaha yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita

PENGANTAR IKA

(ILMU KESEHATAN ANAK)

A. Definisi

Pediatri atau **ilmu kesehatan anak** ialah spesialisasi kedokteran yang berkaitan dengan bayi dan anak. Kata pediatri diambil dari dua kata Yunani kuno, *paidi* yang berarti "anak" dan *iatros* yang berarti "dokter". Sebagian besar dokter anak merupakan anggota dari badan nasional seperti Ikatan Dokter Anak Indonesia, *American Academy of Pediatrics*, *Canadian Pediatric Society*, dan lainnya. Abraham Jacobi adalah bapak dari pediatri.

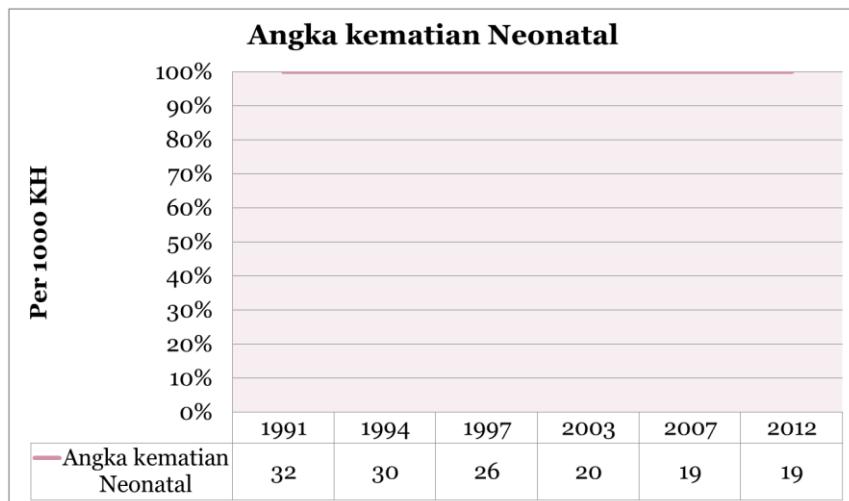
Pediatri berbeda dengan kedokteran dewasa. Perbedaan fisik tubuh yang jelas dan kematangan pertumbuhannya menjadikan kesehatan anak berdiri sebagai spesialisasi tersendiri. Tubuh yang lebih kecil dari bayi memiliki aspek fisiologis yang berbeda dari orang dewasa. Aspek kedokteran lainnya ikut terpengaruh seperti defek kongenital, onkologi, dan immunologi. Sederhananya, menangani pasien anak bukan seperti menangani pasien dewasa "versi kecil".

Masa kanak-kanak adalah periode pertumbuhan, perkembangan, dan kematangan terbesar pada berbagai organ tubuh.

B. Keadaan Kesehatan Bayi & Anak Balita di Indonesia

1. Saat ini keadaan kesehatan bayi dan anak balita di Indonesia menjadi hal penting untuk diperhatikan dan dibahas.
2. 1980-an, masalah kesehatan ibu dan anak belum terlalu mendapatkan perhatian serius.
3. 1990-an, kesehatan ibu menjadi sorotan penting di dalam program kesehatan, khususnya terkait dengan masalah reproduksi, kehamilan dan persalinan.
4. Di era 21 ini, kesehatan ibu masih terus dipantau, namun kesehatan bayi dan anak balita menduduki ranking pertama di dalam program-program kesehatan.
5. Saat ini distribusi dan frekuensi terjangkitnya penyakit bayi dan anak balita seperti diare, disentri, cacar, campak dan penyakit-penyakit berbahaya lain mengalami penurunan yang cukup drastis dibandingkan beberapa masa sebelumnya.
6. Keadaan kesehatan bayi dan anak balita di Indonesia juga menyangkut masalah gizi buruk.

C. Data Angka Kematian



Bagan 1.1 Angka Kematian Neonatal



Bagan 1.2 Angka Kematian Bayi



Bagan 1.3 Angka Kematian Balita

D. Usaha yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan & kematian pada bayi & balita

1. Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (dokter, perawat, bidan, petugas kesehatan)
2. Memperbaiki sistem kesehatan agar penanganan penyakit pada balita lebih efektif
3. Memperbaiki praktik keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat, yang dikenal sebagai “Manajemen Terpadu Balita Sakit berbasis masyarakat”).(WHO : konsep pendekatan MTBS)

EVALUASI

1. Jelaskan definisi embrio?
2. Berapa Angka kematian neonatal, bayi dan balita pada tahun 2012 ?
3. Sebutkan 3 contoh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)?

BAB II

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini membahas secara keseluruhan mengenai Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, balita dan anak-anak. Serta tahap-tahap tumbuh kembang serta faktor yang mempengaruhi tumbuh kembangnya guna untuk menurunkan Angka kesakitan dan kematian bayi. Angka kesakitan dan kematian balita. Sehingga dapat melakukan usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita yang diimplementasikan dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami konsep tumbuh kembang bayi dan anak balita.

INDIKATOR

Pada akhir perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan konsep dasar pertumbuhan dan Perkembangan
2. Menjelaskan Penilaian pertumbuhan fisik bayi dan balita

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

A. Definisi

Pertumbuhan :

1. Adalah proses perubahan biologis yang terjadi pada makhluk hidup yang meliputi perubahan ukuran berupa pertambahan tinggi, besar dan berat.
2. Pertumbuhan bersifat kuantitatif , artinya dapat diukur dan dilihat langsung.
3. Alat yang digunakan untuk mengukur pertumbuhan pada tanaman disebut : auksanometer (busur tumbuh)
4. Pertumbuhan juga bersifat ireversibel, artinya tidak berubah kembali ke asal, karena makhluk hidup yang sudah mengalami pertumbuhan tidak akan mengecil kembali.

Perkembangan :

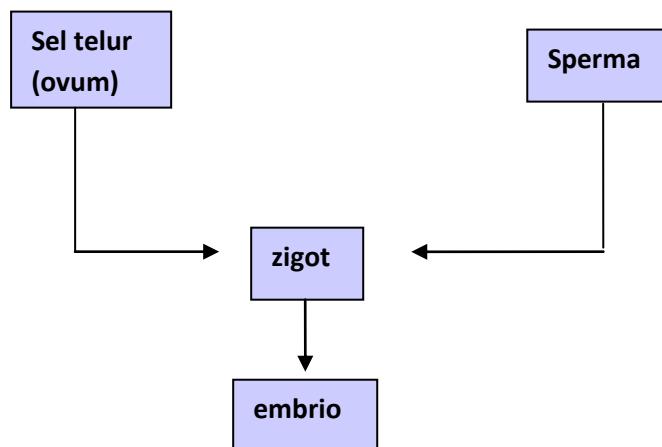
1. Adalah proses menuju tercapainya kedewasaan atau tingkat yang lebih sempurna pada makhluk hidup.
2. Perkembangan bersifat kualitatif , artinya tidak dapat diukur.
3. Tumbuhan dan hewan dikatakan dewasa apabila sudah dapat berkembang biak (bereproduksi).
4. Perkembangan lebih dilihat sebagai proses pembentukan jaringan dan organ sehingga individu mempunyai bentuk morfologi yang khas

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolismik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Perkembangan (*development*) adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. (Soetjiningsih, 1998; Tanuwijaya, 2003).

Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat, yaitu masa janin, masa bayi 0 – 1 tahun, dan masa pubertas.

Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya.

B. Tahap Embrionik



- Proses peleburan inti ovum dan inti sperma disebut fertilisasi (pembuahan). Pada proses pembuahan ini terbentuklah zigot, yang sel-selnya terus berkembang membelah diri secara mitosis, sehingga menjadi embrio.
- Embrio melekat pada dinding uterus (rahim ibu) dan dilengkapi dengan jaringan yang disebut plasenta untuk memperoleh makanan serta oksigen melalui peredaran darah.
- Sel-sel penyusun embrio terus terus bertambah dan berkembang dan terdeferasiasi/ perubahan bentuk membentuk organ-organ tubuh tertentu.
- Setelah berusia ± 9 bulan, bayi siap dilahirkan.

C. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak pembuahan sampai dewasa. Walaupun terdapat variasi, namun setiap anak akan melewati suatu pola tertentu. Tanuwijaya (2003) memaparkan tentang tahapan tumbuh kembang anak yang terbagi menjadi dua, yaitu masa pranatal dan masa postnatal. Setiap masa tersebut memiliki ciri khas dan perbedaan dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya.

Masa pranatal adalah masa kehidupan janin di dalam kandungan. Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu masa embrio dan masa fetus. Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu, sedangkan masa fetus adalah sejak umur 9 minggu sampai kelahiran.

Masa postnatal atau masa setelah lahir terdiri dari lima periode. Periode pertama adalah masa neonatal dimana bayi berusia 0 - 28 hari dilanjutkan masa bayi yaitu sampai usia 2 tahun. Masa prasekolah adalah masa anak berusia 2 – 6 tahun. Sampai dengan masa ini, anak laki-laki dan perempuan belum terdapat perbedaan, namun ketika masuk dalam masa selanjutnya yaitu masa sekolah atau masa pubertas, perempuan berusia 6 – 10 tahun, sedangkan laki-laki berusia 8 - 12 tahun. Anak perempuan memasuki masa adolensi atau masa remaja lebih awal dibanding anak laki-laki, yaitu pada usia 10 tahun dan berakhir lebih cepat pada usia 18 tahun. Anak laki-laki memulai masa pubertasa pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun.

1. Masa Balita

- Merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan dari lahir hingga usia di bawah lima tahun.
- Tahap dari lahir hingga bayi berusia 1 minggu dikenal dengan istilah neonatal / neonatus, yaitu massa yang paling rentan, karena merupakan masa penyesuaian diri di luar uterus (rahim ibu)
- Pertumbuhan sel-sel penyusun tubuh pada masa balita ini paling cepat dibanding pada massa-massa yang lain.
- Volume otak bayi yang baru lahir berkisar antara 300 – 400 mL.

2. Perkembangan Kemampuan Balita Sampai Usia 18 Bulan

3. Masa Remaja

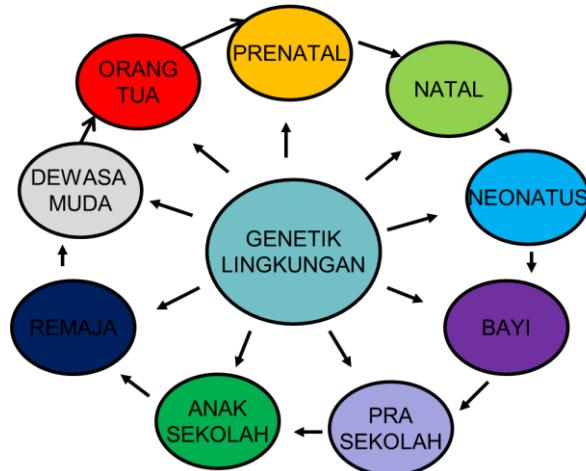
- Sering disebut masa akil balik atau adolesensi
- Merupakan masa peralihan dari massa kanak-kanak menjadi dewasa.
- Umumnya diawali pada usia 10 – 12 tahun dan berakhir pada usia ± 20 tahun.
- Ditandai dengan beberapa perubahan fisik
 - Anak perempuan :
 - Terjadi lonjakan pertumbuhan, dan mulai menurun pada usia 13 tahun. Tinggi mencapai maksimum pada usia sekitar 16 – 18 tahun
 - Terjadinya beberapa perubahan fisik dan peningkatan produksi kelenjar minyak diwajah

- Mengalami menarche (menstruasi yang pertama) dan terjadi siklus menstruasi sekitar 28 hari sekali.
- Anak lelaki
 - Perubahan fisik relatif sama, tapi pola pikir sudah mengalami perubahan, yaitu mulai berpikir abstrak, lebih logis dan kritis.
 - Perkembangan emosi belum stabil dan peka terhadap rangsangan yang melibatkan emosi.
- Mulai mencari identitas diri dan mengidolakan tokoh, baik tokoh dalam khayalan maupun nyata.

4. Masa Dewasa

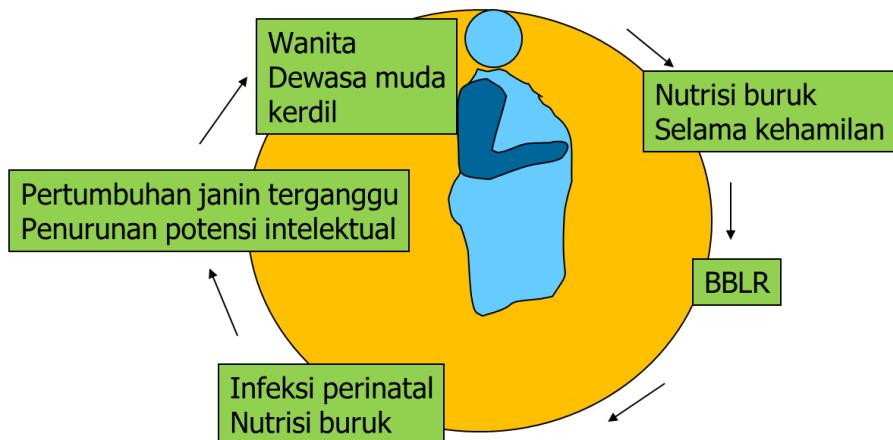
Dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a. Masa puncak I (20 – 35 tahun) :
 - Merupakan puncak reproduksi dan prestasi fisiologis
- b. Masa puncak II (35 – 45 tahun)
 - Merupakan masa puncak prestasi psikologis.
 - Reproduksi dan fisiologis mulai berkurang
- c. Masa peralihan (45 – 60 tahun)
 - Kemampuan organ tubuh mulai berkurang
 - Kulit berbintik-bintik hitam dan keriput terlihat dengan sangat jelas.
 - Rambut putih, gigi ompong, tulang rapuh, mata rabun dan daya ingat menurun dst.
- d. Masa Manula (65 tahun keatas) :
 - Masa menjelang tutup usia
 - Masa tak berdaya dan kembali seperti balita.



Tahap – tahap tumbuh kembang

PENGARUH GIZI TERHADAP TUMBUH KEMBANG



D. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara garis besar faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu faktor dalam (internal) dan faktor luar (eksternal/lingkungan). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hasil interaksi dua faktor tersebut.

Faktor internal terdiri dari perbedaan ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetik, dan kelainan kromosom. Anak yang terlahir dari suatu ras tertentu, misalnya ras Eropa mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang daripada ras Mongol. Wanita lebih cepat dewasa dibanding laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat daripada laki-laki, kemudian setelah melewati masa pubertas sebalinya laki-laki akan tumbuh lebih cepat. Adanya suatu kelainan genetik dan kromosom dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti yang terlihat pada anak yang menderita Sindroma Down.

Selain faktor internal, faktor eksternal/lingkungan juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Contoh faktor lingkungan yang banyak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah gizi, stimulasi, psikologis, dan sosial ekonomi.

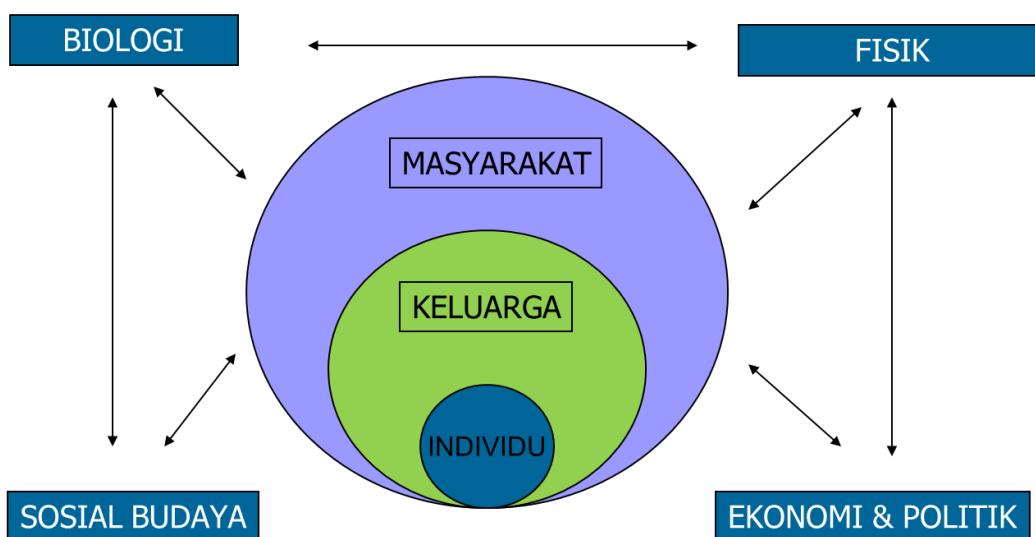
Gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Sebelum lahir, anak tergantung pada zat gizi yang terdapat dalam darah ibu. Setelah lahir, anak tergantung pada tersedianya bahan makanan dan kemampuan saluran cerna. Hasil penelitian tentang pertumbuhan anak Indonesia (Sunawang, 2002) menunjukkan bahwa kegagalan pertumbuhan paling gawat terjadi pada usia 6-18 bulan.

Penyebab gagal tumbuh tersebut adalah keadaan gizi ibu selama hamil, pola makan bayi yang salah, dan penyakit infeksi.

Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh stimulasi dan psikologis. Rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya dengan penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain akan mempengaruhi anak dalam mencapai perkembangan yang optimal. Seorang anak yang keberadaannya tidak dikehendaki oleh orang tua atau yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

Faktor lain yang tidak dapat dilepaskan dari pertumbuhan dan perkembangan anak adalah faktor sosial ekonomi. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek, serta kurangnya pengetahuan. (Tuwijaya, 2003).

PENGARUH LINGKUNGAN TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK



E. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Penilaian pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Deteksi dini merupakan upaya penjaringan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita, yang disebut juga anak usia dini. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai

kondisi tumbuh kembang yang optimal (Tim Dirjen Pembinaan Kesmas, 1997). Penilaian pertumbuhan dan perkembangan meliputi dua hal pokok, yaitu penilaian pertumbuhan fisik dan penilaian perkembangan. Masing-masing penilaian tersebut mempunyai parameter dan alat ukur tersendiri.

Dasar utama dalam menilai pertumbuhan fisik anak adalah penilaian menggunakan alat baku (standar). Untuk menjamin ketepatan dan keakuratan penilaian harus dilakukan dengan teliti dan rinci. Pengukuran perlu dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk menilai kecepatan pertumbuhan.

Parameter ukuran antropometrik yang dipakai dalam penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lipatan kulit, lingkar lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh, dan panjang tungkai. Menurut Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita (Tim Dirjen Pembinaan Kesmas, 1997) dan Narendra (2003) macam-macam penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan adalah:

1) Pengukuran Berat Badan (BB)

Pengukuran ini dilakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan gizi balita. Balita ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita) sehingga dapat dilihat grafik pertumbuhannya dan dilakukan interfensi jika terjadi penyimpangan.

2) Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan pada anak sampai usia 2 tahun dilakukan dengan berbaring., sedangkan di atas umur 2 tahun dilakukan dengan berdiri. Hasil pengukuran setiap bulan dapat dicatat pada dalam KMS yang mempunyai grafik pertumbuhan tinggi badan.

3) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (PLKA)

PLKA adalah cara yang biasa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter occipitofrontal dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standar.

Untuk menilai perkembangan anak banyak instrumen yang dapat digunakan. Salah satu instrumen skrining yang dipakai secara internasional untuk menilai perkembangan anak adalah DDST II (*Denver Development Screening Test*). DDST II merupakan alat untuk menemukan secara dini masalah penyimpangan perkembangan

anak umur 0 s/d < 6 tahun. Instrumen ini merupakan revisi dari DDST yang pertama kali dipublikasikan tahun 1967 untuk tujuan yang sama.

Pemeriksaan yang dihasilkan DDST II bukan merupakan pengganti evaluasi diagnostik, namun lebih ke arah membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan anak lain yang seumur. DDST II digunakan untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai umurnya pada anak yang mempunyai tanda-tanda keterlambatan perkembangan maupun anak sehat. DDST II bukan merupakan tes IQ dan bukan merupakan peramal kemampuan intelektual anak di masa mendatang. Tes ini tidak dibuat untuk menghasilkan diagnosis, namun lebih ke arah untuk membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan kemampuan anak lain yang seumur.

Menurut Pedoman Pemantauan Perkembangan Denver II (Subbagian Tumbuh Kembang Ilmu Kesehatan Anak RS Sardjito, 2004), formulir tes DDST II berisi 125 item yg terdiri dari 4 sektor, yaitu: personal sosial, motorik halus-adaptif, bahasa, serta motorik kasar. Sektor personal sosial meliputi komponen penilaian yang berkaitan dengan kemampuan penyesuaian diri anak di masyarakat dan kemampuan memenuhi kebutuhan pribadi anak. Sektor motorik halus-adaptif berisi kemampuan anak dalam hal koordinasi mata-tangan, memainkan dan menggunakan benda-benda kecil serta pemecahan masalah. Sektor bahasa meliputi kemampuan mendengar, mengerti, dan menggunakan bahasa. Sektor motorik kasar terdiri dari penilaian kemampuan duduk, jalan, dan gerakan-gerakan umum otot besar. Selain keempat sektor tersebut, itu perilaku anak juga dinilai secara umum untuk memperoleh taksiran kasar bagaimana seorang anak menggunakan kemampuannya.

F. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Masalah yang sering timbul dalam pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa, emosi, dan perilaku.

1. Gangguan Pertumbuhan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan di atas normal dan gangguan pertumbuhan di bawah normal. Pemantauan berat badan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) dapat dilakukan secara mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Menurut Soetjiningsih (2003) bila grafik berat badan anak lebih dari 120% kemungkinan anak mengalami obesitas atau kelainan hormonal. Sedangkan, apabila grafik berat badan di bawah normal kemungkinan anak mengalami kurang gizi, menderita penyakit kronis, atau kelainan hormonal. Lingkar

kepala juga menjadi salah satu parameter yang penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ukuran lingkar kepala menggambarkan isi kepala termasuk otak dan cairan serebrospinal. Lingkar kepala yang lebih dari normal dapat dijumpai pada anak yang menderita hidrosefalus, megaensefali, tumor otak ataupun hanya merupakan variasi normal. Sedangkan apabila lingkar kepala kurang dari normal dapat diduga anak menderita retardasi mental, malnutrisi kronis ataupun hanya merupakan variasi normal.

Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran juga perlu dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya gangguan yang lebih berat. Jenis gangguan penglihatan yang dapat diderita oleh anak antara lain adalah maturitas visual yang terlambat, gangguan refraksi, juling, nistagmus, ambliopia, buta warna, dan kebutaan akibat katarak, neuritis optik, glaukoma, dan lain sebagainya. (Soetjiningsih, 2003). Sedangkan ketulian pada anak dapat dibedakan menjadi tuli konduksi dan tuli sensorineural. Menurut Hendarmin (2000), tuli pada anak dapat disebabkan karena faktor prenatal dan postnatal. Faktor prenatal antara lain adalah genetik dan infeksi TORCH yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan faktor postnatal yang sering mengakibatkan ketulian adalah infeksi bakteri atau virus yang terkait dengan otitis media.

2. Gangguan perkembangan motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskular. Anak dengan serebral palsi dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia. Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuscular seperti muscular distrofi memperlihatkan keterlambatan dalam kemampuan berjalan. Namun, tidak selamanya gangguan perkembangan motorik selalu didasari adanya penyakit tersebut. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakkan di baby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik.

3. Gangguan perkembangan bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh system perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan

perilaku (Widyastuti, 2008). Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan berbagai faktor, yaitu adanya faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensi rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga. Selain itu, gangguan bicara juga dapat disebabkan karena adanya kelainan fisik seperti bibir sumbing dan serebral palsi. Gagap juga termasuk salah satu gangguan perkembangan bahasa yang dapat disebabkan karena adanya tekanan dari orang tua agar anak bicara jelas (Soetjingsih, 2003).

4. Gangguan Emosi dan Perilaku

Selama tahap perkembangan, anak juga dapat mengalami berbagai gangguan yang terkait dengan psikiatri. Kecemasan adalah salah satu gangguan yang muncul pada anak dan memerlukan suatu intervensi khusus apabila mempengaruhi interaksi sosial dan perkembangan anak. Contoh kecemasan yang dapat dialami anak adalah fobia sekolah, kecemasan berpisah, fobia sosial, dan kecemasan setelah mengalami trauma. Gangguan perkembangan pervasif pada anak meliputi autisme serta gangguan perilaku dan interaksi sosial. Menurut Widyastuti (2008) autism adalah kelainan neurobiologis yang menunjukkan gangguan komunikasi, interaksi, dan perilaku. Autisme ditandai dengan terhambatnya perkembangan bahasa, munculnya gerakan-gerakan aneh seperti berputar-putar, melompat-lompat, atau mengamuk tanpa sebab.

KASUS

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Depkes (2007), rata-rata per tahun terdapat 401 bayi di Indonesia yang meninggal dunia sebelum umurnya mencapai 1 tahun. Angka kematian balita (Akaba), yaitu 46 dari 1.000 balita meninggal setiap tahunnya. Parahnya, dalam rentang waktu 2002-2007, angka neonatus tidak pernah mengalami penurunan.

Analisislah bagaimana tindakanmu sebagai seorang bidan untuk membantu program pemerintah menurunkan AKB, AKABA dan AKN sesuai dengan wewenang seorang bidan !

BAB III

PERKEMBANGAN BAYI DAN BALITA

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini membahas secara keseluruhan mengenai Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, balita dan anak-anak. Serta tahap-tahap tumbuh kembang serta faktor yang mempengaruhi tumbuh kembangnya guna untuk menurunkan Angka kesakitan dan kematian bayi. Angka kesakitan dan kematian balita. Sehingga dapat melakukan usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita yang diimplementasikan dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami konsep tumbuh kembang bayi dan anak balita

INDIKATOR

Pada akhir perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan konsep perkembangan bayi dan balita
2. Menjelaskan Penilaian pertumbuhan fisik bayi dan balita
3. Menjelaskan simulasi tumbuh kembang bayi dan balita

PERKEMBANGAN BAYI DAN BALITA

A. Tahap-Tahap Penilaian Perkembangan Anak

1. Anamnesis

a. Definisi

Dari kata Yunani artinya mengingat kembali.

Adalah : Cara pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (Auto anamnese) atau pada orang tua atau sumber lain (Allo anamnese). 80% untuk menegakkan diagnosa didapatkan dari anamnese.

b. Tujuan Anamnesis

- 1) Untuk mendapatkan keterangan sebanyak-banyaknya mengenai perkembangan anak
- 2) Membantu menegakkan diagnosa sementara
- 3) Menetapkan diagnosa banding
- 4) Membantu menentukan penatalaksanaan selanjutnya

c. Langkah-langkah Dalam Pembuatan ANAMNESA

- 1) Mula-mula dipastikan identitas pasien dengan lengkap (nama, umur, JK, nama ortu, alamat, agama & suku bangsa).
- 2) Keluhan utama : yang menyebabkan penderita datang berobat kemudian ditanya keluhan tambahan
- 3) Riwayat perjalanan penyakit sekarang : Yakni sejak pasien menunjukkan gejala pertama sampai saat dilakukan anamnesis
- 4) Riwayat penyakit terdahulu : Baik yang berkaitan langsung dengan penyakit sekarang maupun yang tidak ada kaitannya
- 5) Riwayat pasien ketika dalam kandungan ibu
- 6) Riwayat kelahiran
- 7) Riwayat makanan
- 8) Riwayat imunisasi
- 9) Riwayat tumbuh kembang dan riwayat keluarga

2. Skrining Gangguan Perkembangan Anak

Pada tahap ini menggunakan instrumen-instrumen untuk skrining guna mengetahui kelainan perkembangan anak, misal : DDST (Denver Developmental Secreening Test), tes IQ atau tes psikologi lainnya.

3. Evaluasi Lingkungan Anak

Tumbuh kembang anak adalah hasil interaksi antara faktor genetik dengan lingkungan bio-fisiko-psikososial. Sehingga untuk deteksi dini, kita juga harus melakukan evaluasi lingkungan anak tersebut. Misal : menggunakan HSQ (Home screening Questionnaire)

4. Evaluasi Penglihatan Dan Pendengaran Anak

Tes penglihatan misalnya untuk anak umur kurang dari 3 tahun dengan tes fiksasi, umur 2,5 tahun -3 tahun dengan gambar dari Allen dan diatas umur 3 tahun dengan huruf E. Juga diperiksa apakah ada stabismus dan selanjutnya periksa kornea dan retinanya.

Skrining pendengaran anak melalui anamnesis atau menggunakan audiometer. Disamping itu, dilakukan juga pemeriksaan bentuk telinga, hidung, mulut dan tenggorokan untuk mengetahui adanya kelainan bawaan.

5. Simulasi Tumbuh Kembang Bayi dan Balita

Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran, perabaan) yang datang dari lingkungan anak.

Bentuk-Bentuk Stimulasi :

- a. Limpahkan banyak cinta dan kasih sayang untuk bayi dan balita
- b. Berbicaralah kepada bayi dengan lemah lembut.
- c. Berikan respon.
- d. Berikan sentuhan lembut kepada bayi.
- e. Dorong bayi untuk meniru.
- f. Biarkan bayi untuk bereksplorasi.
- g. Bacakan buku secara rutin.
- h. Memutar musik untuk bayi.

6. Kebutuhan Fisik dan Psikososial pada Bayi dan Balita

a. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik adalah ASUH (Kebutuhan Biomedis) Menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.

b. Kebutuhan Psikososial

Kebutuhan psikososial adalah kebutuhan ASIH dan ASAHI. Kebutuhan ASIH → perhatian segera, kasih sayang, rasa aman, dilindungi,

mandiri, rasa memiliki, kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan dan pengalaman, dibantu dan dihargai.

Kebutuhan ASAHL → stimulasi (rangsangan) dini pada semua indera (pendengaran, penglihatan, sentuhan, membau, mengecap), sistem gerak kasar dan halus, komunikasi, emosi-sosial dan rangsangan untuk berpikir.

7. DDST

a. Pengertian

Denver II adalah revisi utama dari standardisasi ulang dari Denver Development Screening Test (DDST) dan Revised Denver Developmental Screening Test (DDST-R). DDST adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Waktu yang dibutuhkan antara 15 – 20 menit.

b. Tujuan

Adapun tujuan dari DDST II antara lain sebagai berikut :

- 1) Mendeteksi dini perkembangan anak.
- 2) Menilai dan memantau perkembangan anak sesuai usia (0 – 6 tahun)
- 3) Salah satu antisipasi bagi orang tua
- 4) Identifikasi perhatian orang tua dan anak tentang perkembangan
- 5) Mengajarkan perilaku yang tepat sesuai usia anak

c. Aspek Perkembangan yang dinilai

Ada 4 sektor perkembangan yang dinilai antara lain sebagai berikut :

1) Personal Social (perilaku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

2) Fine Motor Adaptive (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

3) Language (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

4) Gross motor (gerakan motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh

d. Pelaksanaan DDST II (Margaglio T, 1991)

Tahap Pengkajian

1) Kaji pengetahuan keluarga/ anak mengenai DDST II

2) Kaji pengetahuan tentang tumbang normal dan riwayat social

3) Tentukan/ kaji ulang usia kronologis anak

e. Tanda item penilaian

1) $O = F$ (Fail/gagal)

Bila anak tidak mampu melakukan uji coba dengan baik, ibu/pengasuh memberi laporan anak tidak dapat melakukan tugas dengan baik

2) $M = R$ (Refusal/menolak)

Anak menolak untuk uji coba.

3) $V = P$ (Pass/lewat)

Apabila anak dapat melakukan uji coba dengan baik, ibu/pengasuh memberi laporan tepat/dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukan dengan baik.

4) $No = No Opportunity$

Anak tidak punya kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan, uji coba yang dilakukan orang tua.

f. Cara pemerikasaan DDST II

1) Tetapkan umur kronologis anak, tanyakan tanggal lahir anak yang akan diperiksa. Gunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun. Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari \clubsuit dibulatkan ke bawah, jika sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas

2) Buat garis lurus dari atas sampai bawah berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir

g. Uji semua item dengan cara :

1) Pertama pada tiap sektor, uji 3 item yang berada di sebelah kiri garis umur tanpa menyentuh batas usia

2) Kedua uji item yang berpotongan pada garis usia

3) Ketiga item sebelah kanan tanpa menyentuh garis usia sampai anak gagal

h. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F. Berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam: Normal, Abnormal, Meragukan dan tidak dapat dites.

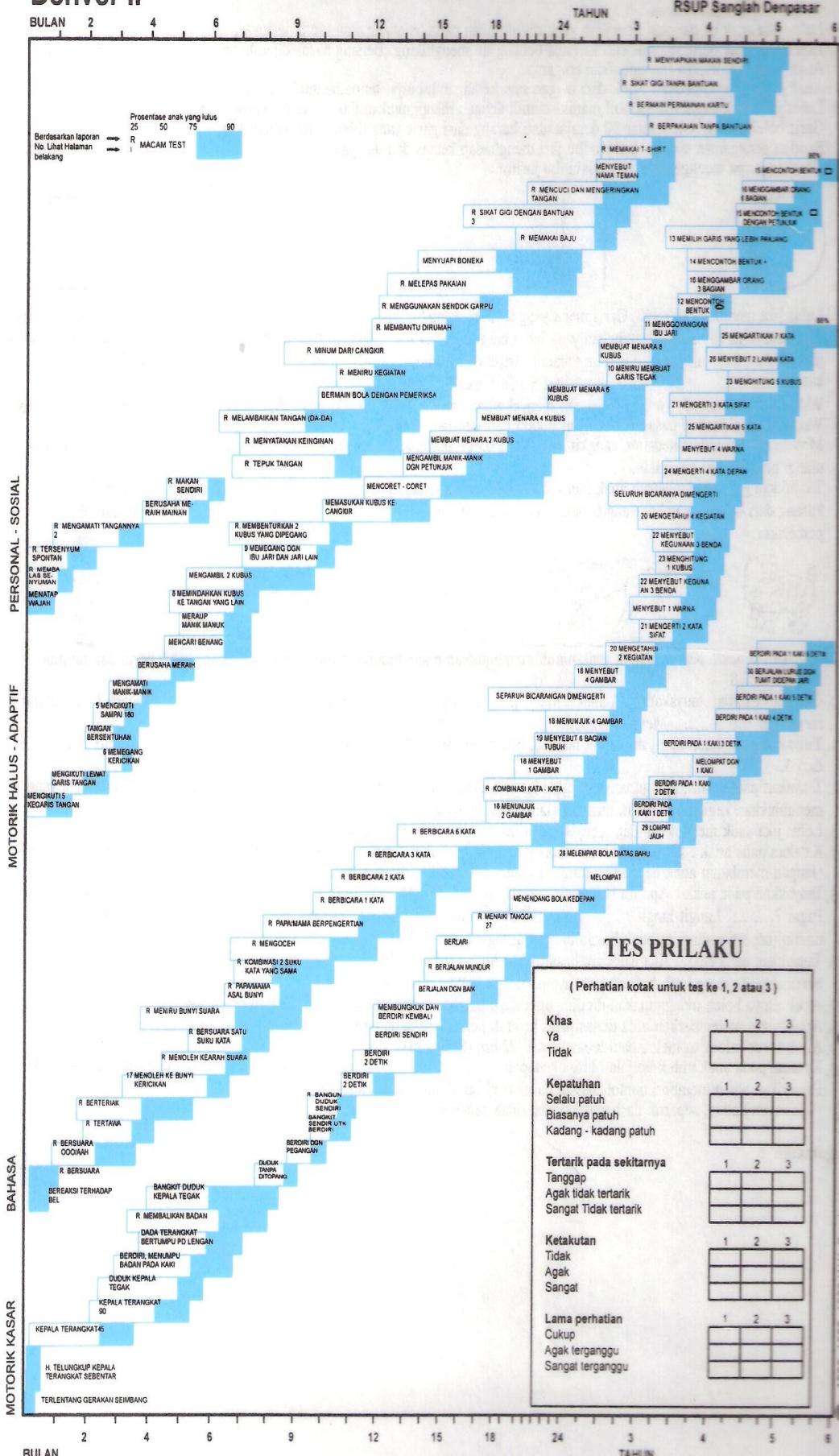
1) Abnormal

PEMERIKSA :
TANGGAL :

NAMA :
TANGGAL LAHIR :
NO. CM :

Diterjemahkan oleh :
Dr. Soetijingsih, DSAK
Dr. Nurhayati
Lab IKA FK UNUD
RSUP Sanglah Denpasar

Denver II

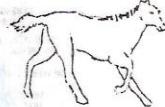


PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pesta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengkancing baju / menutup risleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inchi) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kericikan yang disentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan Anak tanpa pemeriksa menggerakkan tanganya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ketangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik-manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah genggaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan digoyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan Gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar. (Lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)
 13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar). Putarlah Keatas secara terbalik dan ulangi.
 14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati Titik tengah
 15. Biarkan anak mencontoh Dahulu, bila gagal berilah petunjuk
- Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh
16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
 17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan-lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain.
 18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bungi saja). Jika menyebutkan kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut. Lulus 6 dari 8
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ? Berbunyi meong ? Berbicara ? berlari menderap ? Menggongong ? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ? Capai ? Lapar ? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? Apa gunanya pensil ? Kata-kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/ meja. (1,5)
24. Katakan pada anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola ? Danau ? Meja ? Rumah ? Pisang ? Korden ? Pagar ? Langit-langit ? Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada anak : Jika Kuda itu besar, tikus itu ? Jika api itu panas, es itu ? Jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada ? Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang. Tidak boleh merangkap.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3 kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8.5 inchi).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan tumit berjarak 2,5 cm (1 inchi) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :



TUGAS EVALUASI

Nilailah satu anak dilingkungan tempat tinggalmu dan ukurlah dengan DDST !

BAB IV

PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini membahas secara keseluruhan mengenai Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, balita dan anak-anak. Serta tahap-tahap tumbuh kembang serta faktor yang mempengaruhi tumbuh kembangnya guna untuk menurunkan Angka kesakitan dan kematian bayi. Angka kesakitan dan kematian balita. Sehingga dapat melakukan usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita yang diimplementasikan dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik melakukan pemeriksaan fisik dan menilai hasil pemeriksaan fisik pada bayi dan balita

INDIKATOR

Pada akhir perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat : Melakukan pemeriksaan fisik dan menilai hasil pemeriksaan fisik pada bayi dan balita.

PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas & mendeteksi adanya penyimpangan

1. Pengkajian segera BBL

a. Penilaian awal

Nilai kondisi bayi :

- APAKAH BAYI MENANGIS KUAT/BERNAFAS TANPA KESULITAN ?
- APAKAH BAYI BERGERAK DG AKTIF/LEMAS?
- APAKAH WARNA KULIT BAYI MERAH MUDA, PUCAT/BIRU?

APGAR SCORE

- Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernafasan, frek. Jantung, warna, tonus otot & iritabilitas reflek)
- Ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950)

Dilakukan pada :

- 1 menit kelahiran
yaitu untuk memberi kesempatan pd bayi untuk memulai perubahan
- Menit ke-5
- Menit ke-10
penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yg rendah & perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yg rendah berhubungan dg kondisi neurologis

SKOR APGAR

<i>TANDA</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Appearance</i>	<i>Biru,pucat</i>	<i>Badan pucat,tungkai biru</i>	<i>Semuanya merah muda</i>
<i>Pulse</i>	<i>Tidak teraba</i>	<i>< 100</i>	<i>> 100</i>
<i>Grimace</i>	<i>Tidak ada</i>	<i>Lambat</i>	<i>Menangis kuat</i>
<i>Activity</i>	<i>Lemas/lumpuh</i>	<i>Gerakan sedikit/fleksi tungkai</i>	<i>Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan</i>
<i>Respiratory</i>	<i>Tidak ada</i>	<i>Lambat, tidak teratur</i>	<i>Baik, menangis kuat</i>

Prosedur penilaian APGAR

- Pastikan pencahayaan baik
- Catat waktu kelahiran, nilai APGAR pada 1 menit pertama dg cepat & simultan. Jumlahkan hasilnya
- Lakukan tindakan dg cepat & tepat sesuai dg hasilnya
- Ulangi pada menit kelima
- Ulangi pada menit kesepuluh
- Dokumentasikan hasil & lakukan tindakan yg sesuai

Penilaian

Setiap variabel dinilai : 0, 1 dan 2

Nilai tertinggi adalah 10

- Nilai 7-10 menunjukkan bahwa dlm keadaan baik
- Nilai 4 - 6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang & membutuhkan tindakan resusitasi
- Nilai 0 – 3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius & membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

2. Asuhan segera Bayi Baru Lahir

- Adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran.
 - Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dg sedikit bantuan/gangguan
 - Oleh karena itu PENTING diperhatikan dlm memberikan asuhan SEGERA, yaitu jaga bayi tetap kering & hangat, kotak antara kulit bayi dg kulit ibu sesegera mungkin
- a. *Membersihkan jalan nafas*
- 1). Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dg handuk di atas perut ibu
 - 2). Bersihkan darah/lendir dr wajah bayi dg kain bersih & kering/ kassa
 - 3). Periksa ulang pernafasan
 - 4). Bayi akan segera menangis dlm waktu 30 detik pertama setelah lahir

jika tdk dpt menangis spontan dallakukan :

- 1). letakkan by pd posisi terlentang di t4 yg keras & hangat
- 2). gulung sepotong kain & letakkan di bwh bahu shg leher bayi ekstensi
- 3). bersihkan hidung, rongga mulut, & tenggorokan by dg jari tangan yg dibungkus kassa steril
- 4). tepuk telapak kaki by sebanyak 2-3x/ gosok kulit by dg kain kering & kasar



Gb. Posisi ekstensi

Kebiasaan yang harus dihindari

LANGKAH-LANGKAH	ALASAN TIDAK DIANJURKAN
Menepuk pantat bayi	Trauma/cedera
Menekan dada	Patah, pneumothorax, gawat nafas, kematian
Menekan kaki bayi ke bagian perutnya	Merusak pembuluh darah dan kelenjar pada hati/limpa, perdarahan
Membuka sphincter anusnya	Merusak /melukai sphincter ani
Menggunakan bungkus panas/dingin	Membakar/hipotermi
Meniupkan oksigen/udara dingin pada tubuh/wajah bayi	hipotermi
Memberi minuman air bawang	Membuang waktu, karena tindakan resusitasi yang tidak efektif pada saat kritis

Penghisapan lendir

- Gunakan alat penghisap lendir mulut (De Lee)/ alat lain yg steril, sediakan juga tabung oksigen & selangnya
- Segera lakukan usaha menghisap mulut & hidung
- Memantau mencatat usaha nafas yg pertama
- Warna kulit, adanya cairan / mekonium dlm hidung / mulut hrs diperhatikan

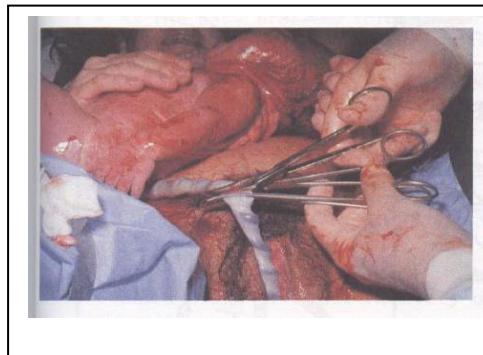
b. Perawatan tali pusat

setelah plasenta lahir & kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat

Cara :

- celupkan tangan yg masih menggunakan sarung tangan ke dlm klorin 0,5% untuk membersihkan darah & sekresi tubuh lainnya
 - bilas tangan dengan air matang /DTT
 - keringkan tangan (bersarung tangan)
 - letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
 - ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dr pusat dengan menggunakan benang DTT.
- Lakukan simpul kunci/ jepitkan

- Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat & lakukan pengikatan kedua dg simpul kunci dibagian TP pd sisi yg berlawanan
- Lepaskan klem penjepit & letakkan di dlm larutan klorin 0,5%
- Selimuti bayi dg kain bersih & kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup



Gb. Pemotongan tali pusat



Gb. Bayi yang telah diikat tali pusatnya



Gb. Bayi terbungkus kain kering

INGAT !

JANGAN MENGOLESKAN SALEP APAPIUN/ZAT LAIN KE BAGIAN TALI PUSAT

c. Mempertahankan suhu tubuh

Dengan cara :

- Keringkan bayi secara seksama
- Selimuti bayi dg selimut/kain bersih, kering & hangat
- Tutup bagian kepala bayi
- Anjurkan ibu untuk memeluk & menyusukan bayinya
- Lakukan penimbangan stl bayi mengenakan pakaian
- Tempatkan bayi di lingk yg hangat



Gb. Metode kanguru

d. Pencegahan infeksi

- Memberikan obat tetes mata/salep
- diberikan 1 jam pertama by lahir yaitu ; eritromisin 0,5%/tetrasiklin 1%.
- Yang biasa dipakai adalah larutan perak nitrat/ neosporin & langsung diteteskan pd mata bayi segera stl bayi lahir

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- Cuci tangan sebelum & setelah kontak dg bayi
- Pakai sarung tangan bersih pd saat menangani bayi yg blm dimandikan
- Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastukan dlm keadaan bersih
- Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yg digunakan untuk bayi dlm keadaan bersih
- Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop & benda2 lainnya akan bersentuhan dg bayi dlm keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

3. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Tujuan :

Mengetahui aktivitas bayi normal/tdk & identifikasi masalah kesehatan BBL yg memerlukan perhatian keluarga & penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan

Pemantauan 2 jam pertama meliputi :

- Kemampuan menghisap (kuat/lemah)
- Bayi tampak aktif/lunglai
- Bayi kemerahan /biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan & penilaian ada tdknya masalah kesehatan terutama pada :

- Bayi kecil masa kehamilan/KB
- Gangguan pernafasan
- Hipotermia
- Infeksi
- Cacat bawaan/trauma lahir

Jika tidak ada masalah,

a. lanjutkan pengamatan pernafasan, warna & aktivitasnya

b. Pertahankan suhu tubuh bayi dg cara :

- Hindari memandikan min. 6 jam/min suhu 36,5 C
- Bungkus bayi dengan kain yg kering & hangat, kepala bayi harus tertutup

c. Lakukan pemeriksaan fisik

- Gunakan tempat yg hangat & bersih
- Cuci tangan sebelum & sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan & bertindak lembut
- LIHAT, DENGAR, & RASAkan
- Rekam /catat hasil pengamatan
- Jika ditemukan faktor risiko/masalah segera Cari bantuan lebih lanjut

d. Pemberian vitamin K

- untuk mencegah terjadinya perdarahan krn defisiensi vit. K
- Bayi cukup bulan/normal 1 mg/hari peroral selama 3 hari
- Bayi berisiko 0,5mg – 1mg perperenteral/ IM

e. Identifikasi BBL

- Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
- Alat yg digunakan; kebal air, tepi halus dan tidak melukai, tdk mudah sobek dan tdk mudah lepas
- Harus tercantum ; nama bayi (Ny) tgl lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
- Di tiap tempat tidur harus diberi tanda dg mencantumkan nama, Tgl lahir, nomor identifikasi



Gb. Bayi dalam box bayi dengan identitas

f. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi :

1). Pemberian nutrisi

- Berikan asi seserig keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh)
- Frekuensi menyusui setiap 2-3 jam
- Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium.
- Berikan ASI saja sampai umur 6 bulan

2). Mempertahankan kehangatan tubuh bayi

- Suhu ruangan setidaknya 18 - 21°C
- Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu
- Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas)

3). Mencegah infeksi

- Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB

- Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
- Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari
 - Muka, pantat, dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih , hangat, dan sabun setiap hari.
 - Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu

7. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua

- Pernafasan sulit/ > 60x/menit
- Suhu > 38 °C atau < 36,5 °C
- Warna kulit biru/pucat
- Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua, ada lendir darah
- Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk
- Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam
- Menggil, tangis yg tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang

8. Berikan immunisasi BCG, Polio dan Hepatis B

TUGAS EVALUASI

Buatlah Video Pemeriksaan fisik pada bayi !

BAB V

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA ANAK

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini membahas secara keseluruhan mengenai Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, balita dan anak-anak. Serta tahap-tahap tumbuh kembang serta faktor yang mempengaruhi tumbuh kembangnya guna untuk menurunkan Angka kesakitan dan kematian bayi. Angka kesakitan dan kematian balita. Sehingga dapat melakukan usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita yang diimplementasikan dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami berbagai gangguan psikologis pada anak

INDIKATOR

Pada akhir perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan berbagai gangguan Gangguan Vegetatif Pada Anak
2. Menjelaskan Gangguan Kebiasaan
3. Menjelaskan Gangguan Kecemasan
4. Menjelaskan Gangguan suasana hati
5. Menjelaskan Gangguan hiperaktivitas defisit perhatian (GHDp)

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA ANAK

A. Gangguan Vegetatif pada Anak

1. PIKA

Gangguan makan yang melibatkan penelan berulang atau kronis bahan bukan-nutrien yang meliputi :

- a. Plester
- b. Arang
- c. Tanah liat
- d. Wool
- e. Abu
- f. Cat
- g. Tanah

2. ENURESIS / NGOMPOL

a. PENYEBAB ENURESIS / NGOMPOL

- 1) Pelatihan BAK tidak tepat / tidak memadai
- 2) Respon marah anak
- 3) Stres psikologis → kemampuan mengontrol kemih
- 4) Stres sosial → kepadatan penduduk
- 5) Imigrasi
- 6) Sosial ekonomi
- 7) Lingkungan (pindah rumah, konflik perkawinan, kelahiran saudara kandung, kematian dalam keluarga)

3. ENKOPRESIS

Enkopresis adalah gangguan kronis, ditandai dengan spontan dan seringkali tidak menyadari kotoran. Usia biasanya sekolah satu (6-8 tahun).

Penyebab :

a. Konstipasi/sembelit

Penyebab sembelit :

- Terlalu sedikit mengkonsumsi makanan berserat
- Tidak minum cukup cairan
- Mengkonsumsi terlalu banyak produk susu
- Kebiasaan menahan BAB karena takut menggunakan jamban
- Tidak mau menggunakan jamban
- Fissura anus (robekan pada lapisan anus yang menimbulkan nyeri)

b. Stres emosional

Karena belajar toilet training terlalu dini atau mengalami perubahan penting dalam hidup.

c. Kurangnya toilet training

d. Gangguan emosi

Gangguan kepribadian menentang atau gangguan tingkah laku

Gejala Enkopresis

- 1) Anak tidak mampu menahan BAB
- 2) Anak BAB tidak pada tempatnya dan situasi yang tidak tepat
- 3) Anak dengan Enkopresis biasanya tampak tidak sadar atau tidak peduli dengan adanya tinja pada celananya atau adanya bau yang ditimbulkan olehnya
- 4) Anak mengalami konstipasi dengan tinja yang keras dan kering
- 5) Jeda waktu antara BAB bisa lama, mungkin sampai satu minggu

- 6) BAB tidak tuntas
- 7) Hilangnya nafsu makan
- 8) Nyeri pada perut
- 9) Anak menghindar untuk BAB

Pengobatan

- a. Obati penyebab
- b. Melatih anak untuk pergi ke toilet sesegera mungkin saat merasa ada dorongan untuk BAB
- c. Biasakan anak duduk di toilet 5-10 menit setelah makan (toilet training)
- d. Berikan pujian atau hadiah jika anak mau mencoba pergi ke toilet meskipun belum berhasil BAB
- e. Beri asupan makan yang tinggi serat

4. GANGGUAN TIDUR

Somnabolisme : Tidur berjalan

PENYEBAB :

- a. Kecemasan / ketakutan
- b. Percekcikan orang tua

Penanganan

- a. Dukungan orang tua
- b. Hindari ancaman dengan hukuman
- c. Tentukan waktu tidur dengan teratur
- d. Beri penerangan kecil pada kamar anak
- e. Kamar anak boleh dibuka sedikit
- f. Mandi hangat
- g. Beri makanan kecil kesukaan anak
- h. Membaca buku kesukaan
- i. Berdoa Sebelum tidur

5. Gangguan Kebiasaan

Menyangkut pelepasan-ketegangan, seperti :

- a. Menggeleng-gelengkan kepala
- b. Menggoyang-goyangkan badan
- c. Mengisap ibu jari
- d. Menggigit-gigit kuku
- e. Menarik-narik rambut (trichotillomania)

6. Memukul / menggigit bagian tubuhnya sendiri

7. Manipulasi tubuh

8. Ucapan berulang-ulang

9. Menahan nafas

10. Menelan udara (aerofagia)
11. TIC (denyutan tidak terkendali)
12. Menggeretakan gigi (bruxisme)
13. Menggelintir-lintirkan rambut
14. Gagap / (bukan pelepasan-ketegangan)

Menggeretakan Gigi / Bruxisme

- Ketegangan yang berasal dari amarah atau kebencian yang tidak tersalurkan
- Dapat menyebabkan masalah gigi

PENANGANAN :

1. Buat waktu tidur menyenangkan dan santai : dengan membaca atau berbincang2 dengan anak
2. Memberi kesempatan untuk mengalami / meninjau kembali beberapa kegalauan / kemarahan yang dialami selama sehari
3. Beri dukungan emosional dan puji

4. **BOHONG**

- Usia 2-4 tahun : sebagai metode bermain dengan bahasa
- Bentuk fantasi anak2 yang menggambarkan sesuatu karena mereka menginginkan dirinya bukan seperti apa adanya
- Untuk menghindari konfrontasi yang tidak menyenangkan / rasa sakit kehilangan harga diri
- Untuk menutupi prilakunya yang tidak ingin ia akui
- Untuk membuat dirinya aman sementara

PENANGANAN

1. Orang tua memberikan penjelasan yang jelas yang dapat diterima anak
2. Hati2 dalam memberikan reaksi karena anak2 sangat rentan terhadap rasa malu & keadaan memalukan
3. Berikan dukungan dan puji jika anak berhasil untuk tidak berbohong

MENCURI

- Respon terhadap kehilangan yang mendalam
- Merasa terabaikan & terhalangi secara emosional
- Spontan (impulsif)
- Balas dendam kepada orang tua
- Merupakan cara anak untuk memanipulasi & mencoba untuk mengontrol interaksi dengan orang tua

PENANGANAN

1. Mengajurkan anak mengembalikan barang2 yang dicuri atau dengan mengganti dengan uang sepadan atau dalam bentuk tugas
2. Jangan tinggalkan benda-benda berharga di tempat yang dapat mereka capai

MEMBANGKANG/SIKAP OPOSISI/PEMARAH

- Sering pada usia 18 bulan – 3 tahun
- Merasa dikecewakan oleh keinginannya yang bertentangan dengan lingkungannya

PENANGANAN

1. Menghukum dengan kemarahan menimbulkan resiko menguatnya pembangkangan
2. Orang tua dianjurkan untuk mengakui secara lisan bahwa alasan anak yang frustasi dapat dipahami tetapi respon tertentu tidak diterima

ILMU KESEHATAN ANAK

Pediatri atau ilmu kesehatan anak ialah spesialisasi kedokteran yang berkaitan dengan bayi dan anak. Kata pediatri diambil dari dua kata Yunani kuno, paidi yang berarti "anak" dan iatros yang berarti "dokter". Sebagian besar dokter anak merupakan anggota dari badan nasional seperti Ikatan Dokter Anak Indonesia, American Academy of Pediatrics, Canadian Pediatric Society, dan lainnya. Abraham Jacobi adalah bapak dari pediatri.

Pediatri berbeda dengan kedokteran dewasa. Perbedaan fisik tubuh yang jelas dan kematangan pertumbuhannya menjadikan kesehatan anak berdiri sebagai spesialisasi tersendiri. Tubuh yang lebih kecil dari bayi memiliki aspek fisiologis yang berbeda dari orang dewasa. Aspek kedokteran lainnya ikut terpengaruh seperti defek kongenital, onkologi, dan immunologi.



AKBID WIJAYA HUSADA