



Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak



Naimah Nasution ■ Agustin Endriyani ■ Dewi Triloka Wulandari
Mukhoirotin ■ Yulinda Aswan ■ Nur Aliyah Rangkuti
Eva Mahayani Nasution ■ Niken Bayu Argaheni
Dahniar Dahlan ■ Oktaviana Maharani ■ Idayati

Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak

Naimah Nasution, Agustin Endriyani, Dewi Triloka Wulandari
Mukhoirotin, Yulinda Aswan, Nur Aliyah Rangkuti
Eva Mahayani Nasution, Niken Bayu Argaheni
Dahniar Dahlan, Oktaviana Maharani, Idayati



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Naimah Nasution, Agustin Endriyani, Dewi Triloka Wulandari
Mukhoirotin, Yulinda Aswan, Nur Aliyah Rangkuti
Eva Mahayani Nasution, Niken Bayu Argaheni
Dahniar Dahlan, Oktaviana Maharani, Idayati

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Naimah Nasution., dkk.

Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv 236 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-043-3

Cetakan 1, November 2023

- I. Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT sehingga buku dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak” ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik oleh penulis. Buku ini dibuat untuk membantu menambah pengetahuan dan juga sebagai sumber bacaan mengenai asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak yang dibahas secara ringkas sehingga diharapkan agar dapat dipahami oleh para pembaca.

Cakupan materi dalam buku ini adalah :

Bab 1 Pengenalan Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak

Bab 2 Perkembangan Fisik dan Psikososial Bayi dan Balita

Bab 3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bab 4 Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan

Bab 5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Bab 6 Perawatan Bayi dan Balita dengan Masalah Umum

Bab 7 Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Bab 8 Asuhan Kebidanan pada Anak dengan Kebutuhan Khusus

Bab 9 Etika dan Kolaborasi dalam Asuhan Kebidanan

Bab 10 Keadaan Darurat pada Anak

Bab 11 Promosi Kesehatan Anak

Diharapkan dengan membaca buku ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini, oleh karena itu kritik dan saran dari para pembaca sangat kami harapkan agar dapat membantu dalam penyempurnaan buku ini pada edisi berikutnya.

Kami juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dan membantu dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Medan, Oktober 2023

Penyusun
(Naimah Nasution, dkk)

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	

Bab 1 Pengenalan Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Konsep Dasar Asuhan Pada Bayi, Balita dan Anak	2
1.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	8
1.4 Kebutuhan Dasar Pada Bayi, Balita dan Anak.....	18
1.5 Reflek-reflek pada Neonatus atau Bayi Baru Lahir	18

Bab 2 Perkembangan Fisik dan Psikososial Bayi dan Balita

2.1 Pendahuluan.....	21
2.2 Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	23
2.2.1 Faktor Herediter	23
2.2.2 Faktor Lingkungan.....	23
2.3 Teori Perkembangan Anak.....	25
2.4 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak.....	28
2.5 Stimulasi Tahapan Perkembangan Anak.....	33
2.6 Indikator Pemantauan Tumbuh Kembang Anak	35

Bab 3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.1 Pendahuluan.....	39
3.2 Bayi Baru Lahir Normal	41
3.2.1 Adaptasi Bayi Baru Lahir	42
3.2.2 Apgar Score	42
3.2.3 Asuhan Bayi Baru lahir	43
3.2.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	45
3.2.5 Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir	46
3.2.6 Reflek Bayi Baru Lahir	48
3.2.7 Perawatan Bayi Sehari-hari	48
3.2.8 Pemberian Imunisasi pada Bayi.....	49

Bab 4 Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan

4.1 Pendahuluan.....	51
4.2 Kesehatan Reproduksi.....	52
4.2.1 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	53
4.2.2 Hak-hak Reproduksi.....	53
4.2.3 Tujuan Pengaturan Kesehatan Reproduksi.....	54
4.2.4 Ruang Lingkup Pengaturan Kesehatan Reproduksi.....	54
4.3 Kehamilan.....	58
4.3.1 Pembelahan Sel.....	59
4.3.2 Gametogenesis.....	59
4.3.3 Kehamilan.....	61

Bab 5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

5.1 Pendahuluan.....	73
5.2 Ruang Lingkup Asuhan Neonatus.....	74
5.2.1 Bayi Baru Lahir.....	74
5.2.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal.....	75
5.2.3 Penampilan Bayi Baru Lahir.....	75
5.2.4 Penialaian pada Bayi Baru Lahir.....	78
5.2.5 Penanganan Segera Bayi Baru Lahir.....	78

Bab 6 Perawatan Bayi dan Balita dengan Masalah Umum

6.1 Pendahuluan.....	93
6.2 Bayi dan Balita dengan Masalah Umum.....	94
6.2.1 Bercak Mongol.....	94
6.2.2 Hemangioma.....	95
6.2.3 Ikterik.....	97
6.2.4 Muntah.....	101
6.2.5 Gumoh.....	103
6.2.6 Oral Trush.....	104
6.2.7 Diaper Rash (Ruam Popok).....	106
6.2.8 Seborrhea.....	108
6.2.9 Bisulan (Furunkel).....	109
6.2.10 Milliarasis (Biang Keringat).....	110
6.2.11. Diare.....	113
6.2.12 Obtsipasi.....	114
6.2.13 Infeksi.....	116
6.2.14 Bayi Meninggal Mendadak.....	119

Bab 7 Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

7.1 Pendahuluan.....	123
7.2 Pertumbuhan dan Perkembangan	124
7.3 Ciri dan Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan	124
7.3.1 Ciri pertumbuhan dan Perkembangan	124
7.3.2 Prinsip-prinsip pertumbuhan dan Perkembangan	126
7.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan	127
7.5 Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Anak	129
7.5.1 Gangguan Bicara dan Bahasa.....	129
7.5.2 Short Sature (Perawakan Pendek).....	130
7.5.3 Autism Spectrum Disorder (ASD).....	130
7.5.4 Mental Retardation.....	132
7.5.5 Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD).....	133

Bab 8 Asuhan Kebidanan pada Anak dengan Kebutuhan Khusus

8.1 Pengenalan Kebutuhan Khusus	137
8.1.1 Memahami Definisi Dan Jenis Kebutuhan Khusus Pada Anak.	137
8.1.2 Penyebab Umum Kebutuhan Khusus Pada Anak.	143
8.1.3 Pentingnya Pendekatan Yang Holistik Dalam Perawatan.	144
8.2 Penilaian Kebutuhan Anak	146
8.2.1 Proses Penilaian Kondisi Kesehatan Anak Dengan Kebutuhan Khusus.....	146
8.2.2 Evaluasi Perkembangan Fisik, Psikososial, dan Kognitif Anak.	148
8.2.3 Menilai Tingkat Kemandirian Anak.	150
8.3 Perencanaan Asuhan Kebidanan	160
8.3.1 Membuat Rencana Asuhan yang Individualized Sesuai dengan Kebutuhan Anak.....	160
8.4 Implementasi Asuhan Kebidanan	162
8.5 Pendidikan dan Dukungan kepada Keluarga	164
8.6 Pemantauan dan Evaluasi Perkembangan	166
8.7 Kolaborasi Interprofesional	167
8.8 Etika dalam Asuhan Kebidanan	169

Bab 9 Etika dan Kolaborasi dalam Asuhan Kebidanan

9.1 Pendahuluan.....	173
9.2 Etika dan Kode Etik Kebidanan	174
9.2.1 Konsep Dasar Etika.....	174
9.2.2 Etika Profesi Bidan	178
9.2.3 Kode Etik Bidan.....	180

9.3 Kolaborasi dalam Pelayanan Kebidanan	182
--	-----

Bab 10 Keadaan Darurat pada Anak

10.1 Syok	185
10.1.1 Syok Kardiogenik	186
10.1.2 Syok Sepsis	187
10.2 Status Epileptikus Konvulsivus pada Anak (Kejang karena Epilepsi)..	189
10.3 Gangguan Ginjal Akut	192
10.4 Demam	195
10.5 Kedaruratan dalam Kasus Child Abuse	197
10.6 Kolik Infantil	198
10.7 Asma	201

Bab 11 Promosi Kesehatan Anak

11.1 Pendahuluan	205
11.2 Pengertian	206
11.3 Komponen Promosi Kesehatan	207
11.4 Strategi Promosi Kesehatan	208
11.5 Faktor Faktor Harus Diperhatikan Dalam Promosi Kesehatan Anak ...	209
11.6 Pendekatan Dalam Promosi Kesehatan	210
11.7 Pendidikan Kesehatan Dalam Promosi Kesehatan	211
11.8 Anak Sebagai Sasaran Promosi Kesehatan	212
11.9 Metode Promosi Kesehatan Anak	214
11.10 Bentuk Penerapan Promosi Kesehatan Anak	216
11.11 Tantangan Era Modernisasi Dalam Tumbuh Kembang Anak	219

Daftar Pustaka	221
Biodata Penulis	231

Daftar Gambar

Gambar 1.1: Sistem Sirkulasi Darah Fetus/Janin	6
Gambar 1.2: Sistem Sirkulasi Darah Neonatus	6
Gambar 4.1: Gametogenesis. A. Oogenesis. B. Spermatogenesis. C. Fertilisasi	60
Gambar 4.2: Sperma dan Ovum	61
Gambar 4.3: Fertilisasi	63
Gambar 4.4: Tahap-Tahap Awal Perkembangan dari Fertilisasi Hingga Implantasi.....	64
Gambar 4.5: Perkembangan Membran Fetus.....	65
Gambar 9.1: Pendekatan Etika	177
Gambar 10.1: Penanganan Gangguan Ginjal Akut pada Anak di Rumah Sakit	195

Daftar Tabel

Tabel 3.1: Nilai APGAR Score	43
Tabel 3.2: Anamnesis dan Pemeriksaan fisik	46
Tabel 5.1: Nilai Apgar	78
Tabel 6.1: Rumus Kramer	98

Bab 1

Pengenalan Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak

1.1 Pendahuluan

Asuhan adalah tindakan atau bantuan yang diberikan dalam bentuk pelayanan kepada seorang individu yang membutuhkan. Asuhan kebidanan merupakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu seorang bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan yang secara komprehensif yaitu menyeluruh kepada pasien atau klien yang membutuhkan berdasarkan ilmu-ilmu kebidanan dan sesuai *evidence based midwifery*. Asuhan kebidanan ini meliputi: asuhan kebidanan dalam masa prakonsepsi, asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan pada ibu menyusui, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak, asuhan kebidanan pada kontrasepsi, asuhan kebidanan pada masa menopause.

Asuhan pada kebidanan ini berfokus untuk kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak sangatlah diperlukan mengingat anak adalah penerus dimasa yang akan mendatang sehingga kualitas setiap anak sangat dibutuhkan demi meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dalam suatu negara. Kualitas

kesehatan dan kesejahteraan anak dapat dilihat dari pertumbuhan dan perkembangannya yang dimulai dari sejak dia lahir ke dunia. Itulah mengapa sangat perlu dilakukan asuhan yang baik, tepat dan optimal dalam pengasuhan anak.

Sebelum bayi lahir ke lingkungan luar, janin yang berada di dalam uterus akan bergantung pertumbuhan dan perkembangannya melalui plasenta di mana nutrisi dan pertukaran gas melalui plasenta tersebut. Setelah janin lahir, bayi akan melakukan adaptasi dan melakukan fungsi tubuhnya sendiri secara fisiologis. Normalnya, bayi lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina ibu, tanpa bantuan alat/tanpa memakai alat, dengan usia kehamilan di 37 minggu sampai rentang usia kehamilan 42 minggu, bayi lahir dengan berat antara 2500-4000 gram, ukuran panjang badan 48 cm hingga 52 cm, ukuran lingkap kepala 33 cm sampai 35 cm, ukuran lingkaran lengan 11 cm sampai 12 cm, ukuran lingkaran dada 30 cm sampai 38 cm, frekuensi jantung 120 sampai 160 kali permenit, pernapasan kurang lebih 40 sampai 60 kali permenit, menangis kuat dan nilai apgar score > 7 serta tidak adanya cacat bawaan.

1.2 Konsep Dasar Asuhan Pada Bayi, Balita dan Anak

Neonatus atau yang biasa disebut sebagai bayi baru lahir adalah seorang individu yang berusia 0 hingga 28 hari di mana membutuhkan penyesuaian fisiologis tubuhnya agar lebih matang dan juga penyesuaian dirinya terhadap lingkungan luar (ekstra uterin).

Masa neonatal dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Neonatal Dini (masa neonatus usia 0-7 hari)
2. Neonatal Lanjut (masa neonatus 8-28 hari)
3. Pasca Neonatal (masa neonatus 29 hari sampai 12 bulan)

Bayi adalah individu yang berusia 0-12 bulan. Balita adalah individu yang berusia 12 bulan sampai 59 bulan. Sedangkan anak adalah individu yang berusia 60 bulan hingga sebelum dia memasuki masa peralihan dari anak ke pra remaja (usia pra remaja yaitu rentang 10 tahun sampai 14 tahun). Pada masa bayi dan balita merupakan masa periode emas dan juga masa kritis pada

anak, di mana pada masa ini merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang begitu pesat yang akan dialami oleh anak akan tetapi juga merupakan masa kritis karena rentan terkena infeksi apalagi di periode ini anak masih dalam tahapan penyesuaian ataupun adaptasi dalam lingkungan luar (Wulandari, Frilasari and Yanti, 2022)

1.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan sebuah proses penyesuaian oleh bayi yang lahir dari dalam uterus ke dunia luar atau ekstra uterin di mana selama 37-42 minggu bayi berada di dalam uterus ibu sehingga memerlukan adaptasi dengan lingkungan luar yang sangat berbeda dengan kondisi saat masih di dalam rahim ibu. Periode adaptasi ini berlangsung sampai 1 bulan atau bahkan lebih tergantung kondisi dan sistem tubuh bayi.

Adapun adaptasi yang perlu dilakukan oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian terhadap suhu tubuhnya dikarenakan sistem metabolisme tubuh bayi baru lahir belum sempurna sehingga wajib mengenakan baju, sarung tangan, kaus kaki dan juga topi agar dapat menjaga kehangatan tubuhnya karena akan berisiko komplikasi dan kematian apabila suhu lingkungan tidak optimal terutama pada bayi baru lahir yang sakit atau bayi lahir dengan berat badan dibawah 2500 gram.

Perawatan bayi baru lahir agar tetap terjaga kehangatannya yaitu:

- a. Bayi ditempatkan di ruangan yang hangat dan bebas dari aliran angin luar seperti jendela yang terbuka lebar dan usahakan suhu ruangan tidak dibawah 25°C.
- b. Tidak membiarkan bayi diletakkan di permukaan yang dingin.
- c. Agar bayi tetap hangat, pastikan bayi mengenakan pakaian, sarung tangan dan sarung kaki dan juga topi bila diperlukan.
- d. Jangan membiarkan bayi telanjang dengan waktu yang lama.
- e. Segera mengganti popok bayi yang sudah basah.

Ada empat mekanisme yang memungkinkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya (Noordiati, SST., 2022), yaitu:

a. Konveksi

Konveksi merupakan suatu kehilangan panas tubuh bayi yang mengalir bersama aliran udara di sekelilingnya. Contohnya: seorang bayi diletakkan di dekat kipas angin, seorang bayi yang diletakkan di dekat pintu atau jendela yang terbuka dan lain sebagainya.

b. Konduksi

Konduksi merupakan suatu perpindahan panas dari tubuh bayi baru lahir ke permukaan objek lain yang lebih dingin melalui kontak langsung. Contohnya: pada saat memegang bayi dengan tangan yang dingin, popok yang sudah basah tapi tidak langsung diganti, penggunaan stetoskop dingin pada saat pemeriksaan bayi baru lahir dan lain sebagainya.

c. Radiasi

Radiasi merupakan suatu kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir yang memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin. Contohnya: bayi baru lahir yang dibiarkan telanjang.

d. Evaporasi

Evaporasi merupakan suatu kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir dikarenakan penguapan misalnya panas dari tubuh bayi yang menguap bersama dengan cairan ketuban oleh karena bayi tidak langsung dilap segera setelah lahir.

2. Sistem Pernapasan

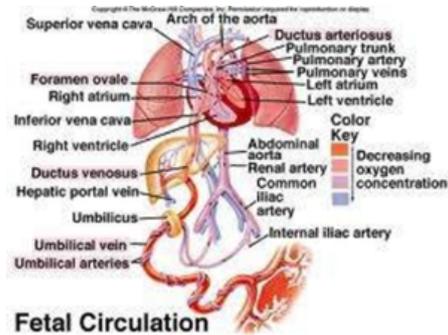
Sistem pernapasan terbentuk dan berkembang selama masa kehamilan hingga pada usia 34-38 minggu struktur paru akan matang dan janin siap untuk dilahirkan. Selama berada di dalam uterus ibu, janin memperoleh oksigen dari proses pertukaran gas melalui plasenta ibu. Setelah janin lahir ke dunia, bayi baru lahir akan melakukan pertukaran gas melalui paru-paru. Ini dimulai ketika plasenta lahir dan dilakukan pengkleman pada tali pusat yang mengakibatkan sistem peredaran darah dari plasenta ke janin terhenti

atau tertutup sehingga sistem sirkulasi bayi akan otomatis mandiri dan mengakibatkan kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan inilah yang secara bersamaan terjadinya pernapasan pertama oleh bayi baru lahir.

Normalnya bayi baru lahir akan melakukan pernapasan pertamanya di 30 menit pertama segera setelah bayi lahir ke luar uterus. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir belum teratur dan memiliki paru-paru yang lebih kecil sehingga bayi dapat bernapas sekitar 40-60 kali permenit, selain itu juga bernapas dengan cara difrakmatik dan abdominal sehingga bayi akan terus melakukan penyesuaian terhadap sistem pernapasannya seiring berjalannya waktu dan menyesuaikan kondisi usia, pertumbuhan dan perkembangannya.

3. Sistem Peredaran Darah

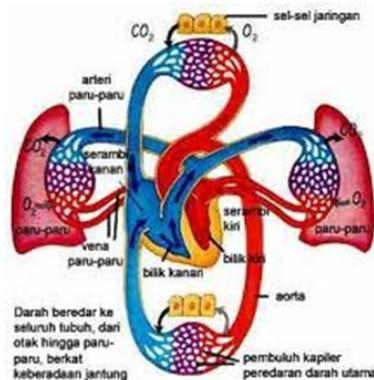
Perubahan-perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan erat dengan kecukupan fungsi respirasi. Pada saat bayi baru lahir dan telah dilakukannya pemotongan tali pusat, aliran darah dari plasenta akan berhenti mengalir ke bayi dan darah pada bayi baru lahir akan melewati paru-paru untuk mengambil oksigen sehingga terjadilah proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan dan juga tubuh bayi maka disaat itu juga dimulailah pernapasan pertama bayi melalui paru-paru dan paru-paru pun mulai mengembang. Disaat mengembang, alveoli di paru-paru dibersihkan dari cairan. Untuk membuat sirkulasi peredaran darah yang baik di luar rahim terjadilah peningkatan tekanan darah pada bayi yang menyebabkan foramen ovale menutup pada atrium jantung yang disebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibanding dengan tekanan jantung kanan dan terjadi juga penutupan pada duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Penutupan duktus arteriosus dan foramen ovale yang akan melengkapi transisi sirkulasi peredaran darah janin ke sirkulasi peredaran darah bayi baru lahir.



Gambar 1.1: Sistem Sirkulasi Darah Fetus/Janin (Nurhasiyah, Sukma and Hamidah, 2017)

Sistem sirkulasi darah pada janin/fetus:

- a. Vena umbilikalis
- b. Ductus venosus
- c. Vena cava inferior
- d. Foramen ovale
- e. Vena cava superior
- f. Arteria pulmonalis
- g. Ductus arteriosus
- h. Arteria hipogastrika



Gambar 1.2: Sistem Sirkulasi Darah Neonatus (Nurhasiyah, Sukma and Hamidah, 2017)

Sistem sirkulasi darah pada bayi baru lahir:

- a. Penghentian pasokan darah dari plasenta
- b. Pengembangan dan pengisian udara pada paru-paru
- c. Penutupan foramen ovale
- d. Fibrosis
- e. Vena umbilicalis
- f. Ductus venosus
- g. Arteria hipogastrika
- h. Ductus arteriosus

4. Metabolisme Tubuh

Pada bayi baru lahir di jam pertama kehidupannya, dia akan memperoleh energi dari perubahan karbohidrat pada tubuh. Selanjutnya di hari kedua akan memperoleh energi dari pembakaran lemak tubuh. Setelah itu di hari keenam dan seterusnya akan memperoleh energi dari lemak dan karbohidrat setelah mendapatkan air susu ibu ataupun susu formula masing-masing 60% dan 40%.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal pada bayi baru lahir belum matang secara fungsional, akan tetapi tubuh bayi banyak mengandung air di mana kadar natrium lebih besar dibandingkan dengan kadar kalium. Sehingga dalam pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat terganggu oleh fungsi ginjal yang belum sempurna. Itulah kenapa bayi baru lahir dapat mengalami risiko dehidrasi, overhidrasi dan juga ketidakseimbangan elektrolit. Fungsi ginjal akan matang selama minggu-minggu pertama kehidupannya.

6. Sistem Pencernaan (Traktus Digestivus)

Traktus digestivus adalah saluran pencernaan makanan yang mencakup cavitas oral (mulut), faring, esofagus, gaster, intestinum tenue, (duodenum, jejunum dan ileum), intestinum crissum (caecum, apendiks, colon, rectum), dan anus. Traktus digestivus pada bayi baru lahir mengandung zat warna hitam kehijauan yang biasa disebut dengan mekonium. Mekonium biasanya keluar dalam 10 jam pertama kehidupan bayi baru lahir di luar kandungan. Setelah 4 hari

berikutnya normalnya feses sudah berbentuk dan juga berwarna seperti biasa, bukan mekonium lagi.

7. Immunoglobulin

Immunoglobulin merupakan sebuah antibodi atau kekebalan tubuh yang dibentuk oleh tubuh dalam melawan virus, bakteri dan zat asing lainnya. Kekebalan tubuh ini bayi dapatkan dari ibu karena belum bisa menghasilkan kekebalan tubuhnya sendiri dan ini sudah diperoleh semenjak dalam kandungan. Kekebalan tubuh bayi diperoleh melalui pembuluh darah dan plasenta. Kekebalan tubuh ini adalah immunoglobulin G di mana sebuah kekebalan tubuh yang dapat melintasi ke plasenta dan juga merupakan sebuah antibodi yang paling kecil tetapi paling banyak di produksi oleh tubuh.

8. Hati

Pada bayi baru lahir, enzim hati belum sepenuhnya aktif dan kemampuan detoksifikasi hati juga belum sempurna. Oleh karena itu dalam pemberian obat pada bayi baru lahir yang sangat membutuhkan juga perlu hati-hati karena dapat menimbulkan efek samping.

1.4 Kebutuhan Dasar Pada Bayi, Balita dan Anak

Kebutuhan dasar pada bayi, balita dan anak adalah segala sesuatu yang mereka butuhkan dalam beradaptasi pada lingkungannya, dalam proses tumbuh dan kembangnya dan juga mempertahankan kelangsungan hidupnya. Kebutuhan dasar pada bayi, balita dan anak adalah mencakup 3 kebutuhan dasar yang penting untuk menopang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu Asuh, Asih dan Asah.

1. Asuh

Asuh merupakan suatu kebutuhan biomedis yang meliputi:

- a. kebutuhan asupan gizi yang dimulai dari sejak kehamilan sampai kelahiran

- b. kebutuhan pola asuh yang baik dan benar
- c. kebutuhan akan tempat tinggal yang nyaman, bersih dan asri
- d. kebutuhan sandang yang layak dan bersih
- e. kebutuhan akan kesehatan yang baik
- f. kebutuhan akan imunisasi yang lengkap

2. Asih

Asih merupakan suatu kebutuhan emosional yang meliputi kebutuhan akan rasa kasih sayang, rasa aman dan nyaman, pujian, perhatian dan dihargai. Dalam pola asih inilah orangtua wajib menjaga kondisi emosi, spiritual, fisik dan psikis pada anak.

3. Asah

Asah adalah suatu kebutuhan akan stimulasi-stimulasi yang diperlukan anak baik itu stimulasi fisik yang disesuaikan dengan usia untuk perkembangan sistem motorik dan sensoriknya, maupun stimulasi dalam bentuk aktivitas bermain. Asah ini dilakukan agar dapat mencapai kemampuan-kemampuan anak dengan baik dan normal. Manfaat yang didapatkan dalam pola asah ini adalah dapat meningkatkan keterampilan dan kecerdasan anak, dapat mempengaruhi kepribadian dan etika yang baik serta mampu menjadikan anak belajar lebih mandiri dan bertanggungjawab di masa yang akan datang.

Kebutuhan dasar pada neonatus atau bayi baru lahir, balita dan anak meliputi:

- a. Perawatan neonatal esensial (Nurhasiyah, Sukma and Hamidah, 2017)

Perawatan neonatal esensial ini meliputi:

1) Penilaian awal

Adapun penilaian awal pada bayi baru lahir, yaitu:

a) Sebelum bayi lahir

Pada saat sebelum bayi lahir, kita harus mengetahui usia kehamilan ibu apakah aterm, premature atau postterm. Selain itu kita juga harus memastikan apakah air ketuban ibu jernih, keruh atau bercampur mekonium.

b) Segera setelah bayi lahir

Pada saat kelahiran, bayi dapat diletakkan di atas kain bersih dan kering dan segera lakukan penilaian awal seperti:

[1]. Menilai tangisan pertama bayi

[2]. Menilai denyut jantung bayi

[3]. Menilai pernapasan apakah normal atau megap-megap

[4]. Menilai tonus otot bayi dan pergerakan bayi apakah aktif atau tidak

[5]. Menilai warna kulit pada bayi

[6]. Menilai respon refleks bayi

2) Pencegahan infeksi

Pada bayi baru lahir lebih rentan akan terjadinya infeksi selama proses persalinan maupun setelah bayi lahir. Itulah kenapa sebelum dan setelah menangani bayi baru lahir perlunya dilakukan upaya pencegahan infeksi. Upaya pencegahan infeksi dilakukan dengan menolong persalinan sesuai dengan standar APN yang berlaku, merawat bayi baru lahir sesuai dengan prosedural yang tepat, memberikan imunisasi sesuai usia dan jadwalnya untuk mencegah dari infeksi virus.

3) Pencegahan perdarahan

Pemberian vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal diberikan kepada bayi baru lahir setelah proses IMD selesai dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Suntikan vitamin K1 ini diberikan secara intra muskular pada antero lateral paha kiri. Pemberian suntikan ini dilakukan untuk pencegahan perdarahan dikarenakan sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belumlah optimal.

4) Pencegahan kehilangan panas

Pada saat bayi lahir dari dalam uterus menuju ke lingkungan luar, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir

belum sempurna untuk berfungsi sehingga bayi baru lahir akan rentan terjadinya hipotermia apabila tidak dilakukan asuhan yang tepat. Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan kehilangan panas yaitu:

- a) Pada saat bayi lahir, segera dilakukan pengeringan pada tubuhnya dan diletakkan diatas dada ibu untuk menerapkan IMD (inisiasi menyusui dini) dan selimuti bayi menggunakan kain bersih yang kering. Meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit antara bayi dan ibu sehingga kehangatan tubuh bayi akan tetap terjaga.
- b) Pengeringan pada bayi baru lahir tanpa membersihkan verniks karena verniks dapat membantu dalam menghangatkan tubuh bayi
- c) Penimbangan bayi dapat dilakukan setelah kontak kulit dengan ibu selama 1 jam.
- d) Jangan langsung memandikan bayi setelah lahir.
- e) Melakukan rawat gabung

Bayi akan rentan terkena hipotermia apabila tubuhnya dalam keadaan basah dan juga berada dalam ruangan dengan suhu rendah. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah dibawah 2500 gram akan rentan terkena hipotermia. Hipotermia pada bayi dapat mengakibatkan penyakit berat bahkan kematian. Meskipun demikian, temperatur suhu bayi juga tidak boleh lebih dari 37,5°C bahkan lebih karena ditakutkan akan mengalami kejang.

- 5) Pencegahan infeksi mata
Pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1% dianjurkan pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Ini dilakukan setelah proses IMD selesai.
- 6) Pemotongan dan perawatan tali pusat
Pemotongan dan perawatan tali pusat dilakukan sesuai asuhan yang tepat. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan tali pusat dan tidak membungkus tali

pusat atau bahkan mengoles dengan cairan. Usahakan agar tali pusat tetap kering.

7) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dilakukan agar keberhasilan bayi dan ibu dalam melakukan proses menyusui lebih mudah dan cepat dilakukan mengingat manfaat dari asi sangatlah banyak dan asi juga merupakan makanan utama pada bayi yang memiliki zat gizi yang kompleks seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral dan juga vitamin. Asi juga memiliki kandungan zat pelindung dari infeksi, zat pelindung dari diare, tidak menyebabkan alergi dan gigi keropos. Asi dapat sebagai zat pelindung dan penyembuhan pada bayi. Itulah mengapa IMD sangatlah penting untuk dilakukan segera.

8) Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dapat dilakukan dari bayi lahir sampai mendapatkan jenis imunisasi yang lengkap sesuai dengan usia dan jadwalnya. Imunisasi ini diberikan untuk mencegah infeksi dan sebagai tameng tubuh dalam melawan berbagai penyakit. Jenis – jenis imunisasi sangat beragam dan sesuai dengan fungsinya. Pemberian imunisasi dapat dilakukan sesuai dari konseling dan arahan dari dokter anak.

9) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Anamnesis dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir wajib dilakukan mengingat bayi masih melakukan adaptasi terhadap lingkungan luar. Pemeriksaan fisik pada bayi ini adalah sebagai deteksi dini apabila adanya kelainan pada bayi. Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan yaitu:

- a) Pemeriksaan pernafasan
- b) Pemeriksaan denyut jantung
- c) Pemeriksaan tonus otot
- d) Pemeriksaan kulit dan warna kulit
- e) Pemeriksaan bagian kepala hingga kaki
- f) Pemeriksaan pada mata

- g) Pemeriksaan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- h) Pemeriksaan perut pada bayi
- i) Pemeriksaan mulut, gusi, bibir, langit-langit, lidah dan lihat daya hisap
- j) Pemeriksaan tali pusat
- k) Pemeriksaan punggung
- l) Pemeriksaan bagian ekstremitas
- m) Melihat dan meraba alat kemaluan bagian luar
- n) Pemeriksaan lubang anus
- o) Penimbangan pada bayi berupa berat badan, panjang badan dan lingkaran kepala
- p) Melihat, menilai dan mengajari cara menyusui yang baik dan benar

10) Pemberian identitas

Pemberian identitas bayi baru lahir merupakan hal yang sangat krusial untuk menghindari tertukarnya bayi di fasilitas kesehatan. Pemberian identitas ini dapat dilakukan dengan menggunakan gelang pengenalan di tangan bayi atau lebih tepat lagi dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

b. Kebutuhan fisik pada neonatus atau bayi baru lahir, balita dan anak

Pemenuhan kebutuhan fisik pada bayi, balita dan anak merupakan kebutuhan primer yang harus terpenuhi pada bayi, balita dan anak dan juga merupakan salah satu bentuk pola asuh yang harus diperhatikan mengingat pada masa bayi, balita dan anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan merupakan masa emas sehingga harus didukung pemberiannya dengan baik dan optimal. Adapun kebutuhan fisik yang dibutuhkan oleh bayi, balita dan anak, yaitu:

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada neonatus dan bayi sebelum usia 6 bulan, perlunya dipenuhi kebutuhan nutrisinya melalui ASI (Air Susu Ibu). Asi sudah

merupakan nutrisi yang lengkap pada bayi karena memiliki komposisi yang diperlukan oleh tubuh bayi dalam menopang pertumbuhan dan perkembangannya. Pada 6 bulan pertamanya, bayi hanya diberikan asi saja. Setelah usia 6 bulan keatas, bayi baru boleh diperkenalkan dengan makanan pendamping asi (MP-ASI), bukan karena asi sudah tidak bagus lagi, akan tetapi kebutuhan nutrisi bayi semakin meningkat mengikuti pertumbuhan dan perkembangannya sesuai usianya. Asi dapat diberikan hingga 2 tahun atau lebih tergantung kesiapan ibu dan anak.

Pada bayi usia 6 bulan keatas, nutrisi yang baik yang dapat diberikan kepadanya adalah asi lanjutan dan makanan pendamping asi. Pemberian makanan pendamping asi harus adekuat, optimal dan sesuai kesiapan oleh bayi. Makanan pendamping asi harus memiliki karbohidrat, protein, lemak, dan diperkenalkan sayuran dan buah-buahan. Pemberian makanan pendamping asi pada bayi harus disesuaikan dengan usia untuk takaran dan konsistensinya. Pada usia balita dan anak-anak sudah bisa mengikuti makanan keluarga. Pemberian makanan pendamping pada bayi 6 bulan keatas dan makanan keluarga pada balita dan anak-anak harus mengikuti kaidah isi piringku dari kementerian kesehatan agar nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi ataupun tercukupi dari segi gizi dari makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

2) Kebutuhan Cairan

Air merupakan kebutuhan cairan yang diperlukan oleh tubuh mengingat kebutuhan air cukup tinggi yaitu sekitar 75-80% dari badan badan bayi dan 55-60% untuk orang dewasa. Air adalah nutrien yang berfungsi sebagai medium untuk nutrien lainnya pada tubuh. Kebutuhan cairan pada bayi, balita dan anak itu berbeda-beda mengikuti angka kecukupan cairan sesuai dengan usianya. Semakin bertambah usianya, kebutuhannya pun akan bertambah mengingat pertumbuhan dan perkembangannya

semakin meningkat dan membutuhkan cairan tubuh yang sesuai agar tubuh dapat terhidrasi dengan baik dan terhindar dari dehidrasi. Kebutuhan cairan pada bayi yang kurang dapat menyebabkan penurunan berat badan apalagi bayi dibawah 6 bulan hanya mengandalkan air susu ibu untuk memenuhi kebutuhan cairannya, di mana ini sangat berpengaruh juga dengan pertumbuhannya. Pertumbuhan yang terlambat akan membuat perkembangan juga terlambat karena pertumbuhan dan perkembangan berjalan beriringan.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Pada bayi, balita dan anak, personal hygiene yang sangat perlu untuk diperhatikan adalah kebersihan genitalia agar terhindar dari penyakit infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih ini sangat berpengaruh terhadap terhambatnya pertumbuhan pada bayi sehingga menyebabkan bayi tidak naik berat badan atau penambahan berat badan yang sedikit. Personal hygiene lainnya yang diperlukan yaitu kebersihan tubuh dengan mandi 2 kali sehari disaat pagi dan sore, kebersihan tangan dengan rajin melakukan cuci tangan, menyikat gigi pagi dan sore serta malam sebelum tidur, menggunting kuku, dan lain sebagainya.

c. Kebutuhan kesehatan dasar pada neonatus atau bayi baru lahir, balita dan anak

Kebutuhan ini mencakup, yaitu:

1) Kebutuhan sandang

Sandang merupakan kebutuhan primer atau kebutuhan pokok manusia yang semestinya wajib dimiliki setiap individu. Kebutuhan sandang ini adalah berupa pakaian. Bayi, balita dan anak membutuhkan sandang untuk memenuhi kebutuhan kehidupannya. Kebutuhan sandang yang wajib dimiliki oleh anak adalah pakaian, popok, bedong, sarung kaki, sarung tangan, topi, celana dan lain sebagainya. Kebutuhan ini juga merupakan kebutuhan kesehatan dasar pada bayi, balita dan

anak karena apabila sandang tidak terpenuhi maka anak bisa sakit, misalnya: demam, kedinginan dan lain-lain.

2) Kebutuhan pangan

Kebutuhan pangan juga merupakan kebutuhan primer/pokok yang sangat dibutuhkan oleh manusia untuk melanjutkan kehidupannya. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka manusia tersebut bisa sakit, kelaparan bahkan kematian. Begitu pula dengan bayi, balita dan anak, kebutuhan pangan sangat mereka butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya tergantung usianya, seperti: neonatus hanya membutuhkan air susu ibu saja untuk memenuhi kebutuhannya, bayi yang sudah diatas 6 bulan sudah membutuhkan makanan pendamping asi sebagai tambahan kebutuhan pangannya, balita dan anak membutuhkan pangan seperti orang dewasa sesuaikan dengan kondisi dan usianya.

3) Kebutuhan papan

Tak hanya kebutuhan sandang dan pangan, kebutuhan papan juga merupakan suatu kebutuhan primer/pokok bagi manusia. Kebutuhan papan ini berupa tempat tinggal. Bayi, balita dan anak juga membutuhkan tempat tinggal yang layak, aman, tentram, nyaman dan lingkungan yang baik demi menopang kesehatannya dan juga tumbuh kembangnya.

4) Kebutuhan Jaminan Kesehatan

Bayi, balita dan anak membutuhkan jaminan kesehatan sebagai bentuk perlindungan kesehatannya karena kebutuhan jaminan kesehatan ini juga merupakan kebutuhan dasar.

5) Kebutuhan Perlindungan

Menurut Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak di mana negara dan pemerintah menjamin perlindungan, pemeliharaan, dan kesejahteraan anak dengan memperhatikan hak dan kewajiban orangtua, wali, atau orang lain yang secara hukum bertanggungjawab terhadap anak.

Bayi, balita dan anak membutuhkan perlindungan dari segala kegiatan yang dapat membahayakan dirinya serta melindungi dan menjamin haknya sehingga dapat bertumbuh, berkembang dengan baik serta mendapatkan perlindungan dari berbagai tindak diskriminasi dan juga kekerasan.

Adapun hak-hak anak yang wajib dipenuhi oleh orangtua adalah:

- a) Hak mendapatkan identitas
 - b) Hak mendapatkan perlindungan
 - c) Hak mendapatkan pendidikan
 - d) Hak mendapatkan sandang pangan papan
 - e) Hak untuk dapat bermain
 - f) Hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan
 - g) Hak mendapatkan rekreasi
- d. Kebutuhan psikologi pada neonatus atau bayi baru lahir, balita dan anak

Kebutuhan psikologi merupakan salah satu kebutuhan dasar pada bayi, balita dan anak yaitu kebutuhan asih. Asih adalah kebutuhan emosional di mana anak memerlukan rasa kasih sayang, perhatian, rasa kenyamanan, pujian dan rasa aman dari orangtua dan orang-orang terdekat disekelilingnya. Dalam mengasuh dan mengasah anak juga perlu dilibatkan pengasihan sebagai kebutuhan dasar dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

Hal yang dapat dilakukan orangtua dalam memenuhi kebutuhan psikologi anak yaitu:

- 1) Menunjukkan kepedulian kepada anak
- 2) Menunjukkan rasa kasih sayang
- 3) Memberikan pujian pada anak
- 4) Menghabiskan waktu bersama dengan anak
- 5) Menghargai anak
- 6) Memberikan dukungan pada anak
- 7) Menjadi contoh yang baik pada anak

1.5 Reflek-reflek pada Neonatus atau Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir normalnya sudah memiliki reflek di mana reflek ini adalah suatu bentuk respon segera dari tubuh secara spontan atau ketika adanya rangsangan baik sensorik maupun motorik.

Berikut beberapa reflek-reflek pada bayi (Andriani et al., 2019) yaitu:

1. Reflek rooting
Reflek rooting adalah reflek mencari di mana ketika kita membelai ataupun mengusap pipi dan daerah mulut bayi maka bayi akan merespon dengan memalingkan kepalanya ke arah yang telah disentuh.
2. Reflek sucking
Reflek sucking adalah reflek hisap yang muncul bersamaan dengan reflek rooting, misal bayi akan melakukan hisapan ketika payudara didekatkan ke arah bibir bayi.
3. Reflek moro
Reflek ini muncul ketika ada suara atau gerakan yang mengejutkan didekat bayi sehingga bayi tiba-tiba merespon dengan kaget. Respon ini merupakan hal yang normal dari tumbuh kembangnya.
4. Reflek grasp
Reflek grasp adalah reflek menggenggam di mana ketika kita meletakkan jari tangan ke telapak tangan bayi maka bayi akan secara spontan menggenggam jari tangan kita.
5. Reflek tonic neck
Reflek ini disebut juga dengan reflek menengadah di mana ketika bayi diposisikan tengkurap maka bayi akan mengangkat leher dan menoleh pada sisi kanan atau kiri.
6. Reflek walking and stepping
Reflek walking muncul ketika tubuh bayi diangkat dan kakinya akan menyentuh permukaan datar maka bayi akan merespon seperti berdiri/berjalan.

7. Reflek babinsky

Bayi akan mengarahkan jempol kakinya kearah atas dan jari lainnya akan membuka apabila kaki bayi diberikan respon dengan cara mengelus atau membelai.

8. Reflek bauer

Reflek bauer adalah reflek merangkak di mana ketika bayi dalam posisi tengkurap maka bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan bagian tungkai dan lengannya untuk bergerak.

Bab 2

Perkembangan Fisik dan Psikososial Bayi dan Balita

2.1 Pendahuluan

Upaya pemerintah dalam pembangunan kesehatan melalui pemantauan kesehatan anak sedini mungkin sejak anak masih di dalam kandungan. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal baik secara fisik, mental emosional maupun sosial (Sunarsih, et al., 2018). Dasar dari Ilmu Kesehatan Anak merupakan ilmu pertumbuhan (growth) dan perkembangan (development). Istilah pertumbuhan dan perkembangan disatukan menjadi Ilmu Tumbuh Kembang. Meskipun prosesnya berbeda tetapi keduanya saling berkaitan dan tidak berdiri sendiri (Muslihatun, 2014).

Pertumbuhan merupakan perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Pertumbuhan memiliki keunikan tersendiri, yaitu kecepatannya berbeda-beda di setiap kelompok umur. 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 akan memengaruhi perkembangan selanjutnya (Sunarsih, et al., 2018). Perkembangan merupakan perubahan individu baik secara fisik maupun psikis yang berlangsung sepanjang hayat, terjadi secara teratur dan terpola. Dalam perkembangan manusia terjadi evolusi dan involusi (penurunan dan perusakan kearah kematian). Sedangkan pertumbuhan perubahan yang bersifat evolusi (perubahan yang menuju ke arah yang lebih maju) (Sunarsih, et al., 2018).

Bayi yang baru lahir dan berusia 0 sampai 28 hari disebut Neonatus. Bayi baru lahir membutuhkan waktu untuk adaptasi dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ektrauterine. Menurut psikologi, bayi merupakan periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa ini merupakan masa di mana bayi sangat bergantung pada orang dewasa. Stimulasi yang dapat dilakukan hanya sebagai permulaan seperti bahasa, pemikiran simbolis, koordinasi sensorimotor dan belajar sosial. Bayi merupakan manusia yang sangat lucu dan menggemaskan tetapi juga rentan terhadap kematian. Kematian bayi dibagi menjadi dua, kematian neonatal (kematian di 27 hari pertama hidup) dan post neonatal (setelah 27 hari) (Muslihatun, 2014).

Proses tumbuh kembang merupakan hasil interaksi dari faktor genetik dan faktor lingkungan. Proses tumbuh kembang anak merupakan penentu kualitas seorang anak. Pada usia 0 sampai 5 tahun anak mengalami perkembangan yang pesat disebut sebagai fase "Golden Age". Pada masa ini merupakan masa yang sangat penting untuk diperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar terdeteksi apabila terjadi kelainan (Marmi & Kukuh, 2015). Proses kehidupan manusia yang terus berkembang dimulai dari pembuahan, menjadi janin, bayi, lahir, dewasa dan akhirnya menua. Sama halnya dengan proses kehidupan seorang bayi. Saat bayi lahir belum memiliki kemampuan apapun dan sangat bergantung kepada orang dewasa. Kemudian di stimulasi dengan cara berinteraksi secara terus-menerus dengan lingkungan sekitar. Siring dengan berjalannya waktu, bayi akan terus mengalami perubahan. Semakin berkembang bayi tersebut dapat melakukan hal-hal sesuai dengan usianya (Marmi & Kukuh, 2015).

2.2 Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

2.2.1 Faktor Herediter

Merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu Jenis kelamin ditentukan sejak dalam kandungan. Anak laki-laki setelah lahir cenderung lebih besar dan tinggi dari pada anak perempuan, hal ini akan nampak setelah anak mengalami pubertas. Ras dan suku bangsa juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Misalnya suku bangsa Asia memiliki tubuh yang lebih pendek daripada orang Eropa atau suku Asmat (Marmi & Kukuh, 2015).

2.2.2 Faktor Lingkungan

Kematangan dan intensitas latihan (belajar) akan memengaruhi perkembangan seorang anak, faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut (Adriana, 2011) dan (Muslihatun, 2014) sebagai berikut:

1. Lingkungan Pranatal

Kondisi yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yaitu asupan nutrisi, gangguan endokrin pada ibu (diabetes millitus), ibu yang mendapatkan terapi sitostatika atau mengalami infeksi rubela, toxoplasmosis, sifilis, herpes, dan radiasi dapat menyebabkan kerusakan pada otak janin.

2. Lingkungan Postnatal

Lingkungan yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu:

- a. Nutrisi

Kebutuhan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air harus terpenuhi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila kebutuhan nutrisi tersebut tidak tercukupi maka akan menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan. Asupan nutrisi yang berlebihan juga akan

berdampak buruk terhadap kesehatan anak, yaitu terjadi penumpukan kadar lemak dalam sel atau jaringan bahkan pada pembuluh darah.

b. Budaya Lingkungan

Salah satu faktor yang akan memengaruhi pola pikir ibu dalam mempersepsikan dan memahami kesehatan dalam perilaku hidup sehat yaitu budaya dan masyarakat. Misalnya keyakinan untuk melahirkan di dukun bernak dari pada di tenaga kesehatan, larangan untuk makan makanan tertentu, setelah anak lahir di besarkan di lingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat setempat.

c. Status Sosial dan Ekonomi Kteluarga

Keluarga yang berekonomi tinggi akan mencukupi kebutuhan gizi anaknya dengan baik. Demikian juga dengan status pendidikan orang tua, dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan dan perkembangan anak.

d. Iklim dan Cuaca

Status kesehatan anak dipengaruhi juga oleh iklim. misalnya saja ketika musim hujan akan menimbulkan banjir sehingga sulitnya transportasi untuk mendapatkan bahan makanan, timbulnya penyakit menular, dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak. Anak yang tinggal di daerah endemik demam berdarah, jika terjadi perubahan cuaca wabah demam berdarah akan meningkat.

e. Olahraga atau Latihan Fisik

Olahraga sangat bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, meningkatkan aktivitas fisik dan menstimulasi perkembangan otot dan jaringan sel.

- f. **Posisi Anak dalam Keluarga**
Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah atau anak bungsu akan memengaruhi pola perkembangan anak terhadap pola asuh dan didikan orang tua.
- g. **Status Kesehatan**
Status kesehatan berpengaruh terhadap pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila anak dalam kondisi sehat dan sejahtera maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan anak akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit.
- h. **Faktor Hormonal**
Hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah hormon somatotropin. Hormon ini berperan dalam pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid dengan menstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan sesuai dengan peran hormon tersebut.

2.3 Teori Perkembangan Anak

Perkembangan anak merupakan suatu pola yang teratur dan mempunyai variasi pola batas pencapaian dan kecepatan. Batasan usia menunjukkan bahwasannya suatu patokan kemampuan harus dicapai pada usia tertentu. Batas ini menjadikan penting dalam penilaian perkembangan apabila anak gagal mencapai dapat sebagai petunjuk untuk segera melakukan penilaian lebih terperinci dan intervensi yang lebih cepat.

Berikut merupakan tahap perkembangan pada anak menurut dan (Marmi & Kuku, 2015):

1. **Perkembangan Kognitif (Piaget)**
 - a. Tahap sensori motor (0-2 tahun)

Kemampuan anak pada tahap mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh dan aktivitas motorik. Semua gerakan akan diarahkan ke mulut dengan merasakan keingintahuan sesuatu dari apa yang dilihat, didengar, disentuh dan lain-lain.

b. Tahap praoperasional (2-7 tahun)

Perkembangan anak masih bersifat egosentris. Anak belum mampu mengoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran mereka. Pada masa ini pikiran bersifat transduktif menganggap semuanya sama. Misalnya semua pria dikeluarga adalah ayah maka semua pria adalah ayah. Selain itu ada pemikiran animisme, yaitu selalu memperhatikan adanya benda mati. Seperti anak jatuh dan terbentur batu, dia akan menyalahkan batu tersebut dan memukulnya.

c. Tahap kongret (7-11 tahun)

Pada tahap ini sifat egosentris pada anak sudah hilang, anak sudah mampu memandang realistis dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, karena anak sudah mengerti tentang keterbatasan diri. Anak sudah mengenal tentang konsep waktu dan mengingat kejadian yang lalu. Pemahaman belum mendalam namun akan berkembang di akhir usia sekolah (masa remaja).

d. Tahap formal operasional (> 11 tahun)

Pada tahap ini anak sudah memasuki masa remaja, anak dapat berfikir dengan pola abstrak menggunakan tanda atau simbol dan menggambarkan kesimpulan yang logis. Mereka dapat membuat dugaan dan mengujinya dengan pemikirannya yang abstrak, teoritis dan filosofis. Pola berfikir logis membuat mereka mampu berfikir tentang apa yang orang lain juga memikirkannya dan berfikir untuk memecahkan masalah.

2. Perkembangan Psikoseksual Anak (freud)

a. Tahap oral (0-1 tahun)

Kepuasan, kesenangan, kenikmatan dapat melalui cara menghisap, menggigit, mengunyah atau bersuara, ketergantungan sangat tinggi dan minta dilindungi untuk mendapatkan rasa aman. Masalah yang terjadi pada tahap ini yaitu menyapah dan makanan.

b. Tahap anal (1-3 tahun)

Pengeluaran tinja merupakan kepuasan pada fase ini. Anak akan menunjukkan keakuannya, sikapnya sangat narsistik yaitu cinta terhadap dirinya sendiri dan sangat egosentrik, mulai mempelajari struktur tubuhnya. Masalah pada saat ini adalah obesitas, introvert, kurang pengendalian diri dan tidak rapi.

c. Tahap oedipal atau phalik (3-5 tahun)

Rangsangan autoerotik yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya, suka pada lawan jenis merupakan kepuasan anak pada tahap ini. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya dan anak perempuan cenderung suka pada ayahnya.

d. Tahap laten (5-12 tahun)

Fase ini merupakan tahap di mana anak masuk pada masa pubertas. Kepuasan anak mulai terintegrasi, anak langsung berhadapan untuk mampu bersosialisasi dengan kelompoknya atau sebayanya.

e. Tahap genital (> 12 tahun)

Pada fase ini kepuasan anak mengarah pada perasaan cinta terhadap lawan jenis.

3. Perkembangan Psikososial (Erikson)

a. Tahap percaya tidak percaya (0-1 tahun)

Pada tahap ini merupakan tahap di mana bayi percaya kepada seseorang yang merawat dirinya. Kegagalan pada tahap ini apabila terjadi kesalahan dalam mengasuh atau merawat maka akan timbul rasa tidak percaya.

- b. Tahap kemandirian, rasa malu dan ragu (1-3 tahun)
Tahap dini merupakan tahap di mana anak sudah merasa percaya diri dan mandiri dengan tugas tumbuh kembangnya. Pentingnya memberikan kebebasan kepada anak pada fase ini.
- c. Tahap inisiatif, rasa bersalah (4-6 tahun)
Tahap ini anak sudah mulai merasa bersalah jika dilarang, karena anak mulai inisiatif untuk belajar mencari pengalaman secara aktif dalam aktivitasnya.
- d. Tahap rajin dan rendah diri (6-12 tahun)
Pada tahap ini anak sudah mulai bekerja keras untuk menggapai apa yang diinginkan atau berprestasi, karena pada usia ini anak sudah rajin dalam melakukan sesuatu. Apabila anak mengalami kegagalan dia akan merasa rendah diri.
- e. Tahap identitas dan proses pencarian peran pada masa adolescence. Anak mengalami perubahan diri dan perubahan hormonal.
- f. Tahap keintiman dan pemisahan diri terjadi pada masa dewasa. Anak mencoba untuk bersosialisasi dengan teman sebaya atau kelompok masyarakat dalam kehidupan sosial.
- g. Tahap generasi terjadi pada dewasa pertengahan yaitu seseorang ingin mencoba memperhatikan generasi berikutnya dalam kegiatan aktivitasnya.
- h. Tahap integritas terjadi pada dewasa lanjut yaitu seseorang memikirkan tugas-tugas dalam mengakhiri kehidupan.

2.4 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak

Menurut (Tanuwijaya, 2003) dalam (Marmi & Kuku, 2015), tahapan tumbuh kembang anak terbagi menjadi dua, yaitu masa pranatal dan masa postnatal. Setiap masa tersebut memiliki ciri khas dan perbedaan dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya. Sejak pembuahan sampai dewasa tumbuh

kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan. Proses dan tahapan tumbuh kembang anak perlu dipantau sehingga orang tua atau pengasuh wajib mengetahui tahapan perkembangan anak. Apabila terjadi penyimpangan perkembangan pada anak dapat memeriksakan anaknya ke fasilitas kesehatan sehingga dapat tertangani secara dini (Marmi & Kuku, 2015).

Berikut merupakan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak yang dapat dijadikan acuan bagi orang tua, pengasuh ataupun tenaga pendidik menurut (Kemenkes RI, 2010) dalam (Sunarsih, et al., 2018).

1. Umur 0-3 bulan
 - a. Mengangkat kepala setinggi 450
 - b. Menggerakkan kepala kearah kiri atau kanan ketengah
 - c. Melihat dan menatap wajah lawan bicara
 - d. Mengoceh dengan spontan atau bereaksi dengan mengoceh
 - e. Suka tertawa keras
 - f. Bereaksi terkejut terhadap suara keras
 - g. Membalas tersenyum ketika diajak bicara
 - h. Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran kontak
2. Umur 3-6 bulan
 - a. Berbalik dari telungkup ke telentang
 - b. Mengangkat kepala setinggi 900
 - c. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
 - d. Menggenggam pensil
 - e. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
 - f. memegang tangannya sendiri
 - g. Berusaha memperluas pandangan
 - h. Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil
 - i. Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
 - j. Tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik saat bermain sendiri
3. Umur 6-9 bulan
 - a. Duduk (sikap tripod-sendiri)
 - b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan

- c. Merangkak meraih mainan atau mendelkati seseorang
 - d. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
 - e. Memungut 2 benda, masing-masing tangan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan
 - f. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
 - g. Bersuara tanpa arti, misalnya ma-ma-ma, ba-ba-ba, da-da-da, ta-ta-ta
 - h. Mencari mainan atau benda yang dijatuhkan
 - i. Bermain tepuk tangan atau cilukba
 - j. Makan sesuatu sendiri
4. Umur 9-12 bulan
- a. Mengangkat badannya ke posisi berdiri
 - b. Berdiri selama 30 detik atau berpegangan kursi
 - c. Dapat berjalan dituntun
 - d. Mengulurkan lengan atau badan untuk meraih mainan yang diinginkan
 - e. Menggenggam erat pensil
 - f. Memasukan benda ke mulut
 - g. Menirukan Bunyi yang didengar
 - h. Menyebutkan 2-3 suku kata yang sama tanpa arti
 - i. Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh
 - j. Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan
 - k. Senang diajak bermain "cilukba"
 - l. Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal
5. Umur 12-18 bulan
- a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan
 - b. Membungkuk mengambil mainan kemudian berdiri kembali
 - c. Berjalan mundur 5 langkah
 - d. Memanggil ayah dengan "papa", memanggil ibu dengan "mama"
 - e. Menumpuk 2 kubus
 - f. Memasukan kubus di kotak

- g. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
 - h. Memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing
6. Umur 24-36 bulan
- a. Naik tangga sendiri
 - b. Menendang bola kecil
 - c. Mencoret-coret diatas kertas
 - d. Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata
 - e. Dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya jika diminta
 - f. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
 - g. Membantu mengambil mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta
 - h. Makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah
 - i. Melepas pakaiannya sendiri
7. Umur 36-48 bulan
- a. Berdiri 1 kaki 2 detik
 - b. Melompat kedyua kaki diangkat
 - c. Mengayuh sepeda roda tiga
 - d. Menggambar garis lurus
 - e. Menumpuk 8 buah kubus
 - f. Mengenal 2 sampai 4 warna
 - g. Menyebut nama, umur, tempat
 - h. Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan
 - i. Mendengarkan cerita
 - j. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
 - k. Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan
 - l. Mengenakan sepatu sendiri
 - m. Mengenakan celana panjangh, kemeja, baju
8. Umur 48-60 bulan
- a. Berdiri 1 kaki 6 detik
 - b. Melompat-lompat 1 kaki

- c. Menari
 - d. Menggambar tanda silang
 - e. Menggambar lingkaran
 - f. Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
 - g. Mengancing baju atau pakaian boneka
 - h. Menyebutkan nama lengkap tanpa dibantu
 - i. Senang menyebut kata-kata baru
 - j. Senang bertanya tentang sesuatu
 - k. Menjawab pertanyaan dengan kata-kata benar
 - l. Bicaranya mudah dimengerti
 - m. Bisa membandingkan atau membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
 - n. Menyebut angka, menghitung jari
 - o. Menyebut nama-nama hari
 - p. Berpakaian sendiri tanpa dibantu
 - q. Menggosok gigi tanpa dibantu
 - r. Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu
9. Umur 60-72 bulan
- a. Berjalan lurus
 - b. Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik
 - c. Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
 - d. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan gambar
 - e. Menggambar segi empat
 - f. Mengerti arti lawan kata
 - g. Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih
 - h. Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya
 - i. Mengenali angka, bisa menghitung angka 5-10
 - j. Mengenali warna-warni
 - k. Mengungkapkan simpati
 - l. Mengikuti aturan permainan
 - m. Berpakaian sendiri tanpa dibantu

2.5 Stimulasi Tahapan Perkembangan Anak

Kegiatan stimulasi dalam rangka pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas. Stimulasi tumbuh kembang akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan dari stimulasi anak tidak hanya meningkatkan status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal (Rievantino, 2013) dan (Sunarsih, et al., 2018).

1. Pengertian

Stimulasi merupakan rangsangan dari lingkungan di luar individu anak. Anak yang sering mendapatkan stimulasi cenderung lebih cepat berkembang. Stimulasi ini dapat dilakukan oleh orang tua, anggota keluarga atau pengasuh. Dengan mengasah kemampuan anak secara terus menerus kemampuan anak akan semakin meningkat. Kegiatan stimulasi dapat dilakukan dengan cara bermain dan latihan (Marmi & Kuku, 2015).

2. Prinsip Stimulasi

Pemberian stimulasi pada anak harus memperhatikan beberapa prinsip berikut ini:

- a. Bermain bersama dengan rasa gembira bervariasi
- b. Melakukannya secara bertahap dan berkelanjutan, serta mencakup 4 bidang kemampuan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal social)
- c. Memulai stimulus dari tahapan perkembangan yang telah dicapai anak
- d. Dilakukan dengan cara wajar, tanpa paksaan, hukuman atau bentakan
- e. Memberikan pujian kepada anak
- f. Menggunakan alat stimulus (jika perlu) yang sederhana, tidak berbahaya dan mudah didapat

3. Fungsi Bermain

Memberikan stimulus kepada anak sebaiknya sejak dalam kandungan. Orang tua dapat menstimulus sejak dalam kandungan dengan cara membisikan, memberikan sentuhan pada perut, mengkonsumsi makanan yang mencukupi gizi dan menghindari pemicu stres yang memengaruhi psikologis ibu. Berikut merupakan manfaat bermain bagi anak menurut (Nursalam, 2005) dalam (Marmi & Kukuh, 2015):

a. Perkembangan sensori motor

Stimulasi yang mendukung perkembangan sensori motor yaitu stimulasi visual yang merupakan stimulasi awal untuk meningkatkan perhatiannya pada lingkungan dengan cara memberikan mainan warna-warni pada usia tiga bulan pertama. Stimulasi pendengaran (stimulus auditif), merupakan stimulus yang sangat penting untuk perkembangan bahasanya. Memberikan sentuhan (stimulus taktil), dengan stimulus ini akan memberikan rasa aman dan nyaman pada anak sehingga anak menjadi percaya diri, lebih responsif dan berkembang.

b. Perkembang dan kognitif (intelektual)

Pada perkembangan ini anak bisa diberikan stimulus dengan mengenalkan warna, bentuk atau ukuran, tekstur dari berbagai macam objek, angka dan benda. Selain itu anak juga belajar untuk merangkai kata, berfikir abstrak dan memahami ruang seperti naik, turun, dibawah dan terbuka.

c. Sosialisasi

Sejak masa bayi bahwa anak telah menunjukkan ketertarikan dan kesenangan terhadap orang lain terutama kepada ibu

d. Kreativitas

Dengan cara bermain anak-anak dapat bereksperimen dan mencoba ide-ide barunya. Karena dalam dunia anak tidak ada situasi yang lebih menyenangkan dari pada berkreasi dengan cara bermain.

- e. Kesadaran diri
Dengan cara aktivitas bermain, anak akan menyadari bahwa akan memahami dirinya. Anak belajar untuk mengerti kelemahan dan kemampuannya dibandingkan dengan anak yang lain.
- f. Nilai-nilai moral
Melalui lingkungan, anak akan belajar untuk berinteraksi dan memberikan makna pada latihan moral. Dengan belajar mentaati aturan anak akan berperilaku tentang benar dan salah dari lingkungan rumah maupun sekolah.
- g. Nilai terapeutik
Dengan cara bermain anak dapat mengekspresikan emosi, mengurangi stres dari lingkungan dan ketidakpuasan atau situasi sosial serta rasa takut yang tidak dapat diekspresikan di dunia nyata.

2.6 Indikator Pemantauan Tumbuh Kembang Anak

Menurut Muslihatun (2014) dan Marmi & Kukuh (2015), dalam pemantauan tumbuh kembang anak tidak terlepas dari indikator tumbuh kembang yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan, berikut merupakan indikatornya:

1. Kondisi keluarga
Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh peran keluarga. Anak akan mewarisi sifat-sifat khusus dari orang tuanya. Seperti, anak yang dilahirkan dari keluarga seniman akan memiliki bakat seni, anak yang dilahirkan dari keluarga berjiwa politik maka cenderung akan memiliki jiwa politik yang tinggi dan lain sebagainya.
2. Nutrisi (gizi)
Pemenuhan kebutuhan gizi pada anak akan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Anak yang memperoleh asupan

makanan yang bergizi maka proses tumbuh kembangnya lebih baik dari pada anak yang kekurangan gizi.

3. Perubahan emosional

Anak dengan emosi yang labil akan terlambat tumbuh kembangnya dari pada dengan anak yang penuh dengan keceriaan. Hal ini dikarenakan emosi menyebabkan produksi hormon adrenalin meningkat. Akibatnya produksi hormon pertumbuhan yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari akan terhambat.

4. Jenis kelamin

Untuk anak laki-laki dan perempuan pada usia 0-1 tahun belum menunjukkan perbedaan yang nyata karena sistem hormonalnya belum tumbuh dengan baik. Sedangkan untuk anak usia 12-15 tahun sudah menunjukkan perbedaannya yaitu, anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan berat dibandingkan anak perempuan, karena jumlah tulang dan ototnya lebih banyak.

5. Suku bangsa

Anak Amerika lebih besar dan tinggi dibandingkan anak Indonesia. Fisik anak kulit hitam lebih kuat dibandingkan dengan anak kulit putih. Hal ini menunjukkan bahwa suku bangsa memengaruhi variasi tubuh setiap individu.

6. Intelegensi

Anak yang memiliki tubuh tinggi dan berat yang lebih besar cenderung memiliki intelegensi yang tinggi, begitu pula sebaliknya.

7. Status sosial ekonomi

Anak yang hidup dalam keluarga yang berkecukupan cenderung akan memiliki tubuh yang lebih besar dari pada anak yang kondisi sosial ekonominya kurang.

8. Tingkat kesehatan

Anak yang memiliki tingkat kesehatan yang baik dan jarang sakit akan tumbuh lebih baik dibandingkan dengan anak yang sering sakit.

9. Fungsi Kelenjar hormon thyroxin

Apabila individu mengalami kekurangan hormon thyroxin maka akan menyebabkan kekerdilan (kreatisme). Sebaliknya jika kelebihan hormon akan bertubuh raksasa (gigantisme).

10. Keadaan dalam kandungan ibu

Apabila selama hamil ibu tidak menerapkan pola hidup sehat seperti merokok, stres, asupan gizi janin kurang maka akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan anak.

11. Postur badan

Berdasarkan berat dan tingginya postur tubuh manusia dikelompokkan menjadi 3, yaitu ectomorphic atau tinggi besar (contoh bangsa eropa), mesomorphic atau sedang-sedang saja (contoh bangsa Indonesia), dan endomorphic atau pendek kecil (bangsa jepang).

Bab 3

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.1 Pendahuluan

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kukuh Rahardjo, 2014). Sedangkan, asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha nafas spontan dengan sedikit bantuan. (Prawirohardjo, 2009: 28). Adapun permasalahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan tali pusat, kejang, BBLR, hipotermi, dll (Muslihatun, 2010).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, di antaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% di antaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir

sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Periode segera setelah bayi baru lahir merupakan awal yang tidak menyenangkan bagi bayi tersebut. Hal ini disebabkan oleh lingkungan kehidupan sebelumnya (intrauterin) dengan lingkungan kehidupan sekarang (ekstrauterin) yang sangat berbeda. Di dalam uterus janin hidup dan tumbuh dengan segala kenyamanan karena ia tumbuh dan hidup bergantung penuh pada ibunya. Sedangkan, pada waktu kelahiran, setiap bayi baru lahir akan mengalami adaptasi atau proses penyesuaian fungsi-fungsi vital dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis atau kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan intrauterin. Adaptasi segera setelah lahir meliputi adaptasi fungsi-fungsi vital (sirkulasi, respirasi, susunan saraf pusat, pencernaan dan metabolisme). Oleh karena itu, bayi baru lahir memerlukan pemantauan ketat dan perawatan yang dapat membantunya untuk melewati masa transisi dengan berhasil. (Muslihatun, 2010: 10).

Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Pencegahan asfiksia, mempertahankan suhu tubuh bayi terutama pada bayi berat lahir rendah, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian air susu ibu (ASI) dalam usaha menurunkan angka kematian oleh karena diare, pencegahan terhadap infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan stimulasi psikologis merupakan tugas pokok bagi petugas kesehatan bayi dan anak. Neonatus pada minggu-minggu pertama sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu pada waktu ibu hamil dan melahirkan. (JNPK-KR, 2017).

Penanganan bayi baru lahir memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan khususnya bidan dengan memberikan asuhan komprehensif sesuai dengan PerMenKes RI No.1464/MenKes/2010 sejak bayi dalam kandungan, selama persalinan, segera sesudah melahirkan serta melibatkan keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti mengajarkan cara merawat tali pusat, cara memandikan bayi serta cara menyusui yang benar dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat.

Pemerintah telah membuat suatu kebijakan untuk menurunkan AKI dan AKB agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (10 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan. (Kemenkes RI, 2017)

3.2 Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrasuterin. Tiga faktor yang memengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017). Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus di waspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C.

Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan napas
3. Pemantauan tanda bahaya
4. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
7. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata h. Pemeriksaan fisik i. Beri imuniasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

3.2.1 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiati,2018).

3.2.2 Apgar Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

Tabel 3.1: Nilai APGAR Score (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Appereance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	100 x/m	100 x/m
3	Greemace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat/keras

Keterangan:

1. Asfiksia berat: Jumlah nilai 0 sampai 3
2. Asfiksia sedang: Jumlah nilai 4 sampai 6
3. Asfiksia ringan: Jumlah nilai 7 sampai 10

3.2.3 Asuhan Bayi Baru lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

1. Pencegahan infeksi.
2. Penilaian segera setelah lahir Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif.
3. Pencegahan kehilangan panas BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan

mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4. Perawatan Tali Pusat Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk/kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi/klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik
5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alaminya untuk melakukan IMD.
6. Pemberian ASI Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI:

- a. Merangsang produksi air susu ibu
 - b. Memperkuat reflek menghisap bayi
 - c. Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
 - d. Merangsang kontraksi uterus
7. Pencegahan infeksi mata Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau

antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

8. Pemberian vitamin K1 Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
9. Pemberian imunisasi Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.
10. Pemeriksaan BBL Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

3.2.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Toro (2019), Tanda bahaya BBL sebagai berikut:

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
4. Sesak Nafas
5. Bayi merintih
6. Pusar kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning

3.2.5 Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir

Berikut hal hal yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir:

Tabel 3.2: Anamnesis dan Pemeriksaan fisik (Indrayani,2016)

Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan		Keadaan Normal
1	Lihat postur, Tonus dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
2	Lihat kulit	Wajah, bibir, dan selaput lender, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
3	Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit Tidak ada tarikan dinding dada bwah kedalam
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apes kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali permenit
5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer axila	Suhu normal adalah 36,5-37,5°C
6	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun ubun Besar rata atau tidak menonjol (cembung) dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
7	Lihat Mata	Tidak ada kotoran/secret
8	Lihat bagian dalam mulut dengan cara memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isp bayi Bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
9	Lihat dan raba perut	Perut bayi datar, teraba lemas
10	Lihat Tali Pusat	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, Nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
11	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
12	Cek lubang anus	Apakah bayi telah mengeluarkan

Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan		Keadaan Normal
	Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	meconium maka dapat dipastikan bahwa bayi mempunyai lubang anus. Biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13	Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	Pada bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
14	Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurang selimut	Berat lahir 2,5-4 kg Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali
15	Mengukur Panjang dan lingkaran kepala bayi	Panjang lahir normal 48-52 cm Lingkar kepala normal 33-37 cm
16	Menilai cara menyusui, dengan cara meminta ibu untuk menyusui bayinya.	Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara:ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrasuterin. Tiga faktor yang memengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil Siti Nurhasiyah, 2017).

3.2.6 Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

1. Tonik neck yaitu gerakan menoleh kekanan ke kiri
2. Rooting yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya. Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan
3. Grasping yaitu gerakan menggenggam tangan
4. Walking Bayi akan menunjukkan renpons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensotng.
5. Babynsky Gerakkan jari sepanjang telapak kaki.
6. Moro yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi
7. Sucking yaitu reflek menghisap.
8. Swallowing di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.
9. Reflek Eyeblink yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (penlight) ke mata bayi maka mata bayi akan kedip. (Wagiyo, 2016).

3.2.7 Perawatan Bayi Sehari-hari

Perawatan bayi sehari-hari yaitu:

1. Memandikan Bayi Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi beberapa jam pertama dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayinya. Pada bulan-bulan pertama, bayi dimandikan pada jam 09.30-10.00, untuk memandikannya pakailah air yang cukup hangat karena suhu tubuh bayi terpengaruh dan mudah berubah. Persiapan untuk memandikan bayi:
 - a. Tunggu sedikitnya enam jam setelah lahir, sebelum memandikan bayi. Waktu tunggu menjadi lebih lama jika bayi mengalami asfiksia dan hipotermia.

- b. Sebelum memandikan bayi, pastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil (36,5-37,5°C).
 - c. Jangan memandikan bayi yang mengalami masalah pernapasan.
 - d. Sebelum memandikan bayi, pastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin. Siapkan handuk bersih dan kering.
 - e. Memandikan bayi secara cepat dengan air yang bersih dan hangat.
 - f. Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
 - g. Ganti handuk yang basah dan segera selimuti kembali bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering secara longgar.
2. Menjaga kehangatan Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau membedong bayi rapat-rapat dan kepalanya ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat.
3. Membedong bayi
- Cara membedong bayi dengan aman dalam persegi atau kain yaitu:
- a. Lipat salah satu ujung selimut hingga ketengah, letakkan kepala bayi ke tengah dari selimut yang dilipat, bungkus kepala bayi terlebih dahulu lalu lipat ujung yang bersebrangan dengan yang dilipat sebelumnya ke kaki bayi.
 - b. Tutupkan dua ujung lain ke tubuh bayi satu persatu. (Maryanti dkk, 2011).

3.2.8 Pemberian Imunisasi pada Bayi

Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun dalam tubuh (Muslihatun, 2010).

1. BCG Imunisasi

BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkolosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang dari setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml.

Disuntikkan secara intra dermal di bawah lengan kanan atas. BCG tidak menyebabkan demam. Suntikan BCG meninggalkan jaringan parut nakas suntikan (Rukiyah dkk, 2010).

2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan (Rukiyah dkk, 2010).

3. DPT

Imunisasi DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri *corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular. Batuk rejan dikenal dengan pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *bordetella pertusis*. Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari *clostridium tetani*, bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia (Rukiya dkk, 2010).

4. Polio Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu (Rukiya dkk, 2010).

5. Campak Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan (Rukiyah dkk, 2010).

Bab 4

Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan

4.1 Pendahuluan

Kesehatan seksual dan reproduksi yang baik adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Hal ini menyiratkan bahwa masyarakat dapat memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman, kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk memutuskan apakah, kapan, dan seberapa sering mereka akan melakukan hal tersebut. Untuk menjaga kesehatan seksual dan reproduksi seseorang, masyarakat memerlukan akses terhadap informasi yang akurat dan metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan dapat diterima sesuai pilihan. Masyarakat harus diberi informasi dan diberdayakan untuk melindungi diri dari infeksi menular seksual. Apabila memutuskan untuk memiliki anak, perempuan harus memiliki akses terhadap penyedia layanan kesehatan terampil dan layanan yang dapat membantu mendapatkan kehamilan yang sehat, kelahiran yang aman, dan bayi yang sehat. Setiap individu mempunyai hak untuk menentukan pilihannya sendiri mengenai kesehatan seksual dan reproduksinya (UNFPA, 2022).

Masalah kesehatan seksual dan reproduksi di negara-negara berkembang merupakan penyebab utama buruknya kesehatan dan kematian bagi perempuan dan anak perempuan usia subur. Perempuan dengan status ekonomi yang rendah sebagian besar menderita karena kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, kematian dan kecacatan ibu, infeksi menular seksual (IMS), kekerasan berbasis gender, dan masalah lain yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (UNFPA, 2022).

Untuk mendukung kesehatan seksual dan reproduksi sepanjang siklus hidup, layanan di berbagai sektor harus diperkuat, mulai dari kesehatan, termasuk tenaga kesehatan, hingga sistem pendidikan hingga sistem transportasi, yang diperlukan untuk memastikan layanan kesehatan dapat diakses. Semua upaya untuk mendukung pemberian layanan kesehatan seksual dan reproduksi bergantung pada penyedia layanan kesehatan terampil yang dapat memberikan layanan tepat waktu, berkualitas tinggi dan terhormat, juga terjangkau dan mudah diakses, infrastruktur kesehatan yang berfungsi, integrasi dengan layanan lain dan ketersediaan pasokan kesehatan penting seperti alat kontrasepsi, obat-obatan penyelamat jiwa dan peralatan medis dasar.

4.2 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan sekedar bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk memutuskan apakah, kapan, dan seberapa sering mereka akan melakukan hal tersebut (WHO, 2023). Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi, 2014).

Kesehatan reproduksi mengacu pada kondisi sistem reproduksi pria dan wanita pada semua tahap kehidupan. Sistem ini terdiri dari organ dan kelenjar penghasil hormon, termasuk kelenjar pituitari di otak. Ovarium pada wanita dan testis pada pria merupakan organ reproduksi atau gonad yang menjaga

kesehatan sistemnya masing-masing. Mereka juga berfungsi sebagai kelenjar karena memproduksi dan melepaskan hormon (NIH, 2023).

4.2.1 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut (Rahayu et al., 2017):

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir,
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS,
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi,
4. Kesehatan reproduksi remaja,
5. Pencegahan dan penanganan infertile,
6. Kanker pada usia lanjut,
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

4.2.2 Hak-hak Reproduksi

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi (Rahayu et al., 2017):

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
4. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan.
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan.
6. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual.
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi.
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

4.2.3 Tujuan Pengaturan Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi, tujuan pengaturan kesehatan reproduksi meliputi:

1. Menjamin pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan
2. Menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

4.2.4 Ruang Lingkup Pengaturan Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup pengaturan Kesehatan Reproduksi dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 meliputi: 1) Pelayanan kesehatan ibu; 2) Indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi; dan 3) Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar.

Pelayanan Kesehatan Ibu

Setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Pelayanan kesehatan ibu dilakukan sedini mungkin dimulai dari masa remaja sesuai dengan perkembangan mental dan fisik.

Pelayanan kesehatan ibu diselenggarakan melalui:

1. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja;
2. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, hamil, persalinan, dan sesudah melahirkan;

3. Pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual; dan
4. Pelayanan kesehatan sistem reproduksi.

Pelayanan kesehatan ibu dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan ibu yang diselenggarakan melalui pendekatan promotif dan preventif dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan terlatih. Pelayanan kesehatan ibu yang diselenggarakan melalui pendekatan kuratif dan rehabilitatif harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Dalam rangka menjamin kesehatan ibu, pasangan yang sah mempunyai peran untuk meningkatkan kesehatan ibu secara optimal. Peran pasangan yang sah meliputi:

1. Mendukung ibu dalam merencanakan keluarga;
2. Aktif dalam penggunaan kontrasepsi;
3. Memperhatikan kesehatan ibu hamil;
4. Memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
5. Membantu setelah bayi lahir;
6. Mengasuh dan mendidik anak secara aktif;
7. Tidak melakukan kekerasan dalam rumah tangga; dan
8. Mencegah infeksi menular seksual termasuk human immunodeficiency virus (HIV) dan acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).

Indikasi Kedaruratan Medis dan Perkosaan Sebagai Pengecualian Atas Larangan Aborsi

Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan: indikasi kedaruratan medis; atau kehamilan akibat perkosaan. Tindakan aborsi akibat perkosaan hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir.

Indikasi kedaruratan medis meliputi:

1. Kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan ibu; dan/atau
2. Kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan janin, termasuk yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan.

Penanganan indikasi kedaruratan medis dilaksanakan sesuai dengan standar. Penentuan adanya indikasi kedaruratan medis dilakukan oleh tim kelayakan aborsi paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang diketuai oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Tim harus melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar. Hasil pemeriksaan digunakan untuk membuat surat keterangan kelayakan aborsi.

Kehamilan akibat perkosaan merupakan kehamilan hasil hubungan seksual tanpa adanya persetujuan dari pihak perempuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kehamilan akibat perkosaan dibuktikan dengan:

1. Usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan, yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter; dan
2. Keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.

Aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Praktik aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab meliputi:

1. Dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar
2. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh menteri;
3. Atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan;
4. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan;
5. Tidak diskriminatif; dan
6. Tidak mengutamakan imbalan materi.

Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alami

Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara aliamiah hanya dapat dilakukan pada pasangan suami isteri yang terikat perkawinan yang sah dan mengalami ketidaksuburan atau infertilitas untuk memperoleh keturunan. Dilaksanakan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari suami isteri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim isteri dari mana ovum berasal. Dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan.

Pasangan suami isteri yang ingin menggunakan pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alami harus memenuhi persyaratan meliputi:

1. Telah dilakukan pengelolaan infertilitas dengan tepat;
2. Terdapat indikasi medis;
3. Memahami prosedur konsepsi buatan secara umum;
4. Mampu/cakap memberikan persetujuan tindakan kedokteran (informed consent);
5. Mampu membiayai prosedur yang dijalani;
6. Mampu membiayai persalinan dan membesarkan bayinya; dan
7. Cakap secara mental.

Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alami harus didahului dengan konseling dan persetujuan tindakan kedokteran (informed consent). Konseling dan persetujuan tindakan kedokteran termasuk pengelolaan lebih lanjut terhadap kelebihan embrio. Konseling harus dilakukan sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alami. Konseling dilakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Persetujuan tindakan kedokteran (informed consent) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kelebihan embrio hasil pembuahan di luar tubuh manusia (fertilisasi invitro) yang tidak ditanamkan pada rahim harus disimpan sampai lahirnya bayi hasil Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alami. Penyimpanan kelebihan embrio dapat diperpanjang setiap 1 (satu) tahun atas

keinginan pasangan suami istri untuk kepentingan kehamilan berikutnya. Kelebihan embrio dilarang ditanam pada: rahim ibu jika ayah embrio meninggal atau bercerai; atau rahim perempuan lain. Dalam hal pasangan suami istri pemiliknya tidak memperpanjang masa simpan kelebihan embrio, fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah harus memusnahkan kelebihan embrio. Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah dilarang untuk tujuan memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan kecuali dalam hal pemilihan jenis kelamin untuk anak kedua dan selanjutnya. Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan, standar, dan memiliki izin dari Menteri. Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan standar fasilitas pelayanan kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah wajib membuat pencatatan dan pelaporan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan dinas kesehatan provinsi. Setiap pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4.3 Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus (Kasmiati et al., 2023). Konsepsi terjadi ketika sel telur yang sehat dari wanita dilepaskan dari ovarium, masuk ke saluran tuba yang terbuka, dan memulai perjalanannya ke bawah (Ricci, 2017).

4.3.1 Pembelahan Sel

Sel bereproduksi dengan dua metode yang berbeda yaitu (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013):

1. Mitosis

Pada mitosis, badan sel akan bereplikasi dan menghasilkan dua sel dengan susunan gen yang sama dengan sel induk. Pertama sel akan membuat salinan DNA; setelah itu membelah, dengan tiap sel anak menerima satu salinan materi genetik. Pembelahan mitosis memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan atau pergantian sel.

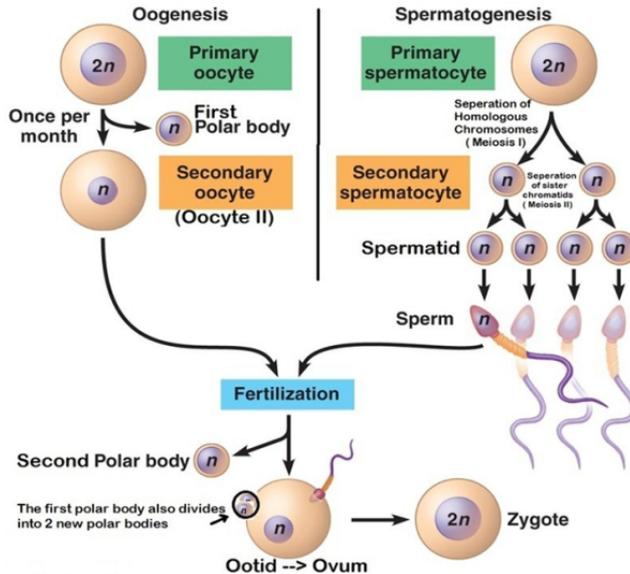
2. Meiosis.

Meiosis adalah proses di mana sel germinal membelah dan mengurangi jumlah kromosom menjadi setengah, menghasilkan gamet (telur dan sperma). Tiap pasang kromosom homolog mengandung satu kromosom yang diterima dari ibu dan satu dari ayah; karena itu meiosis menghasilkan sel yang mengandung satu dari tiap 23 pasang kromosom. Karena sel germinal mengandung 23 kromosom tunggal, setengah dari materi genetik dari sel somatis normal, disebut haploid. Ketika gamet perempuan (telur atau ovum) dan gamet laki-laki (spermatozoa) bergabung membentuk zigot, jumlah kromosom yang diploid (46, atau 23 pasang) akan kembali.

4.3.2 Gametogenesis

Oogenesis adalah suatu proses pembentukan ovum, dimulai selama kehidupan janin (fetus) pada wanita. Semua sel yang dapat mengalami meiosis sepanjang kehidupan manusia berada dalam ovariumnya. Mayoritas oosit primer (sel yang mengalami pembelahan meiosis pertama) yang diperkirakan berjumlah sekitar 2 juta akan berdegenerasi secara spontan. Hanya 400 sampai 500 ovum yang akan menjadi matur selama 35 tahun kehidupan reproduktif wanita. Oosit primer akan mulai pembelahan meiosis pertama (mereplikasi DNA) selama kehidupan fetus, namun tetap pada tahap ini sampai pubertas (Gambar 4.1 A). Setiap bulan, satu oosit primer akan menjadi dewasa dan menyelesaikan pembelahan meiosis pertama, menghasilkan dua sel yang tidak sama: oosit sekunder dan badan polar kecil. Keduanya mengandung 22 kromosom autosom dan satu kromosom X.

Pada saat ovulasi, pembelahan meiosis kedua dimulai. Namun, ovum tidak akan menyelesaikan pembelahan meiosis kedua kecuali terjadi fertilisasi. Pada fertilisasi, terbentuk badan polar kedua dan zigot (gabungan telur dan sperma) (Gambar 4.1. C), Ketiga badan polar akan berdegenerasi, jika fertilisasi tidak terjadi, ovum juga akan berdegenerasi. Pada saat pria mencapai pubertas, testis akan memulai proses spermatogenesis. Sel yang mengalami meiosis pada pria disebut spermatosit. Spermatosit primer, yang mengalami pembelahan meiosis pertama, mengandung kromosom berjumlah diploid. Sel sudah menyalin DNA-nya sebelum pembelahan, sehingga empat allel untuk setiap gen sudah ada. Karena salinan tersebut terikat bersama (satu allel dan salinannya pada tiap kromosom), sel masih dianggap diploid. Selama pembelahan meiosis pertama, terbentuk dua spermatosit sekunder yang haploid. Setiap spermatosit sekunder mengandung 22 kromosom autosom dan satu kromosom sex; satu mengandung kromosom X (dan salinannya) dan satu mengandung kromosom Y (dan salinannya) yang akan berkembang menjadi sperma (Gambar 4.1. B) (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).



Gambar 4.1: Gametogenesis. A. Oogenesis. B. Spermatogenesis. C. Fertilisasi (<https://quizlet.com/291871123/oogenesis-and-spermatogenesis-diagram/>)

4.3.3 Kehamilan

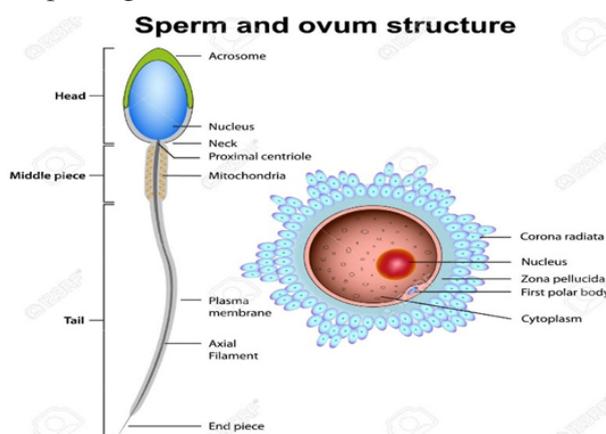
Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang et al., 2021).

Proses Kehamilan

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi (Hutahaean, 2013). Fertilisasi adalah serangkaian proses yang kompleks yang berpuncak pada penyatuan gamet pria (sperma) dan gamet wanita (oosit) untuk membentuk zigot (Coad and Dunstall, 2007). Proses pembuahan terjadi di ampulla tuba uterina yaitu sepertiga atas oviduktus (Perry et al., 2010; Sherwood, 2013; Barrett et al., 2019).

Ovum

Meiosis terjadi di dalam folikel ovarium dan menghasilkan telur atau ovum. Setiap bulan, satu ovum akan matur dengan dikelilingi sel di sekitarnya. Saat ovulasi, ovum akan dilepas dari folikel ovarium yang ruptur. Kadar estrogen yang tinggi akan meningkatkan motilitas tuba sehingga silianya dapat menangkap ovum dan melemparkannya lewat tuba ke arah rongga uterus. Ovum tidak dapat bergerak sendiri.



Gambar 4.2: Sperma dan Ovum

(https://nl.123rf.com/photo_124273810_sperma-en-ovum-anatomie-vector-illustratie-ge%C3%AFsoleerd-op-witte-achtergrond.html)

Terdapat dua lapisan pelindung ovum (Gambar 4.2) yaitu lapisan dalam, lapisan tebal aselular disebut zona pelusida. Lapisan luarnya disebut korona radiata, terdiri atas sel berbentuk panjang. Ovum dianggap fertil selama sekitar 24 jam setelah ovulasi. Jika tidak terjadi fertilisasi oleh sperma, ovum akan berdegenerasi, dan direabsorpsi (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Sperma

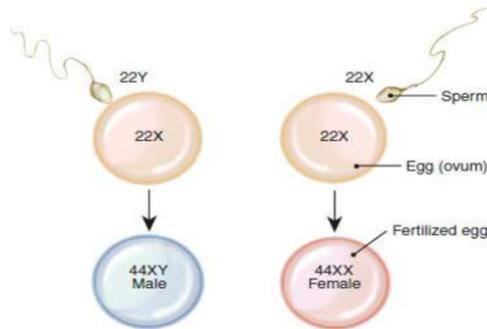
Normalnya, suatu ejakulasi air mani rata-rata 2,5 ml cairan yang mengandung 50 hingga 200 juta spermatozoa per mililiter atau rata-rata 400 juta sperma per ejakulasi (Pillitteri, 2010). Sperma akan berenang dalam arti bergerak dengan pergerakan flagelar dengan ekornya. Beberapa sperma dapat mencapai tempat fertilisasi dalam waktu 5 menit, namun waktu transit rata-rata adalah 4-6 jam. Sperma tetap bertahan hidup di sistem reproduksi wanita selama 2-3 hari. Sebagian besar sperma hilang dalam vagina, di lendir serviks, atau di endometrium; atau mereka masuk ke dalam tuba yang tidak ada ovum. Sperma akan berjalan di sepanjang saluran reproduksi wanita, memproduksi enzim yang membantu kapasitasnya. Kapasitas adalah perubahan fisiologis yang membuang pelindung dari kepala sperma. Kemudian terbentuk perforasi kecil di akrosom (selubung sperma) sehingga enzim (hialuronidase) dapat keluar. Enzim ini diperlukan sperma untuk menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Fertilisasi

Fertilisasi terjadi di ampula (sepertiga luar) tuba. Ketika sperma sukses menembus membran di sekeliling ovum, sperma, dan ovum akan diselubungi membran tersebut, dan membran tidak akan bisa ditembus sperma lain. Proses ini disebut reaksi zona. Pembelahan meiosis kedua oleh oosit sekunder kemudian selesai, dan inti ovum akan menjadi pronukleus wanita. Kepala sperma akan membesar membentuk pronukleus pria dan ekornya akan berdegenerasi. Kedua inti tersebut akan menyatu dan kromosomnya bergabung sehingga jumlah kromosom kembali diploid (46) (Gambar 4.3). Konsepsi, pembentukan zigot (sel pertama dari individu baru), telah terjadi.

Replikasi sel mitosis, yang disebut pembelahan, mulai saat zigot berjalan sepanjang tuba ke uterus. Perjalanan ini memakan waktu 3-4 hari. Karena telur yang dibuahi membelah dengan cepat tanpa penambahan ukuran, sel-sel yang lebih kecil, disebut blastomer, terbentuk pada setiap division. Morula berisi 16 sel, massa sel padat berbentuk bola, diproduksi dalam waktu 3 hari dan masih dikelilingi oleh pelindung, yaitu zona pelusida (Gambar 4.4). Perkembangan

lebih lanjut terjadi saat morula masuk ke uterus. Cairan akan melewati zona pelusida ke dalam rongga antar sel blastomer, membagi menjadi dua bagian; trofoblas (membentuk plasenta) dan embrioblas (membentuk embrio). Suatu rongga akan terbentuk di dalam massa sel ketika rongga bersatu, membentuk rongga blastokista. Ketika rongga menjadi semakin jelas, seluruh struktur embrio disebut sebagai blastokista. Sel punca (stem cells) diambil dari massa sel dalam blastokista. Lapisan sel luar mengelilingi rongga adalah trofoblas (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).



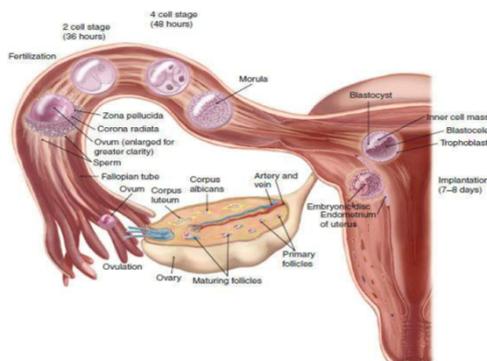
Gambar 4.3: Fertilisasi (Ricci, 2017)

Implantasi

Zona pelusida akan berdegenerasi dan trofoblas akan menempel ke endometrium uterus, biasanya di daerah anterior atau posterior fundus. Antara 6 dan 10 hari setelah konsepsi trofoblas akan mensekresi enzim sehingga bisa menggali masuk ke dalam endometrium sampai seluruh blastokista tertutupi. Proses ini disebut implantasi. Pembuluh darah endometrial akan mengerosi, dan beberapa wanita mengalami sedikit perdarahan karena implantasi (flek atau perdarahan ringan pada periode menstruasi pertama yang terlambat). Villi korionik, atau tonjolan berbentuk seperti jari, berkembang keluar dari trofoblas dan memanjang sampai rongga berisi darah di endometrium. Villi ini adalah prosesus/tonjolan vaskular yang mengambil oksigen dan nutrisi dari sirkulasi ibu dan membuang karbon dioksida dan produk sisa ke sirkulasi ibu.

Setelah implantasi, endometrium akan disebut desidua. Bagian yang tepat berada di bawah blastokista, di mana villi korionik berhubungan dengan pembuluh darah ibu, disebut desidua basalis. Bagian yang menutupi blastokista adalah desidua kapsularis dan bagian yang melapisi bagian uterus

lainnya disebut desidua vera (Gambar 4.5) (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).



Gambar 4.4: Tahap-Tahap Awal Perkembangan dari Fertilisasi Hingga Implantasi (Ricci, 2017)

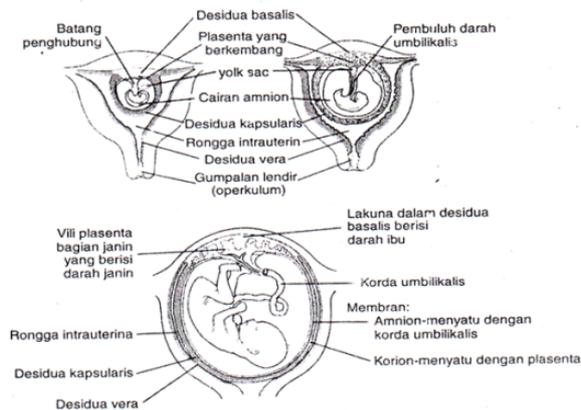
Embrio dan Fetus

Kehamilan berlangsung selama 9 bulan kalender, 40 minggu, atau 280 hari. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai bayi lahir. Meskipun demikian, konsepsi sebenarnya terjadi sekitar 2 minggu sebelum HPHT. Karena itu usia pasca konsepsi fetus dikurangi 2 minggu, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi digunakan dalam diskusi perkembangan fetus. Perkembangan intrauterin dibagi menjadi tiga tahap: ovum (tahap praembrionik), embrio dan fetus. Tahap ovum berlangsung sejak konsepsi sampai hari ke-14. Dalam periode ini terjadi replikasi sel, pembentukan blastokista, pembentukan awal membran embrio dan pembentukan lapisan germinal primer (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Lapisan Germinal Primer

Selama minggu ketiga setelah konsepsi, lempeng embrional akan berdiferensiasi menjadi tiga lapisan germinal primer ektoderm, mesoderm, dan endoderm (atau entoderm). Semua jaringan dan organ pada embrio berkembang dari tiga lapisan ini. Ektoderm, atau lapisan teratas pada lempeng embrionik membentuk epidermis, kelenjar (hipofisis anterior, kelenjar di kulit dan di payudara), kuku dan rambut, sistem saraf pusat dan tepi, lensa mata, enamel gigi, dan lantai rongga amnion.

Mesoderm, atau lapisan tengah, akan berkembang menjadi tulang dan gigi, otot (rangka, polos, dan jantung) dermis dan jaringan ikat, sistem kardiovaskular dan limpa serta sistem urogenital. Endoderm, atau lapisan terbawah, akan membentuk lapisan epitel pada saluran respirasi dan pencernaan, termasuk orofaring, hepar dan pankreas, uretra, kandung kemih, dan vagina. Endoderm membentuk atap yolk sac.



Gambar 4.5: Perkembangan Membran Fetus (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013)

Perkembangan Embrio

Tahap embrio berlangsung selama 15 hari sampai sekitar 8 minggu setelah konsepsi, ketika embrio berukuran sekitar 3 cm dari kepala sampai bokong. Tahap embrio ini merupakan masa kritis dalam perkembangan sistem organ dan ciri eksternal utama. Area yang sedang berkembang dengan pembelahan sel yang cepat paling rentan terhadap malformasi yang disebabkan oleh lingkungan teratogen. Pada akhir minggu kedelapan, semua sistem organ dan struktur eksternal sudah terbentuk dan embrio tidak dapat disangkal lagi telah menjadi manusia (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Membran

Pada saat implantasi, dua membran fetus yang mengelilingi embrio yang sedang berkembang akan terbentuk. Korion terbentuk dari trofoblas dan di permukaannya terdapat villi korionik. Villi korionik akan menembus desidua basalis serta meningkatkan ukuran dan kompleksitasnya saat proses vaskular berubah menjadi plasenta. Korion menjadi bagian plasenta yang menghadap

ke fetus. Bagian tersebut mengandung pembuluh darah umbilikus utama yang bercabang di permukaan plasenta. Saat embrio tumbuh, desidua kapsularis akan meregang. Villi korionik di sisi ini akan mengalami atrofi dan degenerasi, meninggalkan permukaan membran yang halus.

Membran bagian dalam, amnion akan berkembang dari sel di interior blastokista. Rongga yang terbentuk di antara massa sel di dalam dan lapisan sel di luar (trofoblas) adalah rongga amnion. Saat rongga tersebut membesar, amnion akan terbentuk di sisi yang berlawanan dengan blastokista yang sedang berkembang. Embrio yang sedang berkembang akan menarik amnion ke arah dirinya sehingga membentuk kantung berisi cairan. Amnion menjadi penutup tali pusat dan menutupi korion pada permukaan fetus dari plasenta. Saat embrio membesar, amnion juga akan membesar untuk mengakomodasi fetus dan cairan amnion yang mengelilinginya. Amnion pada akhirnya akan bersentuhan dengan korion yang mengelilingi fetus (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Cairan Amnion

Pada awalnya rongga amnion mendapatkan cairan dari darah ibu dengan cara difusi. Jumlah cairan meningkat setiap minggu, dan normalnya sekitar 800-1200 ml cairan jernih saat aterm. Volume cairan amnion berubah terus-menerus. Fetus akan menelan cairan, dan cairan akan mengalir ke dalam dan keluar paru fetus. Fetus akan mengeluarkan urine ke dalam cairan, meningkatkan volumenya.

Cairan amnion mempunyai banyak fungsi untuk embrio dan fetus di antaranya:

1. Membantu mempertahankan suhu tubuh yang konstan.
2. Sebagai cairan oral dan tempat pembuangan.
3. Sebagai bantalan fetus terhadap trauma dengan mengumpulkan dan menyebarkan tekanan dari luar.
4. Fetus dapat bergerak bebas untuk perkembangan muskuloskeletal.
5. Menjaga embrio untuk terbelit dengan membran, memfasilitasi pertumbuhan fetus yang simetris. Jika embrio terbelit dengan membran, dapat terjadi amputasi ekstremitas atau deformitas lainnya yang terjadi karena konstiksi pita amnion.

Volume cairan amnion merupakan faktor yang penting dalam menilai kesejahteraan fetus. Cairan amnion kurang dari 300 ml (oligohidramnion) berhubungan dengan abnormalitas ginjal fetus. Cairan amnion lebih dari 2 L (hidramnion) berhubungan dengan kelainan gastrointestinal dan lainnya. Cairan amnion mengandung albumin, urea, asam urat, kreatinin, lesitin, sfingomielin, bilirubin, fruktosa, lemak, leukosit, protein, sel epitel, enzim, dan rambut lanugo. Penelitian sel fetus di cairan amnion lewat amniosintesis memberikan banyak informasi mengenai fetus. Pemeriksaan genetik (kariotipe) akan memberikan pengetahuan mengenai jenis kelamin dan jumlah dan struktur kromosom. Pemeriksaan lain seperti rasio lesitin/sfingomielin (L/S) menentukan kesehatan atau maturitas fetus (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Yolk Sac

Pada saat terbentuknya rongga amnion dan amnion, rongga blastokista lainnya terbentuk di sisi lain lempeng embrio. Rongga ini dikelilingi oleh membran, membentuk yolk sac. Yolk sac membantu mentransfer nutrisi dan oksigen dari ibu, yang berdifusi lewat korion ke embrio. Pembuluh darah dibentuk untuk tujuan transpor nutrisi dan darah. Sel darah dan plasma akan dibentuk di yolk sac pada minggu kedua dan ketiga. Pada akhir minggu ketiga, jantung primitif akan mulai berdenyut dan mensirkulasikan darah di embrio, tangkai penghubung, korion, dan yolk sac.

Pelipatan embrio pada minggu keempat menyebabkan inkorporasi bagian dari yolk sac ke badan embrio sebagai sistem pencernaan primitif. Sel germinal primordial akan muncul di yolk sac dan bergerak ke embrio. Sisa yolk sac yang menyusut akan berdegenerasi dan pada minggu kelima atau keenam, sisa yolk sac tersebut sudah terpisah dari embrio (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Tali Pusat

Pada hari ke-14 setelah konsepsi, lempeng embrionik, kantung amnion dan yolk sac akan menempel ke villi korionik lewat tangkai penghubung. Selama minggu ketiga pembuluh darah akan terbentuk untuk menyuplai embrio dengan nutrisi dan oksigen ibu. Selama minggu kelima, embrio sudah menekuk ke dalam di kedua ujungnya sehingga tangkai penghubung berada di sisi ventral embrio. Tangkai penghubung jadi terkompresi dari kedua sisi oleh amnion dan membentuk tali pusat yang lebih kecil. Dua arteri membawa darah dari embrio ke villi korionik; dan satu vena mengembalikan darah ke embrio.

Sekitar 1% tali pusat hanya mempunyai dua pembuluh darah: satu arteri dan satu vena. Kejadian ini kadang berhubungan dengan kelainan kongenital.

Tali pusat akan bertambah panjang dengan cepat. Saat aterm tali pusat mempunyai diameter 2 cm dan panjangnya bervariasi antara 30 dan 90 cm (rata-rata 55 cm). Tali pusat akan berputar seperti spiral dan melingkar di sekitar embrio atau fetus. Lilitan yang sebenarnya jarang terjadi, namun lilitan palsu dapat terjadi saat tali pusat menekuk atau melipat dan mungkin mengancam sirkulasi ke fetus. Jaringan ikat yang disebut jeli Wharton mencegah kompresi pembuluh darah dan memastikan nutrisi yang terus-menerus kepada embrio atau fetus. Kompresi dapat terjadi bila tali pusat berada antara kepala dan pelvis atau terpuntir di sekeliling tubuh fetus. Ketika tali pusat melilit di sekitar leher disebut nuchal cord. Karena plasenta berasal dari villi korion, maka tali pusat biasanya terletak di tengah. Lokasi di pinggir tidak terlalu umum dan disebut sebagai plasenta battledore. Pembuluh darah tersusun dari tengah kemudian menjulur keluar ke semua bagian plasenta (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

Plasenta

1. Struktur plasenta

Plasenta mulai terbentuk saat implantasi. Selama akan terus menginvasi desidua basalis. Saat kapiler uterus Villi korionik akan tumbuh ke rongga di antara dua lapis sel: sinsitium luar dan sitotrofoblas dalam. Lapisan ketiga berkembang menjadi anchoring septa membagi desidua yang menjulur menjadi area terpisah yang disebut kotiledon. Pada tiap 15 sampai 20 kotiledon, villi korionik akan bercabang dan sistem pembuluh darah fetus yang kompleks terbentuk. Setiap kotiledon adalah unit fungsional. Keseluruhan struktur tersebut disebut plasenta (Gambar 4.6).

Sirkulasi ibu-plasenta-fetus sudah berada di tempatnya pada hari ke-17, ketika jantung embrio mulai berdetak. Pada akhir minggu ketiga, darah embrio akan bersirkulasi di antara embrio dan villi korionik. Pada rongga antar villi, darah ibu akan menyuplai oksigen dan nutrisi ke kapiler embrio di villi. Produk sisa dan karbon dioksida akan berdifusi ke darah ibu.

Plasenta berfungsi sebagai alat pertukaran metabolik. Pertukaran pada saat ini sangat minimal karena dua lapis sel di membran vili terlalu tebal. Permeabilitas akan meningkat saat sitotrofoblas menipis dan menghilang; pada bulan ke-5, hanya satu lapis sinsitium yang tersisa di antara darah ibu dan kapiler fetus. Sinsitium ini berfungsi sebagai lapisan fungsional plasenta. Pada minggu ke-8, pemeriksaan genetik bisa dilakukan pada sampel villi korionik yang diambil dengan biopsi aspirasi; meski demikian, defek pada ekstremitas dihubungkan dengan pengambilan sampel villi lengkap pada minggu ke-12. Plasenta akan terus melebar sampai minggu ke-20, ketika plasenta sudah menutupi sekitar setengah dari permukaan uterus. Plasenta kemudian menebal. Percabangan villi akan terus berkembang dalam badan plasenta, meningkatkan area permukaan yang fungsional (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013).

2. Fungsi plasenta

Fungsi plasenta adalah (Lowdermilk, Perry and Cashion, 2013):

a. Sebagai kelenjar endokrin

Plasenta sebagai kelenjar endokrin yang memproduksi hormon yang dibutuhkan untuk mempertahankan kehamilan dan menyokong embrio atau fetus. Hormon diproduksi di sinsitium. Protein hormon *human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dapat dideteksi di serum ibu 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, tidak lama setelah implantasi. Hormon ini merupakan dasar dari pemeriksaan kehamilan. hCG menjaga fungsi korpus luteum, memastikan suplai estrogen dan progesteron terus-menerus yang dibutuhkan untuk mempertahankan kehamilan. Keguguran akan terjadi bila korpus luteum berhenti berfungsi sebelum plasenta dapat memproduksi estrogen dan progesteron yang cukup. hCG mencapai kadar maksimalnya pada hari ke-50 sampai 70, kemudian mulai menurun.

Plasenta juga memproduksi *human Chorionic Somatotropin* (hCS) atau *human Placental Lactogen* (hPL). Substansi ini mirip hormon pertumbuhan dan menstimulasi metabolisme ibu untuk

menyuplai kebutuhan nutrisi pertumbuhan fetus. Hormon ini meningkatkan resistensi terhadap insulin, memfasilitasi transpor glukosa melewati membran plasenta, dan menstimulasi pertumbuhan payudara untuk persiapan menyusui.

Plasenta akhirnya memproduksi lebih banyak hormon steroid progesteron dibanding korpus luteum pada beberapa bulan pertama kehamilan. Progesteron mempertahankan endometrium, menurunkan kontraktilitas uterus, menstimulasi metabolisme ibu dan perkembangan alveoli payudara. Pada minggu ke-7 setelah fertilisasi, plasenta telah memproduksi sebagian besar hormon maternal, yang merupakan hormon steroid. Estrogen utama yang diproduksi di plasenta adalah estriol, sementara ovarium biasanya memproduksi terutama estradiol. Estrogen menstimulasi pertumbuhan uterus dan aliran darah uterus-plasenta. Estrogen menyebabkan proliferasi jaringan kelenjar payudara dan menstimulasi kontraktilitas miometrium. Produksi estrogen plasenta semakin meningkat di akhir kehamilan.

b. Sebagai metabolik

Fungsi metabolik plasenta adalah respirasi, nutrisi, ekskresi, dan penyimpanan. Oksigen akan berdifusi dari darah maternal, melewati membran plasenta, ke darah fetus dan karbon dioksida akan berdifusi ke arah sebaliknya. Di sini plasenta berfungsi sebagai paru fetus. Karbohidrat, protein, kalsium dan zat besi disimpan di plasenta, siap diakses untuk memenuhi kebutuhan fetus. Air, garam inorganik, karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin lewat dari suplai darah ibu, melalui membran plasenta, ke dalam darah fetus, menyuplai nutrisi. Air dan sebagian besar elektrolit dengan berat molekul kurang dari 500 Dalton dapat berdifusi dengan mudah melalui membran. Tekanan hidrostatik dan osmotik membantu aliran air dan cairan lainnya. Transpor aktif dan difasilitasi membantu transfer glukosa, asam amino, kalsium, zat besi, dan substansi dengan berat molekul yang lebih

tinggi. Asam amino dan kalsium ditranspor melawan gradien konsentrasi antara darah fetus dan ibu.

Konsentrasi glukosa fetus lebih rendah dari kadar glukosa di darah ibu karena metabolisme fetus yang cepat. Kebutuhan fetus menuntut konsentrasi glukosa yang lebih besar daripada yang diberikan oleh difusi biasa. Karena itu glukosa ibu pindah ke sirkulasi fetus dengan transpor aktif. Metabolisme produk sisa fetus menyebrang membran plasenta dari darah fetus ke darah ibu. Ginjal ibu bisa mengekskresikan produk tersebut. Banyak virus yang dapat menembus plasenta dan menginfeksi fetus. Beberapa bakteri dan protozoa dapat menginfeksi plasenta dulu baru kemudian menginfeksi fetus. Obat juga dapat menembus plasenta dan membahayakan fetus. Alkohol, kafein, nikotin, karbon monoksida, dan substansi toksik lainnya dalam rokok, juga beberapa obat seperti mariyuana, kokain, dengan cepat menembus plasenta.

Bab 5

Asuhan Kebidanan pada Neonatus

5.1 Pendahuluan

Saat dilahirkan, bayi baru lahir memiliki kompetensi perilaku dan kesiapan interaksi social. Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi lahir sampai 28 hari merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang drastic pada bayi baru lahir. Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan memerlukan kemampuan bayi dalam melakukan adaptasi terhadap perubahan yang dialami. Ada beberapa perubahan fisiologis yang akan dialami bayi baru lahir untuk mampu bertahan hidup (Bidan dan Dosen Kebidanan Seluruh Indonesia, 2018).

Periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim atau disebut juga dengan masa transisi adalah berupa ;

1. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi,
2. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir berkisar 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal mempunyai cir-ciri (Bidan dan Dosen Kebidanan Seluruh Indonesia, 2018) sebagai berikut:

1. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 tahun.
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar Kepala 33-35 cm.
5. Lingkar dada 30-38 cm.
6. Frekuensi jantung 120-160 denyut/menit.
7. Pernafasan 40-60 kali/menit.
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak Panjang (melewati jari) dan lemas.
11. Genitalia; labia mayora sudah menutupi labia minora (Perempuan), kedua testis sudah turun kedalam skrotum (laki-laki).
12. Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik.
13. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama.
14. Pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama

5.2 Ruang Lingkup Asuhan Neonatus

5.2.1 Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Afrida and Aryani, 2022). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang memengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling

dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Afrida and Aryani, 2022).

5.2.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi DJ 120-160 x permenit, pernafasan \pm 40-60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genitalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (Bidan dan Dosen Kebidanan Seluruh Indonesia, 2018).

5.2.3 Penampilan Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri penampilan bayi baru lahir (Bidan dan Dosen Kebidanan Seluruh Indonesia, 2018), yaitu:

1. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
2. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
3. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan

akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

4. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu;
5. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
6. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;
7. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices;
8. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;
9. Kelancaran menhisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai

muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon;

10. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain ;
 - a. Tonik neek refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya,
 - b. Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari,
 - c. Grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat,
 - d. Moro refleks yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya,
 - e. Stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan,
 - f. Suckling refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI,
 - g. Swallowing refleks (menelan) di mana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
 - h. Reflek batuk dan bersin → untuk melindungi bayi dan obsmuksi pernafasan
11. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

5.2.4 Penilaian pada Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya di antara kedua kaki ibu atau I sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut; (a) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?; (b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas?; jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 5.1: Nilai Apgar

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

5.2.5 Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2007), APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

1. Pencegahan Infeksi
 - a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
 - b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
2. Melakukan penilaian
- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
3. Pencegahan Kehilangan Panas
- Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:
- a. Keringkan bayi dengan seksama. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
 - b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
 - c. Selimuti bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
 - d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas.
 - e. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
 - f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut.

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam (^) jam setelah lahir.

Praktik memandikan bayi yang dianjurkan adalah:

- 1) Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi)
- 2) Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara 36,5°C – 37°C). Jika suhu tubuh bayi masih dibawah 36,5°C, selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kuli ibu-bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu (1) jam.
- 3) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernapasan
- 4) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
- 5) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat
- 6) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
- 7) Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering, kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik
- 8) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik
- 9) Ibu dan bayi disatukan di tempat dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk

menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera memberikan ASI

4. Membebaskan Jalan Nafas nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- f. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- g. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

5. Merawat tali pusat

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- d. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.

- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 - g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
 - h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
6. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- e. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

7. Pencegahan infeksi

- a. Memberikan vitamin K. Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.
- b. Memberikan obat tetes atau salep mata. Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:
 - 1) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
 - 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - 3) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
 - 4) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
 - 5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

8. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Utami Roesli, 2008). IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan (Wibowo, 2008).

IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl).

Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusu di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusu sendiri dengan membeirikan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.

Manfaat IMD

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a. Bagi Bayi:

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar

b. Bagi Ibu

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI memepercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini yang Kurang tepat Saat ini, umumnya praktek inisiasi menyusu dini seperti berikut:

- a. Begitu lahir bayi diletakkan diperut ibu yang sudah diatasi kain kering.
- b. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- c. Karena takut kedinginan bayi dibungkus (dibendong) dengan selimut bayi.
- d. Dalam keadaan di bendong, bayi diletakkan di dada ibu (terjadi kontak kulit dengan ibu). Bayi diletakkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-12 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineium.
- e. Selanjutnya diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- f. Setelah itu bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata. (Utami Roesli, 2008)

Inisiasi Menyusu Dini yang Dianjurkan

Berikut ini langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan.

- a. Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan.
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat.
- d. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibendong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi

diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk menurangi pengeluaran panas dari kepalanya

Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri.

Dua hal penting yang tidak disadari selama ini bahwa:

- a. Kontak kulit bayi dan ibu penting.
- b. Bayi segera setelah lahir dapat menyusu sendiri.

Mengapa kontak kulit segera lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama penting:

- a. Dada ibu menghangatkan dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypothermia)
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasaan dan letak jantung lebih satbil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu. Bakteri "baik" ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi menyaingi bakteri "jahat" dari lingkungan.
- d. "Boonding" (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur waktu yang lama.
- e. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- f. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- g. Hentakkan kepala bayi ke dada ibu sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada putting susu ibu merangsang pengeluaran hormone oksitosin.
- h. Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan the gift of life. Bayi

yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan.

- i. Ibu dan Ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan ayah mendapatkan kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

Lima tahapan perilaku sebelum bayi menyusui

- a. Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/qualte alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (*hubungan kasih sayang*) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.

Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama.

- b. Antara 30-40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan air ketuban yang ada ditangannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menentukan payudara dan putting susu ibu.
- c. Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- d. Bayi mulai bergerak kearah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah putting susu dan sekitarnya dengan tangannya mungil.
- e. Menemukan, menjilat, mengulum putting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

Faktor-faktor pendukung Inisiasi Menyusu Dini

- a. Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah dipersiapkan sejak awal kehamilan
- b. Informasi yang diperoleh ibu mengenai Inisiasi menyusu dini
- c. Tempat bersalin dan tenaga kesehatan.
- d. Tatalaksana IMD

Tatalaksana Secara Umum

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat bersalin
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya normal, di dalam air atau jongkok dll.
- d. Seluruh badan dan kepala bayi di keringkan secepatnya kecuali kedua tangan. Vernix yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan
- e. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu.
- f. Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu.
- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- h. Tunda menimbang, mengukur, suntik Vit, K dan menetes mata bayi sampai proses menyusu awal selesai
- i. Dianjurkan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi SC.

Tatalaksanaan Pada Operasi SC

- a. Tenaga kesehatan dan pelayanan yang suportif
- b. Jika mungkin usahakan suhu ruangan 200-250C. disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
- c. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum
- d. Jika inisiasi belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka bayi tetap

diletakkan didada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau dikamar pulih.

Penghambat Inisiasi menyusu Dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi:

- a. Bayi kedinginan. Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Menakjubkan suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu.
- b. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui. Ibu terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keduanya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.
- c. Tenaga kesehatan kurang tersedia. Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.
- d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk. Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.
- e. Ibu harus dijahit. Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.
- f. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorrhoea) harus segera diberikan setelah lahir
Menurut American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.
- g. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur. Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu kesempatan vernix

meresap, melunakan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai selesai.

- h. Bayi kurang siaga. Justru pada jam 1-2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga (alert). Setelah itu bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bounding.
- i. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi lahir. Karena dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.
- j. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi. Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.
 - 1) Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (JNPK-KR, 2007)
 - 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B. Memberikan Imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Langkah I: Pengkajian Data

Langkah II: Diagnosa masalah

Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa dan potensial masalah

Langkah IV: Identifikasi tindakan segera

Langkah V: Mmerencanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir

Langkah VI: Implementasi Asuhan bayi baru lahir

Langkah VII: Evaluasi

Bab 6

Perawatan Bayi dan Balita dengan Masalah Umum

6.1 pendahuluan

Bayi baru lahir Normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat nadan 2500-4000 gr. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Anak usia bawah lima tahun (balita) adalah anak yang berusia 0-59 bulan. Pada masa ini pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, sehingga diperlukan pemantauan tumbuh kembang balita tersebut. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Memiliki dampak pada aspek fisik yang dapat diukur dengan alat, sementara itu perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ individu. Perkembangan lebih ditujukan pada kematangan fungsi alat-alat tubuh.

Masalah yang lazim bagi bayi adalah langkah awal yang penting untuk orangtua dan perawat dalam merawat dan memastikan kesejahteraan bayi. Meskipun setiap bayi adalah individu dengan kebutuhan dan tantangan yang

unik, ada beberapa masalah umum yang sering dihadapi oleh bayi yang perlu diwaspadai.

6.2 Bayi dan Balita dengan Masalah Umum

6.2.1 Bercak Mongol

Perubahan warna makular biru-hitam pada dasar tulang belakang dan pada bokong (Tom lissauer dan avroy fanaroff, 2009, *At a Glance Neonatologi*). Saitoh (1989) mengamati 250 bayi premature dan menyimpulkan bahwa timbulnya bercak mongol rata-rata pada umur kehamilan 38 minggu. Mula-mula terbatas di *fosa cocsigea* menjalar ke *lumbo sacral*. Lesi ini berisi sel melanosit yang terletak dilapisan dermis sebelah dalam atau sekitar folikel rambut. Kadang-kadang tersebar simetris atau unilateral. Daerah tubuh yang menjadi pilihan (daerah predileksi) yang lain adalah daerah orbital dan daerah *sitomatikus* (*nevus ota*), yaitu yang mengenai daerah sclera atau fundus mata atau di daerah *delto trapezius* (*nevus ito*). Hal tersebut tidak perlu pengobatan cukup dengan tindakan konserfative saja. Namun bila penderita telah dewasa pengobatan dapat diberikan dengan alasan astetik melalui terapi sinar laser.

Patofisiologi

Bercak mongol rata-rata muncul pada umur kehamilan 38 minggu. Mula-mula terbatas di fossa koksigea lalu menjalar ke regio lumbosakral. Tempat lain yaitu didaerah orbita: sclera atau fundus mata dan daerah *zigomaticus* (*nevus ota*), daerah *deltotrapezeus* (*nevus ito*). *Nevus ota dan nevus ito* biasanya menetap, tidak perlu diberikan pengobatan, cukup dengan tindakan konservatif saja. Namun bila penderita telah dewasa, pengobatan dapat diberikan dengan alasan estetika. Akhir-akhir ini dianjurkan pengobatan dengan sinar laser.

Penyebab

1. Belum jelas
2. Timbulnya bercak akibat ditemukannya lesi yang berisi sel melanosit pada lapisan dalam dermis atau sekitar folikel rambut

Penatalaksanaan

1. Bercak mongol biasanya akan menghilang setelah beberapa pekan sampai 1 tahun, sehingga tidak perlu pengobatan dan cukup dilakukan tindakan konservatif
2. Informasikan kepada keluarga untuk mengurangi kekhawatiran/kecemasan
3. Pengobatan dapat diberikan dengan alasan estetika

6.2.2 Hemangioma

Hemangioma adalah proliferasi pembuluh darah yang tidak normal. *Hemangioma* merupakan jenis tumor pembuluh darah. Orang mengenalnya sebagai tanda lahir atau birth mark. Walau disebut tumor, hemangioma tak selalu berbentuk benjolan seperti tumor pada umumnya.

Klasifikasi

Tanda lahir ini terdiri atas 2 jenis:

1. *Nevus Flammeus* ialah daerah kapileryang tidak menonjol, berbatas tegas, berwarna merah-ungu yang tidak bertambah ukurannya, bisa menghilang atau memudar warnanya.
2. *Nevus vaskulosus* ialah kapiler yang baru terbentuk dan membesar pada kulit (lapisan dermis dan subdermis) yang tumbuh beberapa bulan, kemudian mengkerut dan menghilang.

Etiologi

Disebabkan malformasi jaringan *angioblastik* (jaringan pembentuk pembuluh darah) selama masa janin

Patofisiologi

Hemangioma bisa dijumpai pada bayi baru lahir. Hemangioma infantil kebanyakan muncul pada minggu pertama kehidupan anak dan memiliki pola pertumbuhan yang dapat diprediksi. Pola pertumbuhannya dibagi dalam tiga fase atau tahapan. Fase proliferasif atau masa pertumbuhan secara cepat terjadi pada 6-12 bulan. Kemudian terjadi proses penyusutan di usia 1-7 tahun, diakhiri pada tahap tidak akan tumbuh lagi. Tumor tersebut akan mengalami

kemunduran secara komplet pada sekitar 50 persen anak di usia 5 tahun dan 70 persen di usia 7 tahun.

Hemangioma 3-5 kali lebih sering terjadi pada perempuan ketimbang laki-laki. Tumor jinak pembuluh darah ini juga lebih sering terjadi pada anak kembar. *Hemangioma* biasanya tidak diturunkan. Meski begitu, sekitar 10 % dari bayi dengan hemangioma memiliki riwayat keluarga dengan tanda lahir tersebut. Rata-rata usia saat hemangioma muncul adalah dua minggu setelah lahir. Namun, pada *hemangioma* tipe dalam, tidak bisa dilihat hingga bayi berusia 2-4 bulan. Pada sepertiga bayi, tanda awal *hemangioma* bisa diamati saat mereka berada di ruang perawatan anak. Yang perlu diperhatikan, *hemangioma* tidak muncul saat dewasa.

Tumor yang berada dekat permukaan kulit disebut hemangioma superfisial. Kerap terlihat seperti pola merah terang yang timbul, kadangkala dengan permukaan bertekstur (kadang disebut *hemangioma* stroberi karena berwarna merah seperti buah stroberi). Lokasi *hemangioma*, hampir 60 % berada di sekitar kepala dan leher. Sekitar 25% berada di tubuh dan 15 % terdapat di lengan atau kaki. *Hemangioma* juga bisa muncul di lapisan bawah kulit ataupun organ dalam tubuh seperti hati, saluran pencernaan, dan otak.

Komplikasi

1. Perdarahan
2. *Trombositopeni*
3. Infeksi sekunder
4. Bekas luka, gangguan penglihatan dan fungsi organ, masalah psikososial.

Penatalaksanaan

1. Konservatif, dibiarkan menghilang sendiri.
2. Lesi yang mengganggu estetika dapat dihilangkan dengan laser. Hemangioma yang besar harus terus dipantau.
3. Operasi pembedahan
4. Injeksi *kortikosteroid*, untuk menghambat pertumbuhan hemangioma
5. Pembekuan dengan nitrogen cair atau elektrokoagulasi
6. Antibiotik bila terjadi infeksi

Diagnosis banding

Bercak mongol, tumor kulit lain, iritasi dan infeksi kulit.

6.2.3 Ikterik

Ikterik adalah warna kuning pada kulit konjungtiva, dan mukosa akibat penumpukan bilirubin, sedangkan hiperbilirubunemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yang menjurus ke arah terjadinya karena ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

Jenis

1. Ikterus fisiologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan morbiditas.
2. Ikterus patologis. Ikterus patologis adalah ikterus yang dijumpai 24 jam pertama setelah lahir dengan bilirubin yang meningkat lebih dari 5 mg % perhari.
3. Kadar diatas 12,5 mg % pada bayi matur atau 10 mg % pada bayi premature dan menetap setelah minggu pertama kelahiran selain itu juga ikterus dengan bilirubin langsung diatas 1 mg setiap waktu.
4. Ikterus ini ada hubungannya dengan penyakit hemolitik, infeksi dan sepsis dan memerlukan penanganan dan perawatan khusus.

Etiologi

1. Produksi bilirubin yang berlebihan
2. Gangguan dalam proses up take dan konjugasi hepar
3. Gangguan transportasi
4. Gangguan dalam sel otak

Tanda dan Gejala

Ikterus fisiologis

1. Disebabkan karena belum matangnya metabolisme bilirubin dan transportasi pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan kenaikan

masa bilirubin dari pemecahan sel darah merah. Warna kuning akan timbul pada hari ke 2 atau hari ke 3 dan tampak jelas pada hari ke 5-6 mengilang pada hari ke 10.

2. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan BBLR 10 mg/dl dan akan abnormal pada hari ke 14.

Ikterus patologis

1. Ikterus timbul dalam 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12 mg/dl
2. Peningkatan kadar bilirubin 5 mg % atau lebih dari 24 jam
3. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg % pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg % pada bayi cukup bulan
4. Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD dan sepsis)
5. Ikterus menetap sesudah bayi umur 10 hari
6. Bayi cukup bulan dan lebih dari 14 hari pada BBLR

Keadaan yang menimbulkan ikterus patologis:

1. Penyakit hemolitik, iso antibodi karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak seperti Rhesus antagonis, ABO
2. Kelainan dalam sel darah seperti pada defisiensi G-6-PD (Glukosa-6-Fosfat dehidrokinase), talasemia
3. Hemolisis: Hematoma, polisitemia, perdarahan karena trauma lahir
4. Infeksi: Septisemia, meningitis, infeksi saluran kemih, toksoplasmosis, sifilis, rubella, dan hepatitis.
5. Kelainan metabolik: Hipoglikemia, galaktosemia
6. Obat-obatan yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin seperti sulfonamide salisilat, sodium bensoat, gentamisin.
7. Pirau entheropatik yang meninggi, obtruksi usus letak tinggi, hischprung, stenosisplorik, mikonium illius.

Derajat Ikterus

Penilaian kadar bilirubin

Pengamatan ikterus kadang-kadang agak sulit apalagi dalam cahaya buatan. Paling baik pengamatan dilakukan dalam cahaya matahari dan dengan menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah.

Ada beberapa cara untuk menentukan derajat ikterus yang merupakan risiko terjadinya kern-ikteru, misalnya kadar bilirubin bebas, kadar bilirubin 1 dan 2, atau secara klinis (Kramer) dilakukan di bawah sinar biasa (day light). sebaiknya penilaian ikterus dilakukan secara laboratorium, apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan secara klinis (Abdul Bari Saefudin, 2002).

Tabel 6.1: Rumus Kramer (Abdul Bari Saefudin, 2002)

Daerah	Luas ikterus	Kadar bilirubin (mg %)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 (+) Badan bagian atas	9
3	Daerah 1, 2 (+) Badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1, 2, 3 (+) Lengan dan kaki dibawah dengkul	12
5	Daerah 1, 2, 3, 4 (+) Tangan dan kaki	16

Contoh 1: Kulit bayi kuning di kepala, leher dan badan bagian atas, berarti bilirubin kira-kira 9 mg %.

Contoh 2: Kulit bayi kuning seluruh badan sampai kaki dan tangan, berarti jumlah bilirubin ≥ 15 mg %.

Penatalaksanaan

1. Pendekatan menentukan kemungkinan penyebab, atau pendekatan yang dapat memenuhi kebutuhan.

2. Kadar *bilirubin* serum berkala: darah tepi lengkap, golongan darah ibu dan bayi. uji *coombs*. pemeriksaan penyaringan defisiensi enzim G-6-PD.

Cara pencegahan:

1. Pengawasan antenatal yang baik
2. Menghindari obat yang meningkatkan ikterus pada bayi pada masa kehamilan dan kelahiran, misalnya *sulfafurasol*, *novobiosin*, *oksitosin*, dll.
3. Pencegahan dan pengobatan *hipoksia* pada janin dan *neonatus*
4. Pencegahan *fenobarbital* pada ibu 1-2 hari sebelum partus
5. Pemberian makanan yang dini
6. Pencegahan infeksi
7. Pemberian ASI yang adekuat
8. Anjurkan ibu menyusui sesuai dengan keinginan bayinya, paling tidak setiap 2-3 jam
9. Jemur bayi dalam keadaan telanjang dengan sinar matahari pukul 7-9 pagi

Komplikasi terapi sinar (fototerapi)

1. Terjadi dehidrasi karena pengaruh lampu sehingga mengakibatkan peningkatan *insensible water loos* (penguapan air). Pada BBLR meningkat 2-3 kali lebih besar
2. Frekuensi defikasi meningkat sebagai akibat meningkatnya bilirubin indirek dalam cairan empedu dan meningkatnya peristaltik usus
3. Timbul kelainan kulit, sementara pada daerah yang terkena sinar (kulit kemerahan) tetapi akan hilang bila terapi selesai
4. Gangguan retina bila mata tidak tertutup.
5. Kenaikan suhu akibat sinar lampu. Jika ini terjadi sebagian lampu mati, tetapi diteruskan. Jika suhu terus naik lampu dimatikan semua untuk sementara.
6. Komplikasi pada gonad yang menurut dugaan dapat menimbulkan kelainan (kemandulan) tetapi belum ada bukti.

6.2.4 Muntah

Keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk kedalam lambung.

Penyebab

1. Kelainan kongenital pada pencernaan, iritasi lambung, *atresia esoifagus*, *atresia stenosis*, *hischprung* tekanan intrakanial yang tinggi, cara memberi makanan atau minuman yang salah.
2. Pada masa *neonatus* semakin banyak misalnya faktor infeksi (Tractus urinaris akut, Hepatitis, Peritonitis).
Faktor lain yaitu infaginasi, kelainan intrakrnial, intoksikasi.

Sifat muntah

1. Keluar cairan terus menerus maka kemungkinan obstruksi *esophagus*
2. Muntah proyektif kemungkinan *senosis pylorus*
3. Muntah hijau kekuningan kemungkinan obstruksidi bawah ampula vateri
4. Muntah segera lahir dan menetap kemungkinan tekanan intrakanial tinggi atau obstruksi usus.

Penatalaksanaan

1. Pengkajian faktor penyebab
2. Pengobatan tergantung penyebabnya
3. Pengobatan suportif
4. Kaji sifat muntah
5. Simtomatis dapat diberi antiemetik
6. Bila adanya kelainan yang sangat penting segera rujuk ke rumah sakit

Komplikasi:

1. Kehilangan cairan tubuh/elektrolit sehingga dapat menyebabkan dehidrasi
2. Karena sering muntah dan tidak mau makan/minum dapat menyebabkan ketosis

3. Ketosis akan menyebabkan asidosis yang akhirnya bisa menjadi renjatan (syok)
4. Bila muntah sering dan hebat akan terjadi ketegangan otot perut, perdarahan, konjungtiva, ruptur, *esophagus*, infeksi mediastinum, aspirasi muntah jahitan bisa lepas pada penderita pasca operasi dan timbul perdarahan.

Penatalaksanaan:

1. Utamakan penyebabnya
2. Berikan suasana tenang dan nyaman
3. Perlakukan bayi/anak dengan baik dan hati-hati
4. Kaji sifat muntah
5. Simptomatis dapat diberi anti emetik (atas kolaborasi dan instruksi dokter)

Kolaborasi untuk pengobatan suportif dan obat anti muntah

1. *Metoklopramid*
2. *Domperidon* (0,2-0,4 mg/Kg/hari per oral)
3. Anti histamin
4. *Prometazin*
5. *Kolinergik*
6. *Klorpromazin*
7. 5-HT-reseptor antagonis
8. Bila ada kelainan yang sangat penting segera lapor/rujuk ke rumah sakit/yang berwenang

Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan secara radiologis yaitu apabila didapatkan gambaran suatu keadaan kelainan kongenital bawaan seperti obstruksi usus halus, atresia *esophagus* dan lain-lain. Selain dengan pemeriksaan radiologis, juga dapat ditegakkan dengan pemeriksaan uji coba memasukan kateter kedalam lambung. Diagnosis harus dapat segera dibuat sebelum anak tersedak sewaktu makan dengan kemungkinan terjadinya aspirasi pneumonia

6.2.5 Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit

Penyebab

1. Anak/bayi yang sudah kejang
2. Anak/bayi yang sudah kenyang
3. Posisi anak atau bayi yang salah saat menyusui akibatnya udara masuk kedalam lambung
4. Posisi botol yang tidak pas
5. Terburu-buru atau tergesa-gesa dalam menghisap
6. Kegagalan mengeluarkan udara

Penatalaksanaan

Regurgitasi yang tidak berlebihan merupakan keadaan yang normal, terutama pada bayi dibawah 6 bulan

Pengobatannya adalah:

1. Dengan memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu
2. Perbaiki posisi botol saat menyusui
3. Setelah menyusui usahakan anak bersendawa

Diagnosis

1. Sebagian besar gumoh terjadi akibat kebanyakan makan atau kegagalan mengeluarkan udara yang ditelan. Oleh karena itu, sebaiknya diagnosis ditegakkan sebelum terjadi gumoh. Pengosongan lambung yang lebih sempurna, dalam batas-batas tertentu penumpahan kembali merupakan kejadian yang alamiah, terutama salam 6 bulan pertama. Namun, penumpahan kembali tersebut diturunkan sampai jumlah yang bisa diabaikan dengan pengeluaran udara yang tertelan selama waktu atau sesudah makan.
2. Dengan menangani bayi secara hati-hati dengan emghindari konflik emosional serta dalam menempatkan bayi pada sisi kanan, letak kepala bayi tidak lebih rendah dari badannya. Oleh karena

pengeluaran kembali refleks *gastroesophageal* lazim ditemukan selama masa 4-6 bulan pertama.

6.2.6 Oral Trush

Oral Trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang sakit atau lemah, individu dengan kondisi kesehatan buruk, pasien dengan tanggap imun lemah, serta kurang sering, pasien yang telah menjalani pengobatan dengan antibiotik. Oral thrush disebut dengan oral candidiasis atau moniliasis, dan sering terjadi pada masa bayi tetapi seiring dengan bertambahnya usia, angka kejadian semakin jarang, kecuali pada bayi yang mendapatkan pengobatan antibiotik.

Etiologi

Pada umumnya oral thrush disebabkan oleh jamur *candida albicans* yang ditularkan melalui vagina ibu yang terinfeksi selama persalinan (saat bayi baru lahir) atau transmisi melalui botol susu dan puting susu yang tidak bersih, atau cuci tangan yang tidak benar. Oral thrush pada bayi terjadi 7-10 hari setelah persalinan. Jamur *candida albicans* bersifat saprofit sehingga jika daya tahan tubuh bayi turun atau pada pengguna antibiotika yang lama dapat terjadi pertumbuhan jamur ini secara cepat dan dapat menimbulkan infeksi berupa oral *thrush* dan diare, sehingga apabila penggunaan antibiotik tertentu pada usia dibawah 1 tahun akan mengakibatkan sariawan atau oral thrush yang menetap. *Candida albicans* tahan terhadap hampir semua antibiotika yang biasa dipergunakan dan dapat berkembang sewaktu mikroorganisme lain tertekan. Oral thrush juga dapat terjadi karena bakteri di dalam mulut karena kurang menjaga kebersihan di mulut. Lesi-lesi mulut mempunyai konsistensi yang lunak, menonjol, bercak-bercak keputihan yang menutupi daerah-daerah yang kecil atau luas pada mukosa mulut, bercak-bercak dapat dihapus dan meninggalkan permukaan daging yang berdarah. Keadaan ini didukung oleh abrasi mulut, kurangnya kebersihan mulut, superinfeksi setelah terapi antibiotika, malnutrisi, cacat imunologi, dan *hipoparatiroidisme*. Infeksi berat dapat menyebar menuruni *esophagus*.

Tanda dan Gejala

1. Tampak bercak keputihan pada mulut, seperti bekas susu yang sulit dihilangkan
2. Bayi kadang-kadang menolak untuk minum atau menyusu
3. Mukosa mulut mengelupas
4. Lesi multiple (luka-luka banyak) pada selaput lendir mulut sampai bibir memutih menyerupai bekuan susu yang melekat, bila dihilangkan dan kemudian berdarah
5. Bila terjadi kronis maka terjadi granulomatosa (lesi berbenjol kecil) menyerang sejak bayi sampai anak-anak yang berlangsung lama hingga beberapa tahun akan menyerang kulit anak.

Komplikasi

Pada bayi baru lahir, apabila oral thrush tidak segera ditangani atau diobati maka akan menyebabkan kesukaran minum (menghisap puting susu atau dot) sehingga akan berakibat bayi kekurangan makanan. Oral thrush tersebut dapat mengakibatkan diare karena jamur dapat tertelan dan menimbulkan infeksi usus yang bila dibiarkan dan tidak diobati maka bayi akan terserang diare. Diare juga dapat terjadi apabila masukan susu kurang pada waktu yang lama.

Penatalaksanaan

1. Medik. Memberikan obat antijamur, misalnya:
 - a. *Miconazol*: mengandung miconazole 25 mg per ml, dalam gel bebas gula. Gel *miconazole* dapat diberikan ke lesi setelah makan.
 - b. *Nystatin*: tiap *pastille* mengandung 100.000 unit *nistatin*. Satu *pastille* harus dihisap perlahan-lahan 4 kali sehari selama 7-14 hari. *Pastille* lebih enak daripada sediaan *nistatin* lain. *Nistatin* ini mengandung gula.
2. Keperawatan

Masalah dari oral thrush pada bayi adalah bayi akan sukar minum dan risiko terjadi diare. Upaya agar oral thrush tidak terjadi pada bayi adalah mencuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air mendidih atau direbus hingga mendidih (jika botol tahan rebus)

sebelum dipakai. Apabila di bangsal bayi rumah sakit, botol dan dot dapat disterilkan dengan autoclav dan hendaknya setiap bayi menggunakan dot satu-satu atau sendiri-sendiri tetapi apabila tidak memungkinkan atau tidak cukup tersedia hendaknya setelah dipakai dot dicuci bersih dan disimpan kering, ketika akan dipakai seduh dengan air mendidih. Bayi lebih baik jangan diberikan dot kempong karena selain dapat menyebabkan oral thrush juga dapat memengaruhi bentuk rahang. Jika bayi menetek atau menyusu ibunya, untuk menghindari oral thrush sebelum menyusu sebaiknya puting susu ibu dibersihkan terlebih dahulu atau ibu hendaknya selalu menjaga kebersihan dirinya. Adanya sisa susu dalam mulut bayi setelah minum juga dapat menjadi penyebab terjadinya oral thrush jika kebetulan ada bakteri di dalam mulut. Untuk menghindari kejadian tersebut, setiap bayi jika selesai minum susu berikan 1-2 sendok teh air matang untuk membilas sisa susu yang terdapat pada mulut tersebut. Apabila oral thrush sudah terjadi pada anak dan sudah diberikan obat, selain menjaga kebersihan mulut berikanlah makanan yang lunak atau cair sedikit-sedikit tetapi frekuensinya sering dan setiap habis makan berikan air putih dan usahakan agar sering minum. Oral thrush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-seringlah minum apalagi sehabis makan.

Pencegahan

1. Menghindari/menghilangkan faktor predisposisi
2. Setiap bayi selesai minum susu berikan 1-2 sendok teh air matang untuk membilas sisa susu dalam mulut bayi
3. Pemeliharaan kebersihan mulut dan perawatan payudara

6.2.7 Diaper Rash (Ruam Popok)

Diaper rash adalah merupakan akibat karena kontak terus menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik.

Penyebab

1. Kebersihan kulit yang tidak terjaga

2. Jarang ganti popok setelah bayi/anak kencing
3. Udara/suhu lingkungan yang terlalu panas/lembab
4. Akibat mencret
5. Reaksi kontak terhadap karet, plastik, deterjen

Tanda dan gejala

1. Iritasi pada kulit yang terkena, muncul sebagai *erythema*
2. Erupsi pada daerah kontak yang menonjol, seperti: pantat, alat kemaluan, perut bawah, paha atas
3. Keadaan lebih parah bisa terdapat: *papilla erythematosa*, *vesicular* dan *ulcerasi*
4. Penatalaksanaan
5. Menjaga kebersihan dan kelembaban daerah kulit bayi, terutama didaerah alat kelamin, bokong, lipatan selangkangan
6. Daerah yang terkena iritasi tidak boleh dalam keadaan basah (terbuka dan tetap kering)
7. Menjaga kebersihan pakaian danperlengkapan
8. Setiap BAB dan BAK bayi segera dibersihkan
9. Untuk membersihkan kulit yang iritasi dengan menggunakan kapas halus yang dioleskan dengan minyak atau sabun mild dan air hangat
10. Popok dicuci dengan detergen yang lembut
11. Mengangin-anginkan kulit sebelum pampers baru dipasang dan menggunakan pampers dengan daya serap yang tinggi dan pas pemakaiannya
12. Menggunakan popok yang tidak terlalu ketat (terbuka atau longgar) untuk memperbaiki sirkulasi udara.
13. Posisi tidur anak diatur supaya tidak menekan kulit yang teriritasi

Pengobatan

1. Mengoleskan krim dan lotion yang mengandung *zinc* pada daerah yang sedang meradang
2. Memberikan salep/krim yang mengandung *kortikosteroid* 1%
3. Salep anti jamur dan bakteri (miconazole, ketokonazole, nystatin)

6.2.8 Seborrhea

Penyakit ini belum diketahui penyebabnya. Mulai biasanya dari kulit kepala kemudian menjalar ke muka, kuduk, leher dan badan. Ada yang mengatakan bahwa penyakit radang ini berdasarkan gangguan *konstitusionil* dan sering terdapat faktor *hereditas*. Tidak dapat disangkal bahwa penderita umumnya kulit yang berlemak (*seborea*), tetapi bagaimana hubungan antara kelenjar lemak dan penyakit ini sama sekali belum jelas. Ada yang menganggap bahwa kambuhnya penyakit yang kronis ini adalah akibat makanan yang berlemak, makanan yang berkalori tinggi, minuman alkohol dan gangguan emosi.

Pada anak dan bayi biasanya terdapat tipe eritroskuamosa. Efloresensi berupa sisik yang berlemak dan eritema. Distribusi kelainan pada daerah yang terdapat banyak kelenjar seborea dan kepala. Kadang-kadang juga di daerah intertriginosa dan sekitar bibir.

Gejala

1. Semacam noda berwarna kuning yang berminyak, bersisik, yang kemudian mengeras dan akhirnya menjadi semacam kerak. Kerak ini sering timbul di kulit kepala (*cradle cap*), kadang di alis/bulu mata dan telinga.
2. *Exudat seborrhoic* pada kulit kepala (masalah kosmetik)

Pengobatan:

1. Pengobatan kausal belum diketahui.
2. Diusahakan agar penderita (anak yang menjelang umur 13 tahun sampai 19 tahun) menghindari makanan yang berlemak, kacang, coklat, seperti pada pengobatan akne vulgaris. Dapat pula diberikan vitamin B6 dan vitamin B kompleks untuk waktu yang lama.
3. Topikal: Bila ada infeksi sekunder dan eksudatif harus dikompres dulu dengan larutan kalium permanganat 1/5. 000. Kemudian diberikan krim yang mengandung asam *salisilat* (2%), sulfur *presipitatus* (4%), *vioform* (3%) dan *hidrokortison* (1/2-1%). *Neomisin* dan *basitrasin* ditambahkan bila ada infeksi sekunder. Pada kasus menahun dapat dicoba pengobatan dengan sinar ultraviolet. Pada daerah kepala dianjurkan penggunaan shampoo yang tidak

berbusa 2-3 kali seminggu dan memakai krim yang mengandung *selenium sulfida* atau *Hg-presipitatus albus* 2%.

Diagnosis banding

Atopik dermatitis dengan gejala eritema, edema eksudasi, krusta dan bersisik terutama pada bayi muda.

6.2.9 Bisulan (Furunkel)

Bisulan (furunkel) adalah benjolan besar, merah dan lunak yang terjadi akibat folikel rambut yang terinfeksi stafilokokus. infeksi kulit yang disebabkan oleh *staphylococcus* profunda yang berbentuk nodul-nodul lemak eritematosa dan letaknya di dalam, biasanya daerah muka, pantat, leher, ketiak dan lain-lain. Nodul ini mengandung cairan yang dalam waktu beberapa hari akan mengeluarkan bahan nekrotik bernanah. Bentuk-bentuknya yaitu furunkel (boil) dan karbunkel (furunkel multipel)

Etiologi

1. Kurangnya kebersihan
2. Kurang gizi
3. Udara panas
4. Tekanan dan gesekan pada kulit
5. Garukan akibat gatal

Patofisiologi

Daerah yang sering berkeriat (muka, punggung, lipatan paha, bokong, leher) jika sering digaruk dan terjadi gesekan akan mudah terinfeksi. Apabila folikel rambut terinfeksi kuman *staphylococcus aureus* akan menjadi benjolan beris nanah. Kemudian timbul 'mata' yang berwarna putih dan kuning. Benjolan akan pecah 2-3 hari atau sembuh tanpa pecah. Karena folikel rambut berdekatan, dapat muncul beberapa buah bisul.

Komplikasi Furunkel

Nyeri, Infeksi lebih lanjut.

Penatalaksanaan Furunkel

1. Jaga kebersihan diri, lingkungan dan gizi anak

2. Jangan memencet, menggaruk benjolan
3. Cuci kulit dengan spiritus atau larutan 1 sdt garam dalam segelas air untuk mencegah infeksi, kemudian tutup dengan kassa steril
4. Krim antiseptik, cairan antiseptik untuk mandi
5. Tablet antibiotik jika infeksi menyebar

Diagnosis Banding

Jerawat, impetigo

6.2.10 Milliarasis (Biang Keringat)

Milia bercak kecil berwarna putih dan berukuran seperti jarum pentul pada hidung dan dagu serta dahi. Menghilang dalam bulan pertama kehidupan. Berasal dari retensi keratin dan materi sebaceous di dalam folikel pilosebaceous. Dan miliaria adalah vesikula berukuran seperti jarum khususnya pada leher dan dada. Biasanya berkembang pada minggu ke dua dan tiga disebabkan oleh keringat yang tertahan akibat tersumbatnya kelenjar ekrin. Hindari pakaian yang terlalu tebal dan udara panas.

Etiologi

Biang keringat bukan merupakan penyakit kulit yang berbahaya. Akan tetapi, penyakit kulit ini merupakan keluhan umum yang sering ditemukan pada bayi dan balita. Biang keringat banyak diderita bayi di daerah tropis karena produksi keringat yang berlebihan, sementara saluran kelenjar keringatnya tersumbat. Produksi yang berlebihan dapat disebabkan oleh udara panas, ventilasi kurang, pakaian yang dikenakan terlalu tebal dan ketat

Gejala

Gejala-gejala biang keringat yang sering muncul sebagai berikut:

1. Bintik-bintik merah (ruam) pada leher dan ketiak bayi. Keadaan ini disebabkan peradangan kulit pada bagian tersebut. Penyebabnya adalah proses pengeringan yang tidak sempurna saat di lap dengan handuk setelah bayi dimandikan. Apalagi jika si bayi gemuk sehingga leher dan ketiak berlipat-lipat.
2. Biang keringat juga dapat timbul di daerah dahi dan bagian tubuh yang tertutup pakaian (dada dan punggung). Gejala utama ialah gatal-

gatal seperti ditusuk-tusuk, dapat disertai dengan warna kulit yang kemerahan dan gelembung berair berukuran kecil (1-2 mm). Kondisi ini bisa kambuh berulang-ulang, terutama jika udara panas dan berkeringat.

Bentuk miliariasis

Miliaria kristalina

1. Kelainan kulit berupa gelembung kecil 1-2 mm berisi cairan jernih disertai kulit kemerahan
2. Vesikel bergerombol tanpa tanda radang pada bagian pakaian yang tertutup pakaian
3. Umumnya tidak menimbulkan keluhan dan sembuh dengan sisik halus
4. Pada keadaan histopatologik terlihat gelembung intra/subkorneal
5. Asuhan: pengobatan tidak diperlukan, menghindari udara panas yang berlebihan, ventilasi yang baik serta menggunakan pakaian yang menyerap keringat.

Miliaria rubra

1. Sering dialami pada anak yang tidak biasa tinggal didaerah panas
2. Kelainan berupa papula/gelembung merah kecil dan dapat menyebar atau berkelompok dengan rasa sangat gatal dan pedih
3. *Staphylococcus* juga diduga memiliki peranan
4. Pada gambaran histopatologik gelembung terjadi pada stratum spinosum sehingga menyebabkan peradangan pada kulit dan perifer kulit di epidermis
5. Asuhan: gunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, menghindari udara panas yang berlebihan, ventilasi yang baik, dapat diberikan bedak salicyl 2% dibubuhi menthol 0,25-2%

Miliaria profunda

1. Timbul setelah miliaria rubra
2. Papula putih, kecil, berukuran 1-3 mm

3. Terdapat terutama di badan ataupun ekstremitas
4. Karena letak retensi keringat lebih dalam maka secara klinik lebih banyak berupa papula daripada vesikel
5. Tidak gatal, jarang ada keluhan, tidak ada dasar kemerahan, bentuk ini jarang ditemui
6. Pada keadaan histopatologik tampak saluran kelenjar keringat yang pecah pada dermis bagian atas atau tanpa infiltrasi sel radang
7. Asuhan: hindari panas dan lembab berlebihan, mengusahakan regulasi suhu yang baik, menggunakan pakaian yang tipis, pemberian losio calamin dengan atau tanpa menthol 0,25% dapat pula resorshin 3% dalam alkohol

Pencegahan

Pada dasarnya, biang keringat pada bayi dapat dicegah dengan cara-cara berikut:

1. Segera keringkan tubuh bayi dengan kain yang lembut jika terlihat tubuhnya basah oleh keringat
2. Pada cuaca panas, taburkan bedak atau cairan khusus untuk mendinginkan kulit, sekaligus menyerap keringat
3. Mengganti segera baju bayi yang basah oleh keringat atau kotoran
4. Mengkondisikan ruangan ventilasi udara yang cukup, terutama di kota-kota besar yang panas dan pengap
5. Mengupayakan agar kamar bayi diberi jendela sehingga pertukaran udara dari luar ke dalam lancar
6. Memandikan bayi secara teratur 2 kali sehari
7. Menghindarkan pakaian yang tidak menyerap keringat

Asuhan/Pengobatan

Biang keringat dapat diobati dengan cara diberi bedak tabur tau kocok. Jika sudah terinfeksi secara sekunder, harus diobati dengan antibiotik atau antijamur.

6.2.11. Diare

Adalah suatu keadaan frekuensi BAB $> 4x$ pada bayi atau $>3x$ pada anak dengan konsistensi tinja cair dan atau tanpa lendir atau darah.

Jenis diare

1. Diare akut, feses sering dan cair, tanpa darah, berakhir <7 hari, muntah, demam
2. Disentri, terdapat darah dalam feses, sedikit-sedikit/sering, sakit perut, sakit pada saat BAB, anoreksia, kehilangan BB, kerusakan mukosa usus
3. Diare persisten, berakhir selama 14 hari/lebih, dapat dimulai dari diare akut ataupun disentri

Faktor risiko

1. Tidak adekuat air bersih
2. Pencemaran air oleh tinja
3. Sarana mck
4. Higiene lingkungan
5. Iklim: rotavirus, bakteri
6. Cara penyapihan yang tidak baik: penyapihan dini, pmt dini
7. Kondisi host lemah: hygiene, malnutrisi, bblr, imunosupresi
8. Gangguan osmotik

Patofisiology

1. Akibat makanan yang tidak dapat diserap/dicerna ex: laktosa dari susu, merupakan makanan yang baik bagi bakteri
2. Difermentasi oleh bakteri anaerob menjadi molekul kecil: H_2O , CO_2 , H_2
3. Peningkatan tekanan osmotik dalam lumen usus
4. Menyerap cairan dari intraseluler ke ekstraseluler
5. Hiperperistaltik
6. Diare

Gejala klinis

1. Mula-mula pasien gelisah, suhu tubuh meningkat, anoreksia, lalu timbul diare
2. BAB cair disertai lendir atau darah
3. Warna tinja: dapat hijau, berbau asam oleh karena asam laktat yang tidak dpt dicerna
4. Muntah sebelum/setelah diare oleh karena lambung ikut meradang
5. Dehidrasi oleh karena kehilangan cairan
6. Pada diare berat dapat terjadi renjatan: tekanan darah turun, pernafasan cepat, takikardi dan nadi kecil, keadaan umum lemah, kesadaran turun, oleh karena kehilangan cairan
7. Oliguria s/d anuria
8. Asidosis metabolic

Komplikasi

1. Dehidrasi
2. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, hipokalemia, hipoglikemia
3. Syok hipovolemik
4. Asidosis metabolik
5. Kejang
6. Intoleran sekunder oleh karena kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim lactase

6.2.12 Obtsipasi

Sembelit atau konstipasi atau obstipasi merupakan masalah yang umum terjadi pada bayi dan anak-anak dan bersifat normal. Tanda adanya kondisi yang lebih serius apabila disertai muntah, berat badan sulit naik, demam dan berat badan sulit naik.

Penyebab

Faktor non organik

1. Kurang makanan yang tinggi serat

2. Kurang cairan
3. Obat/zat kimiawi
4. Kelainan hormonal/metabolik
5. Kelainan psikososial
6. Perubahan mikroflora usus
7. Perubahan/kurang exercise

Faktor organik

1. Kelainan organ (mikrocolon, prolaps rectum, struktur anus, tumor)
2. Kelainan otot dasar panggul
3. Kelainan persyarafan: M. Hirsprung
4. Kelainan dalam rongga panggul
5. Obstruksi mekanik: atresia ani, stenosis ani, obstruksi usus

Tanda dan gejala

1. Frekuensi BAB kurang dari normal
2. Gelisah, cengeng, rewel
3. Menyusu/makan/minum kurang
4. Feses keras

Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium (feses rutin, khusus)
2. Radiologi (foto polos, kontras dengan enema)
3. Manometri
4. USG

Penatalaksanaan

1. Banyak minum
2. Makan makanan yang tinggi serat (sayur dan buah)
3. Latihan
4. Cegah makanan dan obat yang menyebabkan konstipasi
5. ASI lebih baik dari susu formula
6. Enema perotal/peranal

7. Kolaborasi untuk intervensi bedah jika ada indikasi
8. Perawatan kulit peranal

6.2.13. Infeksi

Infeksi pada neonatus di negeri kita masih merupakan masalah yang gawat. Di Jakarta terutama di RSCM, infeksi merupakan 10-15 % dari morbiditas perinatal. Hal ini mungkin disebabkan RSCM Jakarta adalah rumah sakit rujukan untuk Jakarta dan sekitar. Infeksi pada neonatus lebih sering ditemukan pada BBLR. Infeksi lebih sering ditemukan pada bayi yang lahir di rumah sakit. Dalam hal ini tidak termasuk bayi yang lahir di luar rumah sakit dengan cara septik. Bayi baru lahir mendapat imunitas trans plasenta terhadap kuman yang berasal dari ibunya. Setelah lahir, bayi terpapar pada kuman yang berasal bukan saja dari ibunya tetapi juga berasal dari ibu lain. Terhadap kuman yang disebut terakhir ini, bayi tidak mempunyai imunitas.

Patogenesis

Infeksi pada neonatus dapat melalui beberapa cara. Blanc (1961) membaginya dalam 3 golongan, yaitu:

1. Infeksi antenatal

Kuman mencapai janin melalui sirkulasi ibu ke plasenta. Disini kuman itu melalui batas plasenta dan menyebabkan intervilositis. Selanjutnya infeksi melalui sirkulasi umbilikus dan masuk ke janin. Kuman yang dapat menyerang janin melalui jalan ini ialah:

- a. Virus, yaitu *rubella*, *poliomyelitis*, *coxsackie*, *variola*, *vaccinia*, *cytomegalic inclusion*,
- b. *Spirochaeta*, yaitu *treponema palidum* (lues)
- c. Bakteri jarang sekali dapat melalui plasenta kecuali *E. coli* dan *Listeria monocytogenes*.
- d. Tuberkulosis kongenital dapat terjadi melalui infeksi plasenta. Fokus pada plasenta pecah ke cairan amnion dan akibatnya janin mendapat tuberkulosis melalui inhalasi cairan amnion tersebut.

2. Infeksi intranatal

Infeksi melalui jalan ini lebih sering terjadi daripada cara lain. Mikroorganisme dari vagina naik dan masuk ke dalam rongga amnion setelah ketuban pecah. Ketuban pecah lama (jarak waktu

antara pecahnya ketuban dan lahirnya bayi lebih dari 12 jam) mempunyai peranan penting terhadap timbulnya plasentitis dan amnionitis. Infeksi dapat pula terjadi walaupun ketuban masih utuh misalnya pada partus lama dan seringkali dilakukan manipulasi vagina. Infeksi janin terjadi dengan inhalasi likuor yang septik sehingga terjadi pneumonia kongenital. Selain itu infeksi dapat menyebabkan septisemia. Infeksi intranatal dapat juga melalui kontak langsung dengan kuman yang berasal dari vagina misalnya blenorea dan 'oral trush'

3. Infeksi pascanatal

Infeksi ini terjadi sesudah bayi baru lahir lengkap. Sebagian besar infeksi yang berakibat fatal terjadi sesudah lahir sebagai akibat kontaminasi pada saat penggunaan alat atau akibat perawatan yang tidak steril atau sebagai akibat infeksi silang. Infeksi pascanatal ini sebetulnya sebagian besar dapat dicegah. Hal ini penting sekali karena mortalitas infeksi pascanatal ini sangat tinggi. Seringkali bayi mendapat infeksi dengan kuman yang sudah tahan terhadap semua antibiotika sehingga pengobatannya sulit.

Pembagian infeksi perinatal

Infeksi pada neonatus dapat dibagi menurut berat ringannya dalam 2 golongan besar, yaitu infeksi berat dan infeksi ringan:

1. Infeksi berat ('major infections'). Di antaranya adalah: sepsis neonatal, meningitis, pneumonia, diare epidemik, pielonefritis, osteitis akut, tetanus neonatorum.
2. Infeksi ringan ('minor infections'). Di antaranya adalah: infeksi pada kulit, oftalmia neonatorum, infeksi umbilikus (omfalitis), moniliiasis.

Pencegahan

1. Pencegahan infeksi neonatus sudah harus dimulai pada periode antenatal. Infeksi ibu harus diobati dengan baik, misalnya infeksi umum, leukorea dan lain-lain.

2. Di bangsal bayi baru lahir harus ada pemisahan yang sempurna untuk bayi yang baru lahir dengan partus aseptik dan partus septik.
3. Dapur susu harus bersih dan cara mencampur susu harus aseptik. Pengunjung yang mau melihat bayi harus memakai masker dan jubah atau sebaiknya melihat bayi melalui jendela kaca.
4. Pemakaian antibiotika hanya untuk tujuan dan indikasi yang jelas.
5. Pada beberapa keadaan, misalnya ketuban pecah lama (lebih daripada 12 jam), air ketuban keruh, infeksi sistemik pada ibu, partus yang lama dan banyak manipulasi intravaginal, resusitasi yang berat, sering timbul keraguan apakah akan digunakan antibiotika secara profilaksis.

Pengobatan

1. Memberikan antibiotika spektrum luas sambil menunggu biakan daarrh dan uji resistensi. Antibiotika yang menjadi pilihan pertama ialah sefalosporin (sefotaksim) dengan dosis 200 mg/kgbb/hari intravena dibagi dalam 2 dosis, dikombinasi dengan amikasin yang diberikan dengan dosis awal 10 mg/kgBB/hari intravena, dilanjutkan dengan 15 mg/kgBB/hari intravena atau dengan gentamisin 6 mg/kgBB/hari masing-masing dibagi dalam 2 dosis. Pilihan kedua ialah ampicilin 300-400 mg/kgBB/hari intravena, dibagi dalam 4 dosis. Pilihan selanjutnya ialah kotrimoksazol 10 mg/kgBB/hari intravena dibagi dalam 2 dosis selama 3 hari, dilanjutkan dengan dosis 6 mg/KgBB/hari intravena dibagi dalam 2 dosis (dihitung berdasarkan berdasarkan dosis trimetoprim). Lama pengobatan untuk sepsis neonatal ialah 14 hari. Pada pemberian antibiotika ini yang perlu mendapat perhatian ialah pemberian kloramfenikol pada neonatus tidak melebihi 50 mg/kgBB/hari untuk mencegah terjadinya sindrom 'Grey baby' dan pemberian sefalosporin serta kotrimoksazol tidak dilakukan pada bayi yang berumur kurang dari 1 minggu.
2. Pemeriksaan laboratorium rutin
3. Biakan darah dan uji resisten
4. Pungsi lumbal dan biakan cairan serebrospinalis dan uji reistensi

5. Bila ada indikasi, dapat dilakukan biakan tinja dan urin

6.2.14 Bayi Meninggal Mendadak

Bayi meninggal mendadak dapat disebut juga dengan Sindrom kematian bayi mendadak (SIDS). Menempatkan bayi BBLR sehat, tidur dalam posisi telungkup secara teoritis telah dihilangkan dari praktik neonatus sejak kampanye 'tidur terlentang' pada bulan Desember tahun 1991 dan berbagai laporan pemerintahan setelahnya (DoH 1991, 1993, 1995). Posisi miring dianggap lebih dapat diterima untuk bayi sehat yang di rumah sakit, untuk bayi yang memerlukan pemantauan fungsi pernafasan atau jantung atau keduanya, tetapi tidak untuk bayi yang di rumah (Fleming et al 1996).

Faktor-faktor yang mungkin menyebabkan bayi mati mendadak

1. Jeda pernafasan karena Apnea dan sianosis yang lama selama tidur telah diobservasi pada dua bayi yang kemudian dianggap meninggal karena SIDS dan telah diamati pula adanya obstruksi saluran nafas bagian atas dengan jeda pernafasan serta bradikardia yang lama pada bayi-bayi dengan SIDS abortif. Walaupun demikian masih belum pasti apakah apnea sentral atau apnea obstruktif yang lebih penting dalam terjadinya SIDS
2. Cacat batang otak karena sedikitnya 2 kepingan bukti telah mengisyaratkan bahwa bayi-bayi dengan SIDS memiliki abnormalitas pada susunan saraf pusat.
3. Fungsi saluran nafas atas yang abnormal, berdasarkan pada perkembangan dan anatomi, maka bayi yang muda dianggap berisiko tinggi terhadap saluran pernafasan bagian atas, apakah keadaan ini terjadi pada SIDS masih belum di ketahui.
4. Reflek saluran nafas yang hiperreaktif karena masuknya sejumlah cairan ke dalam laring dapat merangsang timbulnya reflek ini dan di duga menimbulkan apnea, maka di berikan perhatian yang cukup besar akan kemungkinan reflek gasoesofagus dan aspirasi sebagai mekanisme primer terjadinya SIDS pada beberapa bayi.
5. Abnormalita jantung, beberapa ahli mengajukan adanya ketidakstabilan pada jantung muda, tetapi tidak mendapatkan bukti

yang meyakinkan saat ini untuk menunjukkan bahwa aritmia jantung memainkan peranan pada SIDS.

Diagnosis

Semakin banyak bukti bahwa bayi dengan risiko SIDS mempunyai cacat fisiologik sebelum lahir. Pada neonatus dapat di temukan nilai apgar yang rendah dan abnormalitas control respirasi, denyut jantung dan suhu tubuh, serta dapat pula mengalami retardasi pertumbuhan pasca natal.

Pencegahan SIDS

1. Selalu letakkan bayi Anda dalam posisi terlentang ketika ia sedang tidur, walaupun saat tidur siang. Posisi ini adalah posisi yang paling aman bagi bayi yang sehat untuk mengurangi risiko SIDS.
2. Jangan pernah menengkurapkan bayi secara sengaja ketika bayi tersebut belum waktunya untuk bisa tengkurap sendiri secara alami.
3. Gunakan kasur atau matras yang rata dan tidak terlalu empuk. Penelitian menyimpulkan bahwa risiko SIDS akan meningkat drastis apabila bayi diletakkan di atas kasur yang terlalu empuk, sofa, bantal sofa, kasur air, bulu domba atau permukaan lembut lainnya.
4. Jauhkan berbagai selimut atau kain yang lembut, berbulu dan lemas serta mainan yang diisi dengan kapuk atau kain dari sekitar tempat tidur bayi Anda. Hal ini untuk mencegah bayi Anda terselimuti atau tertindih benda-benda tersebut.
5. Pastikan bahwa setiap orang yang suka mengurus bayi Anda atau tempat penitipan bayi untuk mengetahui semua hal di atas. Ingat setiap hitungan waktu tidur mengandung risiko SIDS.
6. Pastikan wajah dan kepala bayi Anda tidak tertutup oleh apapun selama dia tidur. Jauhkan selimut dan kain penutup apapun dari hidung dan mulut bayi Anda.
7. Pakaikan pakaian tidur lengkap kepada bayi Anda sehingga tidak perlu lagi untuk menggunakan selimut. Tetapi seandainya tetap diperlukan selimut sebaiknya Anda perhatikan hal-hal berikut ini: Pastikan kaki bayi Anda berada di ujung ranjangnya, Selimutnya tidak lebih tinggi dari dada si bayi, Ujung bawah selimut yang ke arah

kaki bayi, Anda selipkan di bawah kasur atau matras sehingga terhimpit.

8. Jangan biarkan siapapun merokok di sekitar bayi Anda khususnya Anda sendiri. Hentikan kebiasaan merokok pada masa kehamilan maupun kelahiran bayi Anda dan pastikan orang di sekitar si bayi tidak ada yang merokok.
9. Jangan biarkan bayi Anda kepanasan atau kegerahan selama dia tidur. Buat dia tetap hangat tetapi jangan terlalu panas atau gerah. Kamar bayi sebaiknya berada pada suhu yang nyaman bagi orang dewasa. Selimut yang terlalu tebal dan berlapis-lapis bisa membuat bayi Anda terlalu kepanasan.
10. Temani bayi Anda saat ia tidur. Jangan pernah ditinggal-tinggal sendiri untuk waktu yang cukup lama.

BAB 7

Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

7.1 Pendahuluan

Mengoptimalkan tahun-tahun awal kehidupan anak-anak adalah investasi terbaik yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan masa depan dan kesejahteraan anak kemudian hari. Memahami tahapan perkembangan anak membantu untuk mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara terbaik untuk mendukung anak seiring pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengalaman awal dalam kehidupan seorang anak memberikan dasar bagi masa depan fisik, kognitif, perkembangan emosi dan sosial anak.

Rangsangan dan stimulasi yang tepat akan mengembangkan otak anak sehingga kemampuan gerak, bicara, bahasa, sosialisasi, kemandirian, perilaku, emosi dan pertumbuhan pada anak berlangsung optimal sesuai dengan umurnya. Deteksi dini penyimpangan serta gangguan tumbuh kembang perlu dilakukan agar dapat mengetahui kemungkinan adanya penyimpangan termasuk menindaklanjuti secara tepat setiap tanda yang mungkin muncul sebagai masalah tumbuh kembang.

7.2 Pertumbuhan dan Perkembangan

pertumbuhan sama seperti perubahan perilaku, yang dihasilkan dari rangsangan lingkungan. Pertumbuhan mengacu pada struktural dan perubahan fisiologis. Biasanya mengacu pada peningkatan ukuran, tinggi dan berat badan. Pertumbuhan mengacu bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan dapat diukur dan berhenti pada saat tertentu dan bersifat kuantitatif.

Perkembangan mengacu pada perubahan dalam organisme secara keseluruhan. Yang merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, di mana perkembangan dapat diamati dan berlangsung terus menerus sepanjang hidup. Perkembangan bersifat kuantitatif dan kualitatif dan merupakan suatu proses yang lebih luas, Pertumbuhan mungkin sejalan atau tidak terhadap perkembangan. Perkembangan juga mungkin dapat terjadi tanpa pertumbuhan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya.

7.3 Ciri dan Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan

7.3.1 Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Proses pertumbuhan perkembangan yang terjadi pada anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.
Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.
Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbedabeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kependaiannya.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.
Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu: Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal). Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.
Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

7.3.2 Prinsip-prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan bersifat seumur hidup
Perubahan perkembangan terlihat jelas sepanjang masa hidup (walaupun pada konteksnya berakhir pada masa remaja). Dan pengalaman awal memengaruhi perkembangan selanjutnya.
2. Perkembangan bersifat multi arah.
Kemajuan Perkembangan pada beberapa aspek dapat terjadi, sementara dapat juga terjadi keterlambatan pada beberapa aspek perkembangan
3. Perkembangan bersifat multidimensi.
Perkembangan secara umum dapat terjadi pada tiga domain/dimensi; yakni domain fisik, kognitif, dan sosial dan emosional. Ranah fisik mencakup perubahan tinggi dan berat badan, perubahan motorik kasar dan keterampilan motorik halus, kemampuan sensorik, sistem saraf, serta kecenderungan terhadap penyakit. Domain kognitif meliputi perubahan kecerdasan, kebijaksanaan, persepsi, pemecahan masalah, memori, dan bahasa. Domain sosial dan emosional (juga disebut sebagai psikososial) berfokus pada perubahan emosi, persepsi diri, dan hubungan interpersonal dengan keluarga, teman sebaya, dan teman.

Ketiga domain tersebut saling memengaruhi satu sama lain. Penting juga untuk dicatat bahwa perubahan dalam satu domain dapat mengalir dan mendorong perubahan di domain lain.

1. Perkembangan ditandai dengan plastisitas, yaitu kemampuan untuk berubah dan beragam karakteristik akan ditempa. Pengalaman awal sangat penting, namun anak-anak juga penting untuk dilatih menjadi tangguh (mampu mengatasi kesulitan).
2. Perkembangan bersifat multikontekstual, perkembangan dipengaruhi oleh genetik dan lingkungan, kapan dan di mana kita tinggal serta tindakan, keyakinan, dan nilai-nilai yang merupakan respon terhadap

keadaan di sekitar. Kata kuncinya adalah memahami bahwa perilaku, motivasi, emosi, dan pilihan terhadap semuanya merupakan bagian dari gambaran yang lebih besar.

7.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Genetik:

Faktor keturunan tertentu memengaruhi pembentukan tubuh. Tinggi tubuh orang tua juga memengaruhi tinggi anak secara genetic. Kelainan genetik & kromosom juga berpengaruh terhadap pertumbuhan & perkembangan anak. Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda seperti kecerdasan, bakat, struktur tubuh, tinggi badan, berat badan, warna rambut dan mata sangat dipengaruhi oleh keturunan. Terkadang tidak mungkin untuk mencegah faktor genetik tetapi mengambil tindakan perawatan yang diperlukan dengan identifikasi dini

2. Ras:

Faktor ras juga memengaruhi tinggi badan, berat badan, warna kulit, ciri-ciri, dan bentuk tubuh dari seorang manusia. Perbedaan pertumbuhan dan perkembangan tubuh menunjukkan adanya hubungan dengan berbagai kelompok budaya. Misalnya anak dari ras kulit hitam akan berkulit hitam, mereka tinggi badan, warna rambut dan mata, struktur wajah semuanya diatur oleh ras yang sama

3. Jenis Kelamin:

Jenis kelamin merupakan faktor yang sangat penting yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Ada banyak perbedaan dalam pertumbuhan dan perkembangan antara anak perempuan dan anak laki-laki. Fisik pertumbuhan remaja perempuan lebih cepat dibandingkan laki-laki. Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Tetapi setelah

melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat. Namun secara keseluruhan struktur tubuh dan pertumbuhan anak perempuan berbeda dengan anak laki-laki.

4. Penyakit kronis:

Penyakit kronis yang tidak diobati pada organ jantung, paru-paru, hati dan lain sebagainya mengganggu pertumbuhan dan perkembangan secara serius. Defisiensi Hormon Pertumbuhan, Hipotiroidisme, Sindrom Cushing, merupakan kondisi medis yang memerlukan perhatian dini.

5. Intrauterin:

IUGR (Intra Uterine Growth Reterdation), infeksi dan penyakit ibu memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Ibu dengan diabetes dapat menyebabkan makrosomia yang menyebabkan berat badan bayi lebih dari normal.

6. Potensi pertumbuhan:

Kondisi berat badan anak pada saat lahir memengaruhi pertumbuhan. Semakin kecil anak saat lahir, kemungkinan besar ia akan semakin kecil di tahun-tahun berikutnya. Itu semakin besar anak saat lahir, semakin besar pula kemungkinannya di tahun-tahun berikutnya.

7. Nutrisi:

Kekurangan nutrisi sangat menghambat pertumbuhan fisik. Ibu yang mengalami kekurangan gizi menghasilkan bayi dengan IUGR. Ibu yang kelebihan nutrisi dapat menyebabkan obesitas. Jadi untuk mengendalikan kebutuhan gizi seorang ibu sangat diperlukan untuk mempunyai anak yang sehat. Faktor nutrisi merupakan factor penting yang menjadi perhatian selama kehamilan. Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat. Pola makan seimbang yang mengandung semua prinsip pangan dasar seperti protein, vitamin, mineral dll. Menurut WHO Kurangnya nutrisi yang tepat dapat mengganggu pematangan otak dan pertumbuhan fisik anak.

8. Kondisi Sosial Ekonomi:

Kondisi sosial ekonomi yang buruk memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Kondisi sanitasi, berbagai morbiditas parasit,

perumahan yang buruk, kondisi keluarga yang penuh tekanan, kondisi ekonomi yang buruk, situasi dll mempunyai dampak yang serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak-anak yang dalam kondisi ekonomi yang memadai akan lebih berpeluang tumbuh dan berkembang secara optimal, karena dianggap mempunyai akses yang baik terhadap nutrisi dan kesehatan.

9. Emosional dan budaya:

Trauma dari keluarga yang tidak stabil, rasa tidak aman, kecemburuan antar saudara, dan kehilangan orang tua berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan

10. Lingkungan:

Lingkungan fisik, psikologis, sosial dan budaya memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Beberapa faktor lingkungan adalah: kondisi perumahan, komunitas struktur, tatanan perkotaan atau pedesaan, jumlah keluarga, polusi

7.5. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan pada anak

7.5.1 Gangguan Bicara dan Bahasa

Anak-anak dengan gangguan bahasa menunjukkan kekuatan dalam keterampilan percakapan. Mereka memiliki tujuan dan responsif; namun komunikasi dibatasi oleh penguasaan bentuk tata bahasa. Keterlambatan bicara dan bahasa pada anak diasosiasikan dengan kesulitan membaca, menulis, memperhatikan, dan berinteraksi sosial. Pada anak yang tidak memenuhi milestone bicara dan bahasa sesuai usianya, evaluasi perkembangan komprehensif penting karena perkembangan bicara dan bahasa yang atipikal dapat merupakan karakteristik sekunder gangguan fisik dan perkembangan lain, yang mungkin bermanifestasi awal sebagai gangguan bahasa.

Keterlambatan bicara primer termasuk keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa, gangguan bahasa ekspresif, gangguan bahasa reseptif (Wernicke's

aphasia). Keterlambatan bicara dan bahasa sekunder merupakan atribut kondisi lain seperti gangguan pendengaran, disabilitas intelektual, gangguan autism, retardasi mental, kelainan fisik, mutism, dan gangguan psikososial.

Penyebab keterlambatan bicara pada anak, umumnya disebabkan oleh: rendahnya tingkat kecerdasan yang membuat anak tidak mungkin belajar berbicara sama baiknya seperti teman-teman sebayanya, yang kecerdasannya normal atau tinggi; kurang motivasi karena anak mengetahui bahwa mereka dapat berkomunikasi secara memadai dari dorongan orang tua/orang dewasa; dan terbatasnya kesempatan praktik berbicara karena ketatnya batasan tentang seberapa banyak mereka diperbolehkan berbicara di rumah

7.5.2 Short Sature (Perawakan Pendek)

Gangguan pertumbuhan linier akan berakibat perawakan pendek. Perawakan pendek (short stature) didefinisikan sebagai tinggi badan $<P3$ atau $-2SD$ kurva yang sesuai usia dan jenis kelamin. Perawakan pendek dapat disebabkan oleh kondisi patologis atau non patologis sehingga penting sekali seorang klinisi mengetahui bagaimana melakukan pendekatan klinis pada kasus-kasus perawakan pendek. Perawakan pendek terbanyak adalah stunting. Stunting dihubungkan dengan malnutrisi dan infeksi kronis (non endokrin). Oleh karena itu, perlu ditekankan bahwa stunting merupakan bagian dari perawakan pendek namun, tidak semua perawakan pendek adalah stunting. Perawakan pendek dapat disebabkan oleh kelainan Hormonal yakni: Defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom Cushing, hipoparatiroid, dan lain-lai, dan non hormonal, yaitu: Malnutrisi, penyakit infeksi kronis, psikososial dwarfism, dan lain-lain Disproporsional Kelainan skeletal seperti akondroplasia, hipokondroplasia, rickets, osteogenesis imperfecta, dan lain-lain. Perawakan pendek variasi normal tidak memerlukan pengobatan. Terapi perawakan pendek patologis sesuai dengan etiologi., terapi hormon pertumbuhan dilakukan atas konsultasi dan pengawasan ahli endokrinologi anak, terapi pembedahan diperlukan pada kasus tertentu misalnya tumor intracranial, dan terapi suportif diperlukan untuk perkembangan psikososis

7.5.3 Autism Spectrum Disorder (ASD)

Gangguan spektrum autisme adalah gangguan perkembangan yang memengaruhi komunikasi dan perilaku. Meskipun autisme dapat didiagnosis pada usia berapa pun, autisme digambarkan sebagai suatu gangguan perkembangan karena gejala umumnya muncul dalam dua tahun pertama

kehidupan. autisme merupakan gangguan perkembangan saraf. Gangguan tersebut memengaruhi perkembangan bahasa dan kemampuan seorang anak untuk berkomunikasi, berinteraksi, serta berperilaku. ASD terjadi pada semua kelompok etnis, ras, dan ekonomi. Meskipun ASD bisa terjadi seumur hidup gangguan, perawatan dan layanan dapat memperbaiki gejala dan kemampuan seseorang untuk berfungsi.

Anak dengan ASD mengalami kesulitan dalam komunikasi dan interaksi sosial minat terbatas dan perilaku berulang. Perilaku yang umum pada orang yang didiagnosis dengan ASD. Tidak semua orang dengan ASD akan memiliki semua perilaku, namun sebagian besar akan memiliki beberapa perilaku. Perilaku komunikasi/interaksi sosial dapat mencakup: Melakukan kontak mata yang sedikit atau tidak konsisten, Memiliki kecenderungan untuk tidak melihat atau mendengarkan orang, jarang berbagi kesenangan terhadap suatu benda atau aktivitas dengan menunjuk atau menunjukkan sesuatu kepada orang lain, gagal atau lamban untuk, menanggapi seseorang yang memanggil namanya atau upaya verbal lainnya untuk mendapatkan perhatian, mengalami kesulitan dengan percakapan bolak-balik, sering berbicara panjang lebar tentang suatu topik favorit tanpa menyadari bahwa orang lain tidak tertarik atau tanpa memberikan kesempatan kepada orang lain untuk merespons., memiliki ekspresi wajah, gerakan, dan gerak tubuh yang tidak sesuai dengan apa yang dikatakan, memiliki nada suara yang tidak biasa yang mungkin terdengar seperti nyanyian atau datar dan seperti robot, dan kesulitan memahami sudut pandang orang lain atau tidak mampu memprediksi atau memahami tindakan orang lain.

penyebab ASD tidak diketahui secara pasti, namun penelitian menunjukkan bahwa genetik dapat berperan bersama dengan pengaruh dari lingkungan untuk memengaruhi perkembangan dengan cara yang mengarah pada ASD. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya ASD antara lain: Memiliki saudara kandung dengan ASD, Memiliki orang tua yang lebih tua, Memiliki kondisi genetik tertentu (Misalnya orang dengan kondisi seperti, Sindrom Down, sindrom X rapuh, dan sindrom Rett lebih mungkin terjadi dibandingkan yang lain, menderita ASD.), Terlahir dengan berat badan lahir sangat rendah, namun tidak semua orang yang memiliki faktor risiko ini mengembangkan ASD. Perawatan ASD harus dimulai sesegera mungkin setelah diagnosis. Perawatan dini untuk ASD penting karena perawatan yang tepat dapat mengurangi kesulitan individu dalam membantu mereka mempelajari keterampilan baru dan memanfaatkan kekuatan mereka

semaksimal mungkin. Beragamnya permasalahan yang dihadapi oleh penderita ASD menunjukkan bahwa tidak ada satu pun yang terbaik pengobatan ASD.

7.5.4 Mental retardation

Definisi yang akurat dan konsisten tentang keterbelakangan mental sangat penting karena itu berdampak pada prevalensi, atau jumlah, dari penyakit tersebut dengan keterbelakangan mental. Namun, meskipun penting konsistensi, keterbelakangan mental tidak selalu didefinisikan dalam dengan cara yang sama di seluruh studi penelitian atau lembaga layanan, bahkan dalam negara bagian yang sama (Koller dkk., 1984; Borthwick-Duffy, 1994). Sementara beberapa definisi mengandalkan IQ skor saja untuk mengklasifikasikan individu dengan keterbelakangan mental, beberapa hanya menggunakan perilaku adaptif untuk klasifikasi, dan lainnya mencakup IQ skor dan ukuran keterampilan adaptif (Whitman dkk., 1990; Borthwick-Duffy, 1994).

Keterbelakangan mental adalah kecacatan yang terjadi sebelum usia 18 tahun. Hal ini ditandai dengan keterbatasan signifikan dalam fungsi intelektual dan adaptif. Perilaku seperti yang diungkapkan dalam konseptual, sosial dan praktis keterampilan adaptif. Hal ini didiagnosis melalui penggunaan standar tes kecerdasan dan perilaku adaptif. Perilaku berfungsi dan adaptif terpengaruh secara positif melalui dukungan individual (AAMR, 2002). Sekitar 3% dari populasi mempunyai kecerdasan intelektual (IQ) kurang dari 70, di mana penyebab keterbelakangan mental dapat diketahui pada kurang dari separuh kasus (Flint et al., 1995). Sejumlah lingkungan, genetik atau banyak faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan mental. Hal ini juga diyakini faktor perilaku atau sosial seperti kemiskinan, kekurangan gizi, obat-obatan ibu dan penggunaan alkohol, serta stimulus yang parah kekurangan dapat berkontribusi terhadap MR (McLaren & Bryson, 1987).

Langkah pertama dan terpenting dalam mendiagnosis keterbelakangan mental adalah untuk mendapatkan riwayat pasien dan keluarga yang komprehensif. Riwayat ginekologi dan obstetrik sebelumnya dapat mengungkapkan infertilitas atau kehilangan janin (Matson & Sevin, 1994). Penilaian ibu status kesehatan selama kehamilan dengan anak yang terlibat harus menyertakan pertanyaan mengenai penggunaan tembakau, alkohol dan obat-obatan (diresepkan dan terlarang); gaya hidup atau lainnya risiko penyakit menular seksual; penambahan atau penurunan berat badan; tanda-tanda infeksi;

penyakit atau cedera serius; dan pembedahan atau rawat inap (Reiss, 1994; Szymanski, 1994).

7.5.5 Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)

ADHD ditandai dengan kemampuan yang lemah dalam menyelesaikan tugas, kesulitan untuk fokus dan memerhatikan sesuatu, kesulitan mengontrol kebiasaan, aktivitas motorik yang berlebihan, hiperaktivitas (overactivity) dan impulsivitas. Seorang anak yang mengalami ADHD sering kali gelisah, sulit duduk dalam waktu yang lama, mudah bingung, sulit menunggu giliran, kesulitan berkonsentrasi dan mengikuti instruksi yang diberikan, mudah bosan dengan pekerjaan yang dilakukan, berbicara dengan sangat keras, mengganggu anak lain, jarang mendengarkan apa yang sedang dikatakan, mudah kehilangan barang, sering terlibat dalam kegiatan yang berbahaya secara fisik tanpa mempertimbangkan akibat yang mungkin terjadi.

Penyebab yang banyak diketahui mendasari ADHD adalah genetik. Mekanisme dopaminergik noradrenergik, serotonergik dan gene yang terlibat dalam perkembangan neuritik telah diterima sebagai dasar teori genetik, namun belum dapat dibuat sebagai model kesatuan biologik. Ketiga jalur genetik ini terbukti memiliki hubungan dengan tipe hiperaktif/impulsif ADHD. Defisit serotonin yang kronis dapat menimbulkan gejala dari ADHD. Penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara variasi gen serotonergik dengan peningkatan risiko ADHD. Selain akibat dari genetik, ADHD juga didasari oleh pola hidup saat hamil.

Diduga bahwa kebiasaan merokok pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko anak dengan ADHD. Selain itu ayah yang perokok juga dapat menyebabkan memiliki keturunan dengan ADHD, hal ini memang tidak secara langsung memengaruhi intrauterin, namun dapat memengaruhi faktor genetik dan lingkungan terhadap janin yang dikandung oleh istrinya. Kebiasaan ibu hamil mengkonsumsi alkohol yang berlebihan juga dapat menyebabkan memiliki keturunan dengan ADHD. Hal ini disebabkan pengaruh genetic akibat alcohol use disorder dapat memberikan efek tambahan yang menguntungkan yang kita kenal sebagai *pleiotropic genetic effect*. Faktor lain yang dapat menyebabkan ADHD seperti trauma otak, pemberian bahan additive pada makanan masih perlu dikaji lebih mendalam.

ADHD diklasifikasikan menjadi gangguan dalam pemusatan perhatian (inatensi), hiperaktivitas dan impulsivitas (kontrol perilaku yang kurang), serta

kombinasi dari keduanya. Inatensi bila didapatkan enam atau lebih gejala inatensi untuk anak-anak sampai usia enam belas tahun, atau lima atau lebih untuk dewasa usia tujuh belas tahun atau lebih; gejala inatensi ditemukan sekurang-kurangnya enam bulan dan mereka memiliki perkembangan mental yang kurang: Sering gagal untuk memberikan perhatian cermat pada detail atau membuat kesalahan dengan ceroboh dalam tugas sekolah, pekerjaan atau aktivitas lain, memiliki kesulitan untuk memusatkan perhatian pada tugas atau aktivitas bermain, sering terlihat tidak mendengar pada saat berbicara langsung, sering tidak mengikuti instruksi dan salah dalam menyelesaikan tugas sekolah, tugas atau kewajiban di tempat bekerja (kehilangan fokus, mengesampingkan pekerjaan), mengalami kesulitan dalam mengorganisir pekerjaan dan aktivitas, menghindar, tidak menyukai atau malas untuk mengerjakan pekerjaan yang membutuhkan usaha mental pada waktu yang lama (seperti tugas sekolah atau pekerjaan rumah), kehilangan barang yang digunakan untuk suatu pekerjaan dan aktivitas (misalnya alat tulis, buku, pensil, dompet, kunci, kacamata, kertas, telepon genggam), merasa mudah teralihkan dan sering lupa dalam aktivitas sehari-hari.

Hiperaktivitas dan impulsivitas bila didapatkan enam atau lebih gejala hiperaktivitas-impulsivitas untuk anak-anak sampai usia enam belas tahun, atau lebih untuk dewasa usia tujuh belas tahun atau lebih; gejala hiperaktivitas-impulsivitas ditemukan sekurang-kurangnya enam bulan dan mereka memiliki perkembangan mental yang kurang, antara lain: Sering merasa gelisah dengan mengetuk kaki atau tangan atau menggeliat di tempat duduk, meninggalkan tempat duduk pada situasi yang mengharuskan duduk, berlari kesana kemari atau memanjat di situasi yang tidak tepat (pada dewasa atau remaja mungkin hanya merasa gelisah), tidak dapat bermain atau mengikuti aktivitas waktu luang dengan tenang, seringkali beraktivitas seperti sedang mengendarai motor, berbicara berlebihan, melontarkan jawaban sebelum pertanyaan selesai diajukan, memiliki kesulitan dalam menunggu gilirannya, sering menyela atau mengganggu orang lain (misalnya pada percakapan atau pada permainan)

Sebagai tambahan, beberapa kondisi dibawah ini yang harus ada: Beberapa gejala inatensi dan hiperaktif impulsif timbul pada usia sebelum dua belas tahun. Beberapa gejala inatensi atau hiperaktif-impulsif muncul sebelum usia dua belas tahun. Beberapa gejala muncul di dua tempat atau lebih, (seperti di rumah, sekolah atau tempat kerja; bersama teman atau kerabat; dalam aktivitas lain). Terdapat bukti jelas bahwa gejala-gejala tersebut mengganggu, atau menurunkan kualitas, fungsi sosial, sekolah, atau pekerjaan. Gejala-gejalanya

tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan mental lain (seperti gangguan mood, gangguan kecemasan, gangguan disosiatif, atau gangguan kepribadian). Gejala-gejala tersebut tidak hanya terjadi pada penyakit skizofrenia atau gangguan psikotik lainnya.

Manajemen ADHD secara holistik dapat dilakukan dengan melibatkan tiga aspek seperti: lingkungan sekolah, lingkungan sosial/keluarga dan pelayanan kesehatan komunitas. Namun kemajuan yang lebih besar didapatkan melalui intervensi orang tua dibandingkan yang diberikan oleh guru di sekolah. Di sisi lain, penilaian yang diberikan oleh guru tentu saja merupakan indikator yang baik tentang bagaimana sebenarnya yang dilakukan seorang anak pada saat di sekolah. Pelayanan kesehatan dapat menyediakan sesi edukasi bagi orangtua, *triage clinic* model dan akses internet yang telah terstandar dengan rencana keseharian organisasi manajemen perilaku kesehatan.

Bab 8

Asuhan Kebidanan pada Anak dengan Kebutuhan Khusus

8.1 Pengenalan Kebutuhan Khusus

8.1.1 Memahami Definisi Dan Jenis Kebutuhan Khusus Pada Anak

Kebutuhan khusus pada anak merujuk pada berbagai kebutuhan yang tidak umum atau berbeda dari kebutuhan anak-anak secara umum. Ini bisa melibatkan berbagai aspek, seperti perkembangan fisik, emosional, sosial, atau intelektual. Istilah berkebutuhan khusus secara eksplisit ditujukan kepada anak yang dianggap mempunyai kelainan/penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya, dalam hal fisik, mental maupun karakteristik perilaku sosialnya (Abdullah, 2013)

Memahami kebutuhan khusus anak sangat penting agar kita dapat memberikan perhatian dan dukungan yang sesuai, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Berikut adalah beberapa jenis kebutuhan khusus pada anak:

1. Kebutuhan Fisik

Ini mencakup kebutuhan anak-anak dengan gangguan fisik, seperti cacat fisik, keterbatasan gerak, atau masalah kesehatan kronis. Anak-anak dengan kebutuhan fisik mungkin memerlukan aksesibilitas yang lebih baik, alat bantu, atau perawatan khusus. Tidak berfungsinya anggota fisik terjadi pada: alat fisik indra, misalnya kelainan pada indra pendengaran (tunarungu), kelainan pada indra penglihatan (tunanetra), kelainan pada fungsi organ bicara (tunawicara); alat motorik tubuh, misalnya kelainan otot dan tulang (poliomyelitis), kelainan pada sistem saraf di otak yang berakibat gangguan pada fungsi motorik (cerebral palsy), kelainan anggota badan akibat pertumbuhan yang tidak sempurna, misalnya lahir tanpa tangan/kaki, amputasi dan lain-lain. Untuk kelainan pada alat motorik tubuh ini dikenal dalam kelompok tunadaksa (Abdullah, 2013).

Berdasarkan gradasi ketajaman penglihatannya, kondisi anak yang berkelainan penglihatan dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Kelompok anak berkelainan penglihatan yang masih memiliki kemungkinan untuk dikoreksi melalui pengobatan atau alat optik,
- b. Anak berkelainan penglihatan yang dapat dikoreksi melalui pengobatan atau alat optik. Anak berkelainan penglihatan yang masih mempunyai kemungkinan dikoreksi dengan pengobatan atau alat optik, biasanya anak dalam kelompok ini tidak dapat dikategorikan dalam kasus kelainan penglihatan dalam pengertian pendidikan luar biasa (pendidikan khusus), sebab mereka dapat dididik tanpa harus dengan modifikasi atau program khusus. Anak berkelainan penglihatan yang kemungkinan dikoreksi dengan penyembuhan pengobatan atau alat optik, tetapi kemampuan untuk mempergunakan fungsi penglihatannya secara efektif sangat minim, sehingga anak tidak mampu mengikuti program sekolah normal.
- c. Anak berkelainan penglihatan dalam kelompok yang ke tiga ini adalah anak berkelainan penglihatan yang sama sekali tidak

mempunyai kemungkinan dikoreksi dengan penyembuhan pengobatan atau alat optik. Akibat berkelainan penglihatan yang demikian beratnya sehingga kebutuhan layanan pendidikan hanya dapat dididik melalui saluran lain selain mata. Pada kasus ini orang sering menyebutnya dengan tunanetra berat (buta)(Abdullah, 2013)

Anak berkelainan indra pendengaran atau tunarungu secara medis dikatakan, jika dalam mekanisme pendengaran karena sesuatu dan lain sebab terdapat satu atau lebih organ mengalami gangguan atau rusak. Akibatnya, organ tersebut tidak mampu menjalankan fungsinya untuk menghantarkan dan mempersepsi rangsang suara yang ditangkap untuk diubah menjadi tanggapan akustik. Secara pedagogis, seorang anak dapat dikategorikan berkelainan indra pendengaran atau tunarungu, jika dampak dari disfungsinya organ-organ yang berfungsi sebagai penghantar dan persepsi pendengaran mengakibatkan ia tidak mampu mengikuti program pendidikan anak normal sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus untuk meniti tugas perkembangannya. Dalam percakapan sehari-hari kondisi anak dengan kelainan pendengaran diidentikkan dengan istilah tuli. Hal ini dapat diakui kebenarannya karena tuna pendengaran dapat mengurangi kemampuannya memahami percakapan lewat pemanfaatan fungsi pendengarannya. Oleh karena itu, pada penderita tuna pendengaran berat berarti semakin besar intensitas ketidakmampuannya untuk menyimak pembicaraan yang memanfaatkan ketajaman pendengarannya, baik dengan bantuan alat bantu dengar maupun tanpa bantuan alat bantu dengar. terminologi kelainan bicara atau tunawicara adalah ketidakmampuan seseorang dalam mengkomunikasikan gagasannya kepada orang lain (pendengar) dengan memanfaatkan organ bicaranya, dikarenakan celah langit-langit, bibir sumbing, kerusakan otak, tunarungu, dan lain-lain(Abdullah, 2013)

Kelainan fungsi motorik tubuh atau tunadaksa adalah gangguan yang terjadi pada satu atau beberapa atribut tubuh yang menyebabkan

penderitanya mengalami kesulitan untuk mengoptimalkan fungsi tubuhnya secara normal. Kelainan fungsi motorik tubuh, baik yang diderita sejak lahir maupun yang diperoleh kemudian, pada dasarnya memiliki problem yang sama dalam pendidikannya. Berdasarkan jenisnya, kelainan alat motorik tubuh dibedakan menjadi anak berkelainan fungsi anggota tubuh ortopedi (tunadaksa ortopedi) dan anak berkelainan fungsi anggota tubuh saraf (tunadaksa neurologis). Tunadaksa ortopedi ialah anak yang mengalami ketunaan, kecacatan, ketidaksempurnaan tertentu pada motorik tubuhnya, terutama pada bagian tulang-tulang, otot tubuh, dan daerah persendian. Beberapa contoh kelainan yang termasuk dalam kategori tunadaksa ortopedi antara lain poliomyelitis, tuberculosis tulang, osteomyelitis, arthritis, bemioplegia, muscle dystrophia, kelainan atau anggota badan yang tidak sempurna, dan lain-lain. Sedangkan tunadaksa neurologist ialah anak yang mengalami kelainan pada fungsi anggota tubuh (kelainan motorik tangan dan atau kaki) disebabkan oleh gangguan pada susunan sarafnya. Salah satu kategori penderita tunadaksa saraf ini dapat dilihat pada anak penderita cerebral palsy (CP).

2. Kebutuhan Emosional

Anak-anak dengan kebutuhan emosional mungkin mengalami masalah kesehatan mental, seperti kecemasan, depresi, atau gangguan perilaku. Mereka memerlukan dukungan psikologis, terapi, dan perhatian khusus untuk membantu mereka mengatasi tantangan ini. Kelainan perilaku atau tunalaras sosial adalah mereka yang mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan, tata tertib, norma sosial, dan lain-lain. Manifestasi dari mereka yang dikategorikan dalam kelainan perilaku sosial ini, misalnya kompensasi berlebihan, sering bentrok dengan lingkungan, pelanggaran hukum/norma maupun kesopanan. Klasifikasi anak yang termasuk dalam kategori mengalami kelainan perilaku sosial di antaranya anak psychotic dan neurotic, anak dengan gangguan emosi dan anak nakal (delinquent).

Berdasarkan sumber terjadinya tindak kelainan perilaku sosial secara penggolongan dibedakan menjadi:

- a. tunalaras emosi, yaitu penyimpangan perilaku sosial yang ekstrem sebagai bentuk gangguan emosi,
- b. tunalaras sosial, yaitu penyimpangan perilaku sosial sebagai bentuk kelainan dalam penyesuaian sosial karena bersifat fungsional.
- c. Kebutuhan Sosial: Beberapa anak mungkin menghadapi kesulitan dalam berinteraksi sosial, seperti autisme atau gangguan spektrum autis (ASD). Mereka memerlukan pendekatan khusus dalam pengajaran dan interaksi sosial (Amanullah, 2022).
- d. Kebutuhan Intelektual: Anak-anak dengan kebutuhan intelektual mungkin memiliki keterbatasan dalam kapasitas kognitif mereka. Mereka memerlukan program pendidikan yang disesuaikan dengan tingkat kecerdasan dan kemampuan mereka.

Anak kelainan dalam aspek mental adalah anak yang memiliki penyimpangan kemampuan berpikir secara kritis, logis dalam menanggapi dunia sekitarnya. Kelainan pada aspek mental ini dapat menyebar ke dua arah, yaitu kelainan mental dalam arti lebih (supernormal) dan kelainan mental dalam arti kurang (subnormal). Kelainan mental dalam arti lebih atau anak unggul, menurut tingkatannya dikelompokkan menjadi: (a) anak mampu belajar dengan cepat (rapid learner), (b) anak berbakat (gifted), dan (c) anak genius (extremely gifted). Karakteristik anak yang termasuk dalam kategori mampu belajar dengan cepat jika hasil kecerdasan menunjukkan, bahwa indeks kecerdasannya yang bersangkutan berada pada rentang 110-120, anak berbakat jika indeks kecerdasannya berada pada rentang 120-140, dan anak sangat berbakat atau genius jika indeks kecerdasannya berada pada rentang di atas 140.

Anak yang berkelainan mental dalam arti kurang atau tunagrahita, yaitu anak yang diidentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal)

sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus, terutama di dalamnya kebutuhan program pendidikan dan bimbingannya. Kondisi ketunagrahitaan dalam praktik kehidupan sehari-hari di kalangan awam seringkali disalah persepsikan, terutama bagi keluarga yang mempunyai anak tunagrahita, yakni berharap dengan memasukkan anak tunagrahita ke dalam lembaga pendidikan, kelak anaknya dapat berkembang sebagaimana anak normal lainnya (Sari, 2015)

- e. Kebutuhan Komunikasi: Anak-anak dengan gangguan komunikasi, seperti gangguan bicara atau bahasa, mungkin memerlukan terapi wicara atau dukungan dalam berkomunikasi.
- f. Kebutuhan Sensory: Beberapa anak mungkin memiliki masalah dalam pengolahan sensory, seperti gangguan penglihatan atau pendengaran. Mereka memerlukan peralatan atau pendekatan pendidikan yang sesuai.
- g. Kebutuhan Medis: Anak-anak dengan masalah kesehatan kronis atau serius memerlukan perawatan medis khusus dan dukungan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.
- h. Kebutuhan Akademik: Beberapa anak mungkin memiliki kesulitan belajar atau disleksia. Mereka memerlukan metode pengajaran yang berbeda atau dukungan tambahan dalam pendidikan.

Penting untuk diingat bahwa setiap anak adalah individu yang unik, dan kebutuhan khusus mereka dapat bervariasi. Memahami jenis kebutuhan khusus yang dimiliki oleh seorang anak memungkinkan pendidik, orang tua, dan penyedia layanan untuk merencanakan dan memberikan dukungan yang sesuai agar anak tersebut dapat mencapai potensinya secara maksimal. Dengan pendekatan yang sesuai, anak-anak dengan kebutuhan khusus dapat mengalami pertumbuhan, perkembangan, dan pembelajaran yang sukses (Susilowati et al., 2019).

8.1.2 Penyebab Umum Kebutuhan Khusus Pada Anak

Kebutuhan khusus pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang bersifat genetik maupun lingkungan. Berikut adalah beberapa penyebab umum kebutuhan khusus pada anak:

1. Faktor Genetik

Beberapa kebutuhan khusus pada anak dapat memiliki akar penyebab genetik, yang diturunkan dari orang tua ke anak. Contoh-contoh gangguan genetik yang dapat menyebabkan kebutuhan khusus meliputi sindrom Down (Amanullah, 2022; Sonia Putri & Atifah Jurusan, 2021), sindrom Klinefelter (Fajri, 2022), dan sindrom Turner (Widianti et al., 2021).

2. Kelainan Prenatal

Beberapa kebutuhan khusus pada anak dapat muncul sebagai akibat dari gangguan yang terjadi selama masa prenatal, seperti infeksi yang memengaruhi perkembangan janin atau paparan terhadap zat-zat beracun selama kehamilan (RAMADHAN, 2023).

3. Kelainan Persalinan

Komplikasi yang terjadi selama proses persalinan, seperti asfiksia (kekurangan oksigen), cedera lahir, atau prematuritas, dapat menyebabkan masalah fisik atau neurologis pada anak (Silviani et al., 2022).

4. Gangguan Neurologis

Beberapa anak mungkin memiliki gangguan neurologis seperti cerebral palsy, epilepsi, atau gangguan neurologis lainnya yang memengaruhi perkembangan dan fungsi otak (Syahid, 2020).

5. Infeksi atau Penyakit Serius

Beberapa penyakit infeksi atau penyakit serius seperti rubella, virus Zika, atau ensefalitis dapat menyebabkan kerusakan neurologis pada anak (Supit, 2021).

6. Faktor Lingkungan

Terpapar lingkungan yang tidak sehat, termasuk paparan terhadap polusi udara, toksin, atau paparan zat-zat beracun, dapat berkontribusi pada kebutuhan khusus anak.

7. Trauma atau Cedera Kepala

Cedera kepala serius, seperti cedera otak traumatik, dapat menyebabkan kebutuhan khusus dalam hal rehabilitasi dan perawatan jangka panjang.

8. Gangguan Perkembangan

Beberapa anak mungkin mengalami gangguan perkembangan, seperti autisme atau gangguan perkembangan lainnya, yang dapat memengaruhi keterampilan sosial, komunikasi, dan interaksi.

9. Gangguan Psikologis

Masalah kesehatan mental, seperti gangguan kecemasan, depresi, atau gangguan perilaku, dapat mengakibatkan kebutuhan khusus dalam hal dukungan dan perawatan.

10. Gangguan Sensory

Anak-anak dengan gangguan pendengaran atau penglihatan mungkin memerlukan dukungan khusus dalam hal pendidikan dan komunikasi (Mu'awwanah et al., 2021).

11. Faktor Sosial dan Ekonomi

Kondisi sosial dan ekonomi keluarga dapat memengaruhi akses anak-anak ke perawatan medis, pendidikan, dan dukungan yang mereka butuhkan.

Penting untuk diingat bahwa penyebab kebutuhan khusus pada anak dapat sangat bervariasi, dan setiap anak adalah individu yang unik. Diagnosis dan perawatan yang tepat sangat penting untuk membantu anak-anak dengan kebutuhan khusus mencapai potensinya secara maksimal. Selain itu, dukungan keluarga, pendidikan, dan perawatan medis yang baik dapat memainkan peran penting dalam mengatasi kebutuhan khusus ini.

8.1.3 Pentingnya Pendekatan Yang Holistik Dalam Perawatan

Pendekatan yang holistik dalam perawatan anak berkebutuhan khusus sangat penting karena memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan dan dukungan yang sesuai untuk seluruh aspek kehidupan mereka. Pendekatan holistik mempertimbangkan berbagai dimensi kebutuhan anak, bukan hanya satu aspek atau diagnosis tertentu.

Berikut beberapa alasan mengapa pendekatan holistik sangat penting dalam perawatan anak berkebutuhan khusus:

1. Melihat Anak sebagai Individu Unik

Setiap anak dengan kebutuhan khusus adalah individu yang unik dengan kebutuhan yang berbeda. Pendekatan holistik memungkinkan profesional perawatan dan pendidik untuk memahami kebutuhan khusus anak secara lebih komprehensif, melibatkan anak sebagai individu, dan merancang perawatan yang sesuai dengan karakteristik dan perkembangan mereka.

2. Pengintegrasian Aspek Fisik, Emosional, dan Sosial

Anak-anak berkebutuhan khusus seringkali memiliki kebutuhan yang bersifat fisik, emosional, dan sosial. Pendekatan holistik memastikan bahwa perawatan tidak hanya berfokus pada satu aspek tertentu, melainkan juga mengintegrasikan perawatan fisik, dukungan emosional, dan pengembangan keterampilan sosial.

3. Pendekatan Terintegrasi

Dalam banyak kasus, anak dengan kebutuhan khusus mungkin memerlukan perawatan dari berbagai profesional, seperti dokter, terapis, pendidik, dan konselor. Pendekatan holistik mempromosikan kerja sama antarprofesional dan koordinasi perawatan, sehingga semua aspek kebutuhan anak dapat dikelola dengan baik.

4. Kualitas Hidup dan Kesejahteraan Umum

Perawatan yang holistik tidak hanya berfokus pada mengatasi masalah medis atau kebutuhan khusus saja, tetapi juga pada meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan umum anak. Ini mencakup pemberian kesempatan kepada anak untuk mengembangkan hubungan sosial, belajar keterampilan baru, dan merasakan kebahagiaan.

5. Pemberdayaan Orang Tua dan Keluarga

Pendekatan holistik juga melibatkan orang tua dan keluarga dalam perawatan anak. Orang tua berperan penting dalam memahami kebutuhan anak dan membantu mereka menghadapi tantangan. Pendekatan holistik membantu orang tua dalam memahami

perawatan yang komprehensif dan cara terbaik mendukung anak mereka.

6. Menghindari Stigma dan Diskriminasi

Dengan pendekatan holistik, masyarakat dan lingkungan pendidikan cenderung lebih menerima perbedaan dan menghindari stigma atau diskriminasi terhadap anak berkebutuhan khusus. Ini memberikan pengalaman yang lebih positif dan inklusif bagi anak-anak tersebut.

Pendekatan holistik dalam perawatan anak berkebutuhan khusus memastikan bahwa semua aspek kehidupan anak diperhitungkan, dari kesehatan fisik hingga kesejahteraan emosional dan perkembangan sosial mereka. Ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi anak-anak ini, sambil mengakui bahwa setiap anak adalah individu yang berharga dengan potensi yang unik.

8.2 Penilaian Kebutuhan Anak

8.2.1 Proses Penilaian Kondisi Kesehatan Anak Dengan Kebutuhan Khusus

Proses penilaian kondisi kesehatan anak dengan kebutuhan khusus merupakan langkah awal yang sangat penting dalam merencanakan perawatan yang sesuai dan efektif. Penilaian ini dilakukan oleh tim multidisiplin yang terdiri dari berbagai profesional kesehatan dan pendidik yang berpengalaman dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus.

Berikut adalah tahapan umum dalam proses penilaian kondisi kesehatan anak berkebutuhan khusus:

1. Identifikasi Kebutuhan Awal

Langkah pertama adalah mengidentifikasi kebutuhan anak dan keluarganya. Ini melibatkan berkomunikasi dengan orang tua atau wali anak untuk memahami riwayat medis anak, perkembangan anak, dan masalah yang mungkin dihadapi oleh keluarga.

2. Pemeriksaan Fisik

Tim medis akan melakukan pemeriksaan fisik untuk mengevaluasi kondisi fisik anak, termasuk pemeriksaan sistem organ, perkembangan fisik, dan kesehatan umum.

3. Evaluasi Psikologis dan Perilaku

Psikolog atau spesialis perilaku akan menilai kesehatan mental dan perilaku anak. Ini melibatkan observasi perilaku, wawancara, dan penilaian psikologis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan mental atau perilaku yang mungkin ada.

4. Pengukuran Perkembangan

Jika anak masih dalam usia perkembangan, profesional pengembangan anak akan menilai kemajuan perkembangan anak, seperti kemampuan bicara, sosialisasi, dan keterampilan motorik.

5. Penilaian Kesehatan Lingkungan

Dalam beberapa kasus, penilaian juga mencakup evaluasi kondisi lingkungan tempat anak tinggal, termasuk faktor-faktor seperti aksesibilitas, keamanan, dan dukungan yang ada di rumah.

6. Pengukuran Keterampilan Akademik

Jika anak bersekolah, penilaian dapat mencakup pengukuran keterampilan akademik anak dan kebutuhan pendidikan khususnya.

7. Pengukuran Fungsional

Penilaian ini melibatkan penilaian fungsi fisik dan keterampilan yang dimiliki anak sehari-hari, termasuk kemampuan untuk mandiri dalam hal makan, berpakaian, dan perawatan diri.

8. Wawancara Orang Tua dan Keluarga

Orang tua atau wali anak akan memberikan wawasan tentang pengalaman mereka dalam merawat anak dan bagaimana mereka mendukung anak di rumah. Ini adalah aspek penting dalam penilaian.

9. Evaluasi Hasil Tes Tambahan

Dalam beberapa kasus, tes tambahan seperti pemindaian MRI atau tes laboratorium dapat diperlukan untuk menilai kondisi kesehatan secara lebih rinci.

10. Konsultasi dengan Tim Multidisiplin

Setelah semua informasi dikumpulkan, tim multidisiplin akan bertemu untuk memeriksa hasil penilaian dan merumuskan rencana perawatan yang sesuai.

11. Pengembangan Rencana Perawatan

Berdasarkan hasil penilaian, tim akan mengembangkan rencana perawatan yang mencakup intervensi medis, terapi, dukungan pendidikan, dan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung perkembangan dan kesejahteraan anak.

12. Pemantauan dan Evaluasi Terus-Menerus

Proses penilaian adalah langkah awal, dan perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi terus-menerus untuk memastikan rencana perawatan tetap sesuai dengan perkembangan anak.

Proses penilaian kesehatan anak dengan kebutuhan khusus harus dilakukan dengan cermat, teliti, dan empati. Ini akan membantu memastikan bahwa anak menerima perawatan yang sesuai dan dapat berkembang sebaik mungkin sesuai dengan potensinya.

8.2.2 Evaluasi Perkembangan Fisik, Psikososial, Dan Kognitif Anak

Evaluasi perkembangan fisik, psikososial, dan kognitif anak merupakan langkah penting dalam memahami perkembangan anak secara menyeluruh. Penilaian ini membantu orang tua, pendidik, dan profesional kesehatan dalam merencanakan dan memberikan dukungan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak.

Berikut adalah cara melakukan evaluasi perkembangan anak dalam tiga dimensi utama:

1. Perkembangan Fisik:

- a. **Pertumbuhan Tubuh:** Untuk mengukur perkembangan fisik, perhatikan pertumbuhan tubuh anak, termasuk tinggi, berat, dan lingkar kepala. Ini dapat dibandingkan dengan grafik pertumbuhan standar sesuai usia anak.

- b. Mileston Perkembangan Fisik: Ketahui tahapan perkembangan fisik yang diharapkan sesuai usia anak, seperti kemampuan mengangkat kepala, merangkak, berjalan, dan kemampuan motorik lainnya. Periksa apakah anak mencapai milestone ini sesuai usianya.
2. Perkembangan Psikososial:
 - a. Perilaku Sosial: Amati bagaimana anak berinteraksi dengan orang lain. Perhatikan kemampuan anak untuk bermain dengan teman sebaya, berbagi, dan memahami norma sosial.
 - b. Emosi dan Perilaku: Identifikasi tanda-tanda perkembangan emosional seperti kemarahan, cemas, atau kebahagiaan. Pertimbangkan apakah anak memiliki masalah perilaku yang perlu perhatian khusus.
 - c. Hubungan dengan Orang Tua dan Keluarga: Perhatikan hubungan anak dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya. Kualitas hubungan ini dapat memengaruhi perkembangan psikososial anak.
3. Perkembangan Kognitif:
 - a. Pengembangan Keterampilan Kognitif: Amati kemampuan anak dalam berpikir, memproses informasi, dan memecahkan masalah. Ini dapat mencakup kemampuan berbicara, berhitung, membaca, menulis, dan berpikir kreatif.
 - b. Mileston Kognitif: Ketahui perkembangan kognitif yang diharapkan sesuai usia anak, seperti kemampuan mengenali huruf dan angka, memecahkan masalah matematika sederhana, dan berpikir abstrak. Periksa apakah anak mencapai milestone ini sesuai usianya.

Selain langkah-langkah di atas, penting untuk berbicara dengan orang tua atau wali anak untuk mendapatkan pemahaman lebih dalam tentang perkembangan anak di rumah. Pemantauan dan evaluasi perkembangan anak harus dilakukan secara berkelanjutan, dan jika ditemukan keterlambatan atau masalah dalam salah satu aspek perkembangan, perlu dicari bantuan profesional, seperti dokter anak, psikolog, atau terapis. Keseluruhan tujuan dari evaluasi

perkembangan adalah untuk memastikan bahwa anak menerima dukungan dan intervensi yang sesuai untuk membantu mereka mencapai potensi mereka secara maksimal dalam setiap dimensi perkembangan.

8.2.3 Menilai Tingkat Kemandirian Anak

Menilai tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus adalah langkah penting dalam memahami kemampuan anak untuk melakukan tugas sehari-hari dan berpartisipasi dalam aktivitas yang diperlukan dalam hidup mereka. Penilaian ini membantu orang tua, pendidik, dan profesional kesehatan untuk merencanakan dan memberikan dukungan yang sesuai agar anak dapat berkembang secara maksimal.

Berikut adalah cara menilai tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus:

1. Observasi Langsung

Amati dan dokumentasikan cara anak melakukan tugas sehari-hari, seperti makan, berpakaian, mandi, dan membersihkan diri. Perhatikan apakah ada kesulitan atau keterbatasan dalam menjalankan tugas-tugas ini.

2. Wawancara

Bicaralah dengan anak dan orang tua atau wali anak untuk mendapatkan pemahaman tentang tingkat kemandirian anak dalam aktivitas sehari-hari. Pertanyaan yang relevan meliputi:

- a. "Bagaimana anak Anda mandi dan membersihkan diri sendiri?"
- b. "Apakah anak Anda dapat makan sendiri atau memerlukan bantuan?"
- c. "Bagaimana anak Anda berpakaian?"
- d. "Apakah anak Anda dapat mengendalikan buang air kecil dan buang air besar?"

3. Menggunakan Alat Evaluasi Khusus

Terkadang, penggunaan alat evaluasi khusus, seperti skala kemandirian atau kuesioner, dapat membantu dalam menilai tingkat kemandirian anak. Alat ini dapat membantu mengukur kemampuan anak dalam tugas-tugas tertentu dan memberikan skor yang dapat digunakan sebagai referensi.

4. **Mengamati Partisipasi di Sekolah atau Aktivitas Ekstrakurikuler**
Jika anak bersekolah, perhatikan bagaimana anak berpartisipasi dalam aktivitas akademik dan sosial di sekolah. Ini dapat memberikan gambaran tentang tingkat kemandirian anak dalam lingkungan yang lebih luas.
5. **Konsultasi dengan Profesional Kesehatan**
Dalam beberapa kasus, profesional kesehatan seperti terapis fisik, terapis okupasi, atau terapis wicara dapat memberikan penilaian khusus tentang kemampuan fisik dan kognitif anak dalam tugas sehari-hari.
6. **Mengidentifikasi Hambatan atau Tantangan**
Identifikasi hambatan atau tantangan yang mungkin dihadapi anak dalam menjalankan tugas-tugas sehari-hari. Hal ini dapat mencakup keterbatasan fisik, perkembangan tertentu, masalah kesehatan mental, atau gangguan neurologis.

Setelah menilai tingkat kemandirian anak, langkah selanjutnya adalah merancang rencana perawatan yang sesuai. Rekam hasil penilaian ini dan gunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi area-area yang memerlukan dukungan atau intervensi khusus. Dengan pendekatan yang tepat, anak berkebutuhan khusus dapat mengembangkan kemandirian mereka dalam tingkat yang sesuai dengan potensi mereka, sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan mereka.

Anak dengan gangguan perkembangan: Anak-anak dengan gangguan perkembangan seperti autisme, cerebral palsy, atau sindrom Down mungkin memerlukan asuhan khusus untuk memenuhi kebutuhan medis, perkembangan, dan psikososial mereka (Amanullah, 2022).

Berikut beberapa poin penting yang perlu dipertimbangkan ketika merawat anak dengan gangguan perkembangan:

1. **Dukungan Medis**
Anak-anak dengan gangguan perkembangan seringkali memerlukan perawatan medis khusus. Hal ini dapat mencakup pemantauan kesehatan, penanganan masalah kesehatan kronis, terapi fisik, dan terapi wicara sesuai kebutuhan mereka.

2. Terapi Khusus

Terapi adalah bagian penting dalam perawatan anak-anak dengan gangguan perkembangan. Terapis fisik, terapis okupasi, terapis wicara, dan terapis lainnya dapat membantu anak mengembangkan keterampilan motorik, komunikasi, dan kemampuan fungsional lainnya.

3. Pendidikan Khusus

Anak-anak dengan gangguan perkembangan mungkin memerlukan pendidikan khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Sekolah inklusif atau sekolah khusus mungkin diperlukan untuk memberikan pendidikan yang sesuai. Mendidik anak yang berkelainan fisik, mental, maupun karakteristik perilaku sosialnya, tidak sama seperti mendidik anak normal, sebab selain memerlukan suatu pendekatan yang khusus juga memerlukan strategi yang khusus. Hal ini semata-mata karena bersandar pada kondisi yang dialami anak berkelainan. Oleh karena itu, melalui pendekatan dan strategi khusus dalam mendidik anak berkelainan.

4. Dukungan Psikososial

Masalah kesehatan mental dan emosional juga bisa menjadi tantangan bagi anak-anak dengan gangguan perkembangan. Dukungan psikososial dalam bentuk konseling atau terapi dapat membantu anak mengatasi kecemasan, depresi, atau masalah perilaku.

5. Dukungan Keluarga

Keluarga anak memainkan peran penting dalam merawat anak dengan gangguan perkembangan. Mendukung orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam memahami dan menghadapi kebutuhan anak adalah kunci.

6. Inklusi Sosial

Memungkinkan anak dengan gangguan perkembangan untuk terlibat dalam aktivitas sosial dan bermain dengan teman sebaya sangat penting. Program sosialisasi dan dukungan dalam komunikasi sosial dapat membantu anak membangun hubungan dengan orang lain.

7. Perencanaan Masa Depan

Penting untuk merencanakan masa depan anak dengan gangguan perkembangan. Ini mencakup memahami kebutuhan perawatan jangka panjang, pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan, serta transisi menuju kehidupan mandiri jika mungkin.

8. Pendekatan Holistik

Pendekatan yang holistik dan terkoordinasi melibatkan berbagai profesional kesehatan, pendidik, dan dukungan masyarakat dalam merawat anak dengan gangguan perkembangan. Koordinasi antarprofesional dan kerjasama antara berbagai pihak sangat penting.

Setiap anak dengan gangguan perkembangan adalah individu yang unik, sehingga pendekatan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan, tingkat perkembangan, dan preferensi anak. Dengan dukungan yang tepat, anak-anak dengan gangguan perkembangan dapat mencapai potensi mereka, meningkatkan kualitas hidup, dan berpartisipasi dalam masyarakat dengan cara yang paling memuaskan bagi mereka.

Anak dengan gangguan sensorik: Anak-anak dengan gangguan sensorik seperti gangguan pendengaran atau penglihatan perlu mendapatkan dukungan dan perawatan khusus untuk membantu mereka berkomunikasi dan mengakses informasi dengan baik.

Dibawah ini adalah beberapa poin penting yang perlu diperhatikan dalam merawat anak dengan gangguan sensorik:

1. Evaluasi dan Diagnosa

Penting untuk mendeteksi dan mendiagnosa gangguan sensorik sejak dini. Ini memungkinkan untuk memulai intervensi dan perawatan yang sesuai sesegera mungkin.

2. Perawatan Medis

Anak-anak dengan gangguan sensorik mungkin memerlukan perawatan medis, seperti alat bantu pendengaran atau penglihatan, pemeriksaan medis rutin, dan perawatan khusus lainnya.

3. Terapi dan Rehabilitasi

Terapis terlatih, seperti terapis wicara atau terapis fisik, dapat membantu anak mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk berkomunikasi dan berpartisipasi dalam aktivitas fisik.

4. Pendidikan Khusus

Anak-anak dengan gangguan sensorik mungkin memerlukan pendidikan khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Sekolah khusus atau sekolah inklusif dengan dukungan tambahan mungkin diperlukan.

5. Komunikasi Alternatif

Untuk anak-anak dengan gangguan pendengaran yang signifikan, komunikasi alternatif seperti bahasa isyarat atau komunikator papan tombol dapat menjadi alat penting untuk berkomunikasi.

6. Dukungan Psikososial

Penting untuk mendukung perkembangan emosional dan sosial anak dengan gangguan sensorik. Dukungan psikososial, seperti konseling, dapat membantu anak mengatasi tantangan dan merasa termasuk dalam kelompok sosial.

7. Aksesibilitas

Pastikan bahwa lingkungan fisik dan teknologi di sekitar anak mendukung aksesibilitas bagi mereka. Ini bisa mencakup penggunaan teknologi asistensi, tanda-tanda braille, dan modifikasi fisik untuk mengakomodasi gangguan sensorik.

8. Pendidikan Masyarakat

Masyarakat dan lingkungan sekitar anak harus diberi pemahaman tentang kebutuhan dan tantangan anak dengan gangguan sensorik. Ini membantu menciptakan lingkungan yang inklusif dan mendukung.

9. Kualitas Hidup dan Pertumbuhan Pribadi

Tujuan utama dalam merawat anak dengan gangguan sensorik adalah meningkatkan kualitas hidup mereka dan memungkinkan mereka untuk berkembang sebagai individu yang mandiri dan bahagia.

Anak dengan gangguan nutrisi: Anak-anak dengan gangguan nutrisi seperti alergi makanan atau gangguan makan memerlukan perencanaan makanan khusus dan pemantauan pertumbuhan mereka.

Gangguan nutrisi dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan anak. Berikut adalah beberapa poin penting yang perlu diperhatikan dalam merawat anak dengan gangguan nutrisi:

1. **Diagnosa dan Identifikasi**
Penting untuk mendeteksi dan mendiagnosa gangguan nutrisi anak sejak dini. Ini memungkinkan untuk mengambil tindakan yang tepat untuk mengelola gangguan tersebut.
2. **Perencanaan Makanan Khusus**
Anak-anak dengan gangguan nutrisi memerlukan perencanaan makanan khusus yang memperhitungkan alergi makanan atau pembatasan diet lainnya. Pemantauan kalori, nutrisi, dan asupan makanan sangat penting.
3. **Konsultasi dengan Ahli Gizi**
Ahli gizi dapat membantu dalam merancang rencana makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak dan memberikan rekomendasi yang tepat tentang diet yang diperlukan.
4. **Pemantauan Pertumbuhan**
Pertumbuhan anak perlu dipantau secara berkala untuk memastikan bahwa gangguan nutrisi tidak memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka secara negatif. Ini mencakup pemantauan berat badan, tinggi badan, dan perkembangan fisik lainnya.
5. **Edukasi Keluarga**
Orang tua dan keluarga perlu diberi edukasi tentang gangguan nutrisi anak dan cara terbaik mengelola diet anak. Mereka juga harus dilibatkan dalam perencanaan makanan dan pemantauan.
6. **Penanganan Alergi Makanan**
Anak-anak dengan alergi makanan perlu menghindari makanan yang dapat memicu reaksi alergi. Ini memerlukan pemahaman yang mendalam tentang jenis makanan yang harus dihindari dan cara mengatasi situasi potensial yang berisiko.

7. Dukungan Psikososial

Gangguan nutrisi dapat berdampak pada kesehatan mental anak. Dukungan psikososial, seperti konseling, dapat membantu anak mengatasi kecemasan atau stres yang mungkin timbul akibat gangguan nutrisi.

8. Dukungan dari Tim Medis

Dalam beberapa kasus, anak-anak dengan gangguan nutrisi mungkin memerlukan perawatan medis, obat-obatan, atau terapi yang lebih intensif. Konsultasikan dengan tim medis yang berpengalaman dalam penanganan gangguan nutrisi.

9. Menghindari Stigma

Penting untuk menghindari stigma yang mungkin muncul terkait dengan gangguan nutrisi anak. Edukasi dan pemahaman masyarakat tentang masalah ini sangat diperlukan.

10. Kualitas Hidup dan Pertumbuhan Optimal

Tujuan utama dalam merawat anak dengan gangguan nutrisi adalah memastikan bahwa mereka dapat mengalami kualitas hidup yang baik dan mencapai pertumbuhan yang optimal sesuai dengan potensi mereka.

Merawat anak dengan gangguan nutrisi memerlukan kerja sama antara orang tua, ahli gizi, dokter, dan profesional kesehatan lainnya. Dengan perencanaan makanan yang tepat dan pemantauan yang cermat, anak-anak ini dapat mengatasi gangguan nutrisi mereka dan tumbuh menjadi individu yang sehat dan berkembang dengan baik.

Anak dengan gangguan neurologis: Anak-anak dengan gangguan neurologis seperti epilepsi memerlukan pengawasan khusus dan pengaturan pengobatan yang tepat.

Gangguan neurologis dapat memengaruhi aktivitas otak dan sistem saraf, sehingga perawatan yang tepat dan perhatian medis yang baik sangat penting. Berikut adalah beberapa poin penting yang perlu diperhatikan dalam merawat anak dengan gangguan neurologis:

1. **Diagnosa dan Evaluasi**
Penting untuk mendeteksi dan mendiagnosa gangguan neurologis anak sejak dini. Proses diagnosa melibatkan pemeriksaan medis, evaluasi neurologis, dan seringkali tes tambahan seperti EEG (elektroensefalogram) untuk mengkonfirmasi diagnosis.
2. **Konsultasi dengan Ahli Neurologi**
Konsultasikan dengan ahli neurologi anak yang berpengalaman dalam pengelolaan gangguan neurologis. Ahli ini dapat membantu merencanakan pengobatan yang sesuai dan memantau perkembangan anak.
3. **Pengaturan Pengobatan**
Pengobatan yang tepat sangat penting dalam pengelolaan gangguan neurologis. Pengobatan dapat mencakup obat-obatan, diet tertentu (seperti diet ketogenik untuk epilepsi), atau terapi lainnya yang direkomendasikan oleh ahli neurologi.
4. **Pemantauan Pengobatan**
Pengawasan dan pemantauan yang teratur diperlukan untuk memastikan bahwa pengobatan berfungsi dengan baik dan tidak menyebabkan efek samping yang merugikan.
5. **Perubahan Gaya Hidup dan Diet**
Dalam beberapa kasus, perubahan gaya hidup seperti diet atau kebiasaan tidur mungkin diperlukan untuk membantu mengelola gangguan neurologis.
6. **Pengaturan Lingkungan**
Lingkungan di sekitar anak perlu diatur dengan memperhitungkan kebutuhan mereka. Ini dapat mencakup menghindari pemicu atau bahaya yang mungkin memicu kejang atau kondisi lainnya.
7. **Dukungan Psikososial**
Gangguan neurologis dapat memiliki dampak emosional pada anak. Dukungan psikososial, seperti konseling, dapat membantu anak mengatasi stres atau kecemasan yang mungkin timbul akibat kondisi mereka.

8. Pendidikan dan Dukungan Keluarga

Orang tua dan keluarga perlu mendapatkan edukasi tentang gangguan neurologis anak dan cara terbaik mengelola kondisi ini. Mereka juga harus terlibat dalam perawatan dan dukungan anak.

9. Kualitas Hidup dan Pertumbuhan Optimal

Meskipun menghadapi gangguan neurologis, tujuan utama adalah memastikan bahwa anak dapat mengalami kualitas hidup yang baik dan mencapai pertumbuhan yang optimal sesuai dengan potensinya.

Anak dengan kebutuhan perawatan khusus: Beberapa anak mungkin memerlukan perawatan intensif, seperti anak dengan penyakit kronis yang memerlukan perawatan rumah sakit berkepanjangan.

Perawatan khusus ini seringkali melibatkan perawatan rumah sakit berkepanjangan atau perawatan jangka panjang. Berikut adalah beberapa poin penting yang perlu dipertimbangkan dalam merawat anak dengan kebutuhan perawatan khusus:

1. Tim Perawatan Multidisiplin

Perawatan anak dengan kebutuhan perawatan khusus biasanya melibatkan tim perawatan multidisiplin yang terdiri dari berbagai profesional kesehatan, seperti dokter, perawat, terapis, ahli gizi, dan konselor. Tim ini bekerja sama untuk merencanakan, mengelola, dan memantau perawatan anak.

2. Perawatan di Rumah Sakit atau Fasilitas Khusus

Anak dengan kondisi serius mungkin memerlukan perawatan di rumah sakit, pusat perawatan jangka panjang, atau fasilitas perawatan khusus. Ini dapat mencakup perawatan medis, pemantauan, dan terapi intensif.

3. Edukasi Orang Tua dan Keluarga

Orang tua dan keluarga harus diberikan edukasi tentang kondisi anak, pengelolaan perawatan, dan tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai. Mereka juga harus terlibat dalam perawatan anak dan mendukungnya secara emosional.

4. Dukungan Psikososial
Anak dan keluarga mungkin menghadapi stres dan tantangan emosional yang signifikan dalam situasi ini. Dukungan psikososial, seperti konseling atau dukungan kelompok, dapat membantu mereka mengatasi masalah emosional dan psikologis.
5. Perencanaan Masa Depan
Perawatan jangka panjang mungkin melibatkan perencanaan masa depan anak. Ini mencakup rencana transisi menuju kehidupan yang lebih mandiri jika mungkin, serta pemahaman tentang perawatan jangka panjang yang mungkin diperlukan.
6. Kualitas Hidup dan Kesejahteraan
Meskipun berada dalam situasi perawatan khusus, penting untuk memprioritaskan kualitas hidup dan kesejahteraan anak. Aktivitas yang mendukung perkembangan, kebahagiaan, dan hubungan sosial harus tetap diperhatikan.
7. Koordinasi Perawatan
Koordinasi yang baik antarprofesional kesehatan dan fasilitas perawatan sangat penting dalam merawat anak dengan kebutuhan perawatan khusus. Hal ini memastikan bahwa perawatan diselaraskan dan diberikan secara efisien.
8. Dukungan Masyarakat
Dukungan dari masyarakat, termasuk sekolah, teman sebaya, dan organisasi nirlaba, dapat sangat membantu anak dan keluarganya merasa termasuk dan didukung.

Merawat anak dengan kebutuhan perawatan khusus seringkali merupakan perjalanan yang panjang dan penuh tantangan. Dengan dukungan yang tepat dari tim perawatan medis dan dukungan keluarga, anak-anak ini dapat mendapatkan perawatan yang sesuai dan mencapai kualitas hidup yang optimal dalam situasi mereka.

8.3 Perencanaan Asuhan Kebidanan

8.3.1 Membuat Rencana Asuhan Yang Individualized Sesuai Dengan Kebutuhan Anak

Perencanaan asuhan kebidanan yang individualized atau disesuaikan dengan kebutuhan anak sangat penting dalam memastikan bahwa anak menerima perawatan yang sesuai, efektif, dan aman. Berikut adalah langkah-langkah dalam membuat rencana asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan anak (Hikmah & Kebidanan Dharma Husada Kediri, 2015):

1. Evaluasi Awal

Langkah pertama dalam perencanaan asuhan kebidanan adalah melakukan evaluasi awal yang menyeluruh terhadap anak. Ini mencakup mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan anak, riwayat perkembangan, dan hasil pemeriksaan fisik. Evaluasi awal ini membantu dalam memahami kondisi anak dan kebutuhan kesehatan mereka.

2. Penyusunan Tujuan

Berdasarkan hasil evaluasi awal, tetapkan tujuan yang jelas untuk perawatan anak. Tujuan harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu. Tujuan ini harus sesuai dengan kebutuhan dan kondisi anak.

3. Perencanaan Intervensi

Selanjutnya, buat rencana intervensi yang mencakup langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan perawatan. Ini melibatkan pemilihan tindakan medis, perawatan, dan intervensi yang sesuai dengan kondisi anak.

4. Koordinasi Tim Kesehatan

Bekerjasama dengan tim kesehatan yang relevan seperti dokter, perawat, ahli gizi, terapis, dan profesional kesehatan lainnya. Koordinasi tim memastikan bahwa perawatan anak berjalan lancar dan terkoordinasi dengan baik.

5. Edukasi Keluarga

Edukasi keluarga adalah komponen penting dari perencanaan asuhan kebidanan. Memberikan informasi kepada orang tua atau wali anak tentang kondisi anak, perawatan yang diperlukan, obat-obatan, dan tindakan lainnya memungkinkan mereka untuk mendukung perawatan anak di rumah.

6. Pemantauan dan Evaluasi Berkelanjutan

Selama perawatan, penting untuk terus memantau dan mengevaluasi perkembangan anak. Pemantauan berkala membantu dalam mengukur kemajuan terhadap tujuan perawatan dan memungkinkan penyesuaian jika diperlukan.

7. Pengembangan Rencana Darurat

Selain rencana perawatan utama, juga penting untuk mengembangkan rencana darurat. Rencana ini mencakup tindakan yang harus diambil jika kondisi anak memburuk atau terjadi situasi darurat.

8. Kendalikan Perawatan Dengan Etika

Pastikan bahwa perawatan anak dilakukan dengan etika dan menghormati hak anak. Ini mencakup pengambilan keputusan bersama dengan keluarga dan menjaga kerahasiaan informasi medis anak.

9. Dukungan Psikososial

Anak dan keluarga mungkin menghadapi stres dan tantangan emosional. Memberikan dukungan psikososial, seperti konseling, dapat membantu mereka mengatasi masalah emosional yang mungkin timbul selama perawatan.

10. Revisi dan Perbarui

Rencana asuhan kebidanan perlu selalu diperbarui sesuai dengan perkembangan kondisi anak. Ini mencakup penyesuaian tujuan dan intervensi seiring waktu.

Rencana asuhan kebidanan yang individualized adalah alat yang kuat untuk memastikan bahwa perawatan anak sesuai dengan kebutuhan mereka dan berfokus pada pemulihan dan kesejahteraan. Dengan pendekatan yang

komprehensif dan berorientasi pada anak, perencanaan asuhan kebidanan dapat membantu anak mencapai hasil perawatan yang optimal.

8.4 Implementasi Asuhan Kebidanan

Implementasi asuhan kebidanan adalah langkah penting dalam merawat anak, dan ini melibatkan menjalankan perawatan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

Berikut adalah beberapa langkah penting dalam implementasi asuhan kebidanan:

1. Memastikan Keselamatan dan Kenyamanan Anak

Keamanan dan kenyamanan anak adalah prioritas utama selama implementasi asuhan kebidanan. Pastikan bahwa anak berada dalam lingkungan yang aman dan nyaman selama perawatan. Ini mencakup memastikan kebersihan, kenyamanan fisik, dan pengendalian suhu yang sesuai.

2. Pemberian Obat-obatan

Jika anak memerlukan obat-obatan, pastikan untuk memberikan dosis yang benar sesuai dengan rekomendasi dokter. Perhatikan waktu dan frekuensi pemberian obat-obatan, serta cara pemberian yang benar.

3. Terapi Fisik dan Intervensi Lainnya

Implementasi asuhan kebidanan juga mencakup memberikan terapi fisik atau intervensi lain yang telah direncanakan. Pastikan bahwa terapi atau intervensi ini dilakukan oleh profesional yang terlatih dan sesuai dengan panduan yang ditentukan.

4. Pemantauan dan Pencatatan

Selama perawatan, lakukan pemantauan yang cermat terhadap kondisi anak. Catat perkembangan, tanda-tanda vital, dan respons terhadap perawatan. Pencatatan yang akurat dan berkala penting untuk evaluasi berkelanjutan.

5. **Edukasi Orang Tua dan Keluarga**
Berikan edukasi kepada orang tua atau wali anak tentang cara merawat anak di rumah, termasuk pemberian obat-obatan, perawatan luka, atau tindakan khusus lainnya yang mungkin diperlukan.
6. **Kerjasama dengan Tim Kesehatan**
Implementasi asuhan kebidanan seringkali melibatkan kerjasama dengan berbagai profesional kesehatan. Pastikan bahwa komunikasi antaranggota tim berjalan lancar dan bahwa semua orang terinformasi tentang perkembangan anak.
7. **Dukungan Psikososial**
Dalam situasi perawatan yang mungkin menimbulkan stres atau kecemasan, memberikan dukungan psikososial kepada anak dan keluarga sangat penting. Dengarkan kekhawatiran dan tanggapan mereka terhadap perawatan.
8. **Reaksi Terhadap Kondisi Darurat**
Jika situasi darurat timbul, tim perawatan harus siap untuk mengambil tindakan yang sesuai. Ini mencakup pelaksanaan rencana darurat yang telah disiapkan.
9. **Kualitas Hidup dan Kesejahteraan**
Selama implementasi asuhan kebidanan, penting untuk memastikan bahwa kualitas hidup anak dijaga dan diprioritaskan. Aktivitas yang mendukung perkembangan dan kesejahteraan anak harus tetap menjadi fokus.
10. **Komunikasi Terbuka dan Transparan**
Jaga komunikasi yang terbuka dengan anak dan keluarga. Berikan informasi yang jujur dan mendukung mereka dalam menghadapi perawatan.

Implementasi asuhan kebidanan yang cermat dan berorientasi pada keamanan dan kenyamanan anak sangat penting dalam memastikan bahwa perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Dengan pendekatan yang teliti dan berfokus pada individu, anak-anak dapat menerima perawatan yang efektif dan terkoordinasi.

8.5. Pendidikan dan Dukungan kepada Keluarga

Pendidikan dan dukungan kepada keluarga sangat penting dalam perawatan anak, terutama saat menghadapi kondisi kesehatan atau kebutuhan khusus. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan pendidikan dan dukungan kepada keluarga (Panti et al., 2021):

1. Memberikan Informasi dan Edukasi

Edukasi adalah kunci dalam membantu keluarga memahami kondisi anak. Berikan informasi yang jelas dan akurat tentang kondisi, pengobatan, dan perawatan yang dibutuhkan. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sampaikan informasi secara berulang jika diperlukan.

2. Berikan Dukungan Emosional

Keluarga mungkin mengalami stres, kecemasan, atau ketidakpastian saat merawat anak yang sakit atau dengan kebutuhan khusus. Dengarkan kekhawatiran mereka, tawarkan dukungan emosional, dan bantu mereka mengatasi perasaan negatif.

3. Konseling dan Dukungan Psikososial

Sarankan keluarga untuk mencari konseling atau dukungan psikososial jika diperlukan. Terapis khusus atau kelompok dukungan bisa membantu keluarga dalam mengatasi tantangan emosional dan mental.

4. Koordinasi Perawatan

Bekerjasama dengan keluarga dalam merencanakan perawatan dan memastikan bahwa mereka terlibat dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan anak.

5. Mendorong Pertanyaan

Ajak keluarga untuk bertanya dan berbicara dengan tim perawatan medis. Ini membantu mereka memahami lebih baik kondisi anak dan perawatan yang diberikan.

6. Akses ke Sumber Daya dan Dukungan Komunitas
Bantu keluarga untuk menemukan sumber daya dan dukungan komunitas yang mungkin mereka butuhkan. Ini dapat mencakup kelompok dukungan orangtua, organisasi nirlaba, atau program bantuan.
7. Pendukung Perencanaan Masa Depan
Diskusikan rencana jangka panjang dengan keluarga, termasuk transisi anak ke kehidupan mandiri jika diperlukan. Bantu mereka merencanakan masa depan anak dengan kebutuhan khusus.
8. Fleksibilitas dan Kepedulian
Setiap keluarga berbeda, dan setiap anak adalah individu unik. Jadilah fleksibel dalam memberikan dukungan dan pedulilah tentang kebutuhan spesifik keluarga.
9. Advokasi untuk Hak dan Kepentingan Anak
Bantu keluarga untuk mengadvokasi dan memperjuangkan hak dan kepentingan anak mereka dalam sistem kesehatan atau pendidikan. Pastikan bahwa mereka merasa didengar dan didukung.
10. Pendekatan Holistik
Pendidikan dan dukungan kepada keluarga harus menjadi bagian integral dari perawatan anak. Pendekatan holistik ini memungkinkan keluarga merasa terlibat, didukung, dan memahami peran penting mereka dalam perawatan anak.

Memberikan pendidikan dan dukungan kepada keluarga adalah bagian penting dari perawatan anak yang efektif dan berkelanjutan. Hal ini membantu keluarga untuk merasa lebih percaya diri dalam merawat anak mereka dan meningkatkan kualitas hidup anak dengan kebutuhan khusus atau dalam kondisi kesehatan yang serius.

8.6 Pemantauan dan Evaluasi Perkembangan

Pemantauan dan evaluasi perkembangan anak adalah tahap penting dalam perawatan dan perencanaan asuhan yang efektif. Berikut adalah beberapa langkah yang perlu diperhatikan dalam pemantauan dan evaluasi perkembangan anak:

1. Pemantauan Berkala

Lakukan pemantauan berkala terhadap perkembangan anak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan. Pemantauan ini mencakup evaluasi kesehatan fisik, tanda-tanda vital, perkembangan fisik, dan respons terhadap perawatan.

2. Evaluasi Efektivitas Perawatan

Evaluasi apakah perawatan yang telah diberikan efektif dalam mengelola kondisi anak. Bila mungkin, bandingkan perkembangan anak dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan.

3. Pemantauan Kualitas Hidup

Selain pemantauan kesehatan fisik, penting juga untuk memantau kualitas hidup anak. Ini melibatkan evaluasi aspek-aspek seperti kesejahteraan emosional, hubungan sosial, partisipasi dalam aktivitas, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

4. Edukasi Keluarga

Berikan keluarga informasi tentang cara mereka dapat membantu dalam pemantauan dan evaluasi perkembangan anak di rumah. Ini mencakup mengajarkan mereka cara melaporkan perubahan atau masalah yang mungkin muncul.

5. Kolaborasi dengan Tim Kesehatan

Bekerjasama dengan tim kesehatan dan profesional medis lainnya dalam proses pemantauan dan evaluasi. Koordinasi antaranggota tim penting untuk memastikan perawatan yang terkoordinasi dan holistik.

6. Penyesuaian Rencana Asuhan

Jika pemantauan dan evaluasi mengungkapkan bahwa ada perubahan atau masalah dalam perkembangan anak, maka rencana asuhan harus

disesuaikan. Tujuan perawatan dan intervensi mungkin perlu direvisi untuk mencerminkan perubahan kebutuhan anak.

7. Keterlibatan Anak (Jika Mungkin)

Jika anak dapat berpartisipasi dalam pemantauan dan evaluasi, bicaralah dengan mereka tentang perasaan dan pengalaman mereka terhadap perawatan dan kondisi mereka.

8. Dokumentasi yang Akurat

Catat hasil pemantauan dan evaluasi secara akurat dan terperinci. Ini membantu dalam pemantauan jangka panjang dan memungkinkan tim perawatan untuk melihat tren perkembangan.

9. Komunikasi Terbuka

Jaga komunikasi yang terbuka dengan keluarga. Diskusikan hasil pemantauan dan evaluasi dengan mereka, dan sampaikan informasi dengan cara yang mudah dimengerti.

10. Pemantauan Jangka Panjang

Ingatlah bahwa pemantauan perkembangan anak mungkin perlu berlanjut selama bertahun-tahun, terutama jika anak menghadapi kondisi kronis atau berkebutuhan khusus.

Pemantauan dan evaluasi yang cermat adalah alat penting dalam memastikan bahwa anak menerima perawatan yang sesuai dan efektif. Hal ini juga membantu dalam mengukur kualitas hidup anak dan memastikan bahwa perawatan selalu disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

8.7 Kolaborasi Interprofesional

Kolaborasi interprofesional adalah prinsip penting dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus. Ini melibatkan kerja sama antara berbagai profesional kesehatan dan tenaga medis dalam menyusun tim perawatan yang terkoordinasi.

Berikut adalah beberapa poin penting dalam kolaborasi interprofesional:

1. Tim Perawatan Multidisiplin

Menyusun tim perawatan multidisiplin adalah kunci dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus. Tim ini dapat terdiri dari berbagai profesional kesehatan, seperti dokter, perawat, ahli gizi, terapis fisik, terapis okupasi, terapis wicara, psikolog, dan lainnya. Setiap anggota tim memiliki peran dan kompetensi unik dalam perawatan anak.

2. Koordinasi Perawatan

Tim perawatan harus dapat bekerja sama dengan baik dan berkoordinasi dalam memberikan perawatan yang terintegrasi. Ini mencakup berbagi informasi, merencanakan perawatan bersama, dan mengambil keputusan bersama tentang perawatan anak.

3. Komunikasi Terbuka

Komunikasi yang terbuka dan jelas antaranggota tim sangat penting. Tim perawatan harus dapat berbicara satu sama lain dan dengan keluarga anak dengan baik. Komunikasi yang efektif memungkinkan pertukaran informasi yang penting dalam perawatan anak.

4. Penentuan Peran dan Tanggung Jawab

Setiap anggota tim perawatan harus memahami perannya dalam merawat anak. Ini memastikan bahwa setiap aspek perawatan tercakup dengan baik dan tidak terjadi tumpang tindih.

5. Penyesuaian Rencana Asuhan

Tim perawatan harus dapat merespons perubahan dalam kondisi anak dengan cepat dan menyesuaikan rencana asuhan jika diperlukan. Kolaborasi yang baik memungkinkan perawatan yang fleksibel dan responsif.

6. Menghormati Pendapat Semua Anggota Tim

Setiap anggota tim harus menghormati pendapat dan kontribusi orang lain. Semua pendapat dan masukan harus dihargai dalam pengambilan keputusan perawatan.

7. Mendengarkan Keluarga

Selain kolaborasi antarprofesional, juga penting untuk mendengarkan keluarga dan melibatkan mereka dalam perawatan anak. Mereka

adalah anggota penting dari tim perawatan dan memiliki wawasan yang berharga tentang kebutuhan anak.

8. Pendekatan Holistik

Kolaborasi antarprofesional harus mengikuti pendekatan holistik yang memperlakukan anak sebagai individu unik dengan kebutuhan yang komprehensif. Ini mencakup aspek kesehatan fisik, emosional, psikososial, dan perkembangan anak.

9. Advokasi Bersama

Tim perawatan harus dapat mengadvokasi untuk hak dan kepentingan anak dalam sistem kesehatan atau pendidikan. Bersama-sama, mereka dapat memastikan bahwa anak menerima perawatan terbaik yang tersedia.

Kolaborasi interprofesional yang kuat adalah kunci dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus. Dengan tim perawatan yang terkoordinasi dan berkomunikasi dengan baik, anak dapat menerima perawatan yang efektif, holistik, dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

8.8 Etika dalam Asuhan Kebidanan

Etika dalam asuhan kebidanan adalah aspek penting dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus. Ketika merawat anak dengan kondisi medis atau kebutuhan khusus, berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan:

1. Hormati Hak Privasi dan Kehormatan Anak

Selalu hormati hak privasi dan kehormatan anak. Jangan menyebarkan informasi medis atau pribadi anak tanpa izin atau kebutuhan yang jelas. Pastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada anak menjaga martabat dan hak privasinya.

2. Persetujuan Informed Consent

Pastikan bahwa orang tua atau wali anak memberikan persetujuan (informed consent) sebelum melakukan tindakan medis atau intervensi. Informasikan mereka tentang manfaat, risiko, dan alternatif perawatan yang mungkin.

3. Keadilan dan Kesetaraan

Pastikan bahwa anak diperlakukan dengan adil dan setara, tanpa diskriminasi. Setiap anak memiliki hak yang sama untuk menerima perawatan medis yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

4. Penanganan Konflik Etis

Ketika muncul masalah etis, seperti konflik antara orang tua dan tim perawatan, atau ketika keputusan sulit harus diambil, pertimbangkan konsultasi dengan seorang konselor etika atau ahli etika medis.

5. Komitmen pada Kesejahteraan Anak

Utamakan kesejahteraan dan kepentingan anak dalam semua keputusan perawatan. Ini harus menjadi prioritas utama.

6. Kejujuran dan Keterbukaan

Selalu berbicara dengan jujur dengan orang tua atau wali anak tentang kondisi anak, perawatan yang diberikan, dan perkiraan hasil perawatan. Kejujuran dan keterbukaan merupakan prinsip etika yang penting.

7. Kebebasan dan Partisipasi

Berikan kepada anak yang sudah cukup umur kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perawatan mereka, sejauh itu sesuai dengan kemampuan mereka.

8. Dukungan Psikososial

Ingatkan diri Anda untuk memberikan dukungan emosional dan psikososial kepada anak dan keluarganya. Menangani kondisi kesehatan yang serius atau kebutuhan khusus dapat menimbulkan stres dan kecemasan.

9. Advokasi untuk Hak Anak

Jika perlu, menjadi advokat bagi hak anak dalam sistem perawatan kesehatan atau pendidikan. Pastikan bahwa hak mereka dihormati dan kebutuhan mereka dipenuhi.

10. Kesadaran terhadap Budaya dan Nilai

Pertimbangkan budaya dan nilai keluarga anak dalam perawatan. Pastikan bahwa perawatan yang diberikan menghormati kepercayaan dan nilai-nilai keluarga.

Etika dalam asuhan kebidanan melibatkan penerapan nilai-nilai moral dan prinsip-prinsip keadilan dalam perawatan anak dengan kebutuhan khusus. Ini membantu memastikan bahwa anak selalu diperlakukan dengan hormat dan kenyamanan mereka diutamakan dalam setiap langkah perawatan.

Bab 9

Etika dan Kolaborasi dalam Asuhan Kebidanan

9.1 Pendahuluan

Dalam semua profesi, anggota profesi mengakui bahwa sebuah pekerjaan terkait erat dengan etika. Istilah “etika“ yang digunakan disini berarti nilai, norma, dan kewajiban moral, serta setiap profesi memiliki kode etik. Rangkaian tersebut menunjukkan hubungan esensial antara profesi dan etika (Anggraini et al., 2022). Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang menjadi bagian integrak dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi dan atau rujukan. Kolaborasi adalah hubungan kerja di antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau klien dalam melakukan diskusi tentang dignosa, melakukan diskusi tentang diagnosa, melakukan kerjasama dalam asuhan kebidanan, saling berkonsultasi atau komunikasi serta masing-masing bertanggungjawab pada pekerjaannya (Titania, 2013).

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit dapat dilakukan dengan bekerja sama antar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Kerjasama ini memerlukan kemampuan kolaborasi antar profesional/interprofessional collaboration yang baik dari

bidan sehingga dapat memberikan asuhan yang profesional untuk pasien. Kolaborasi antar profesional ini dapat ditunjang dengan komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan (interprofessional communication) sehingga pasien dapat mencapai derajat kesehatan yang tinggi. Kolaborasi antar profesi kesehatan merupakan suatu kerjasama lintas profesi yang mempunyai pengaruh dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat. Kemampuan kolaborasi interpersonal bukanlah hal yang bisa didapatkan langsung tetapi harus dicari dan dilatih. Pembelajaran kolaborasi sudah bisa dimulai diperkuliahan agar mahasiswa sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman bagaimana kerja tim yang baik di dunia kerja yang sebenarnya (Nurhadiah, 2023).

9.2 Etika dan Kode Etik Kebidanan

9.2.1 Konsep Dasar Etika

Etika berasal dari bahasa Yunani Kuno. Yang berasal dari kata "Ethos" (dalam bentuk tunggal) mempunyai arti kebiasaan-kebiasaan, tingkah laku manusia, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Dalam bentuk jamak "ta etha" yang mempunyai arti adat kebiasaan. Arti terakhir inilah yang menurut Aristoteles menjadi latar belakang-usuk kata-kata ini, "Etika" berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan (Farelya, 2018). Etika yang berasal dari bahasa Inggris "Ethics" artinya ukuran tingkah laku atau perilaku manusia yang baik yakni tindakan yang tepat yang harus dilaksanakan oleh manusia sesuai dengan moral pada umumnya (Ristica and Widya Juliarti, 2015).

Menurut Bertens, etika adalah nilai-nilai atau norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya, arti ini bisa dirumuskan sebagai sistem nilai. Etika dalam perkembangannya sangat memengaruhi kehidupan manusia. Etika merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari seseorang. Tidak terkecuali dalam dunia bisnis. Orang-orang di Indonesia pada dasarnya dibangun di atas aturan etika. Profesi kebidanan memerlukan pembinaan tentang tatalaksana dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai anggota profesi serta dapat menerapkan etika dalam kegiatan sehari-hari di lingkungan masyarakat. Tanggung jawab dalam penerapan moral dan etika memiliki nilai

yang sama. Namun dalam pelaksanaan dalam menjalankan kewajiban moral dapat bertentangan dengan etika (Riyanti and Keb, 2019).

Dalam Kamus Bahasa Indonesia istilah etika diartikan sebagai:

1. Ilmu wacana apa yang baik dan apa yang buruk dan perial hak dan kewajiban
2. Kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak
3. Asa prilaku yang menjadi panduan

Beberapa definisi ini bisa dipahami bahwa etika adalah ilmu atau pemahaman serta asas atau dasar terkait dengan sikap dan perilaku baik dan buruk.

Faktor-Faktor Yang Melandasi Etika

Faktor-faktor yang melandasi etika (sumber etika) adalah meliputi hal-hal tersebut dibawah ini (Farelya, 2018):

1. Nilai-nilai atau value
Menurut Filsuf Jerman Hang Jonas "nilai" adalah the address of a yes, sesuatu yang ditujukan dengan "ya" Nilai mempunyai konotasi yang positif. Nilai mempunyai tiga ciri:
 - a. Berkaitan dengan subyek
 - b. Tampil dalam suatu nilai yang praktis, di mana subjek ingin membuat sesuatu
 - c. Nilai menyanngkut pada sifat tambah oleh subyek pada sifat-sifat yang dimiliki obyek
2. Norma
Norma adalah aturan atau kaidah yang dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai sesuatu
3. Sosial budaya, dibangun oleh kontruksi sosial dan dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
4. Religius
 - a. Agama mempunyai hubungan erat dengan moral
 - b. Agama merupakan motivasi terkuat perilaku moral atau etik
 - c. Agama merupakan salah satu sumber nilai etis yang paling penting

- d. Setiap agama mengandung ajaran moral yang menjadi pegangan bagi perilaku anggotanya

Tipe-Tipe Etika

Berikut ini merupakan tipe-tipe etika:

1. Bioetika

Bioetika adalah studi filosofis yang menyelidiki perselisihan etika yang berkaitan dengan biologi dan masalah medis. Bioetika juga berkaitan dengan isu-isu etika yang timbul dari hubungan antara ilmu kehidupan, bioteknologi medis, politik, hukum dan teologi. Bioetika berfokus pada dilema yang terkait dengan penerapan teori dan prinsip etika untuk perawatan kesehatan, kesehatan modern, dan masalah perawatan kesehatan.

2. Etika klinis

Etika klinis adalah bagian dari bioetika dan lebih memperhatikan masalah etika ketika melayani klien.

3. Etika midwifery

Bagian dari bioetika, studi formal tentang masalah etika, sebenarnya dikembangkan dan dianalisis untuk membuat keputusan etis.

Sistematika Etika

Terdapat tiga pembagian mengenai etika, yaitu sebagai berikut:

1. Etika Deskriptif

Etika deskriptif melukiskan tingkah laku moral dalam arti luas, misalnya adat kebiasaan, anggapan-anggapan tentang baik buruk, tindakan-tindakan yang diperbolehkan atau tidak diperbolehkan. Etika deskriptif tidak memberi penilaian tetapi menggambarkan moralitas pada individu-individu tertentu, kebudayaan atau subkultur tertentu dalam kurun waktu tertentu.

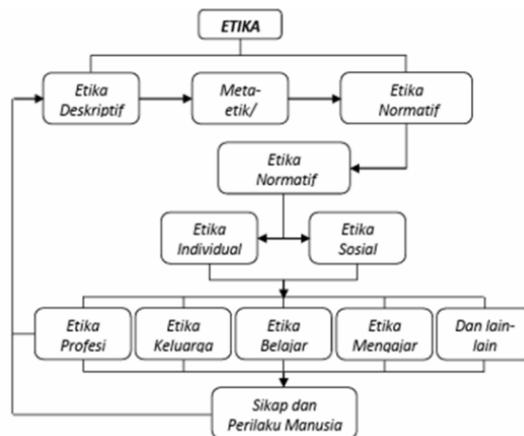
2. Etika Normatif

Pada norma etika normatif terjadi penilaian tentang perilaku manusia. Penilaian ini terbentuk atas dasar norma. Etika normatif bersifat preskriptif (memerintah), tidak melukiskan melainkan

menentukan benar atau tidaknya tingkah laku. Etika normatif menampilkan argumentasi atau alasan atas dasar norma dan prinsip etis yang dapat dipertanggungjawabkan secara rasional dan dapat diterapkan secara praktik.

3. Metaetika

Metaetika berasal dari bahasa Yunani "meta" mempunyai arti melebihi atau melampaui. Metaetika mempelajari logika khusus dari ucapan-ucapan etis. Pada metaetika mempersoalkan bahasa normatif apakah dapat diturunkan menjadi ucapan kenyataan. Metaetika mengarahkan pada arti khusus dan bahasa etika (K. H. E. W. Astuti, 2016).



Gambar 9.1: Pendekatan Etika

Teori Etika

Beberapa teori etika yang perlu diketahui yaitu sebagai berikut:

1. Hedonisme

Hedonisme berasal dari bahasa Yunani "Hedone", mempunyai arti baik apa yang memuaskan keinginan kita, apa yang meningkatkan kuantitas kesenangan atau kenikmatan dalam diri kita. Dari kata tersebut terkandung makna manusia menurut kodratnya mencari kesenangan dan beruaya menghindari ketidakseimbangan.

2. Eudonisme

Menurut aristoteles seseorang mencapai tujuan akhir dengan menjalankan fungsinya dengan baik. Semua orang akan menyetujui bahwa tujuan tertinggi dalam terminologi modern kita bisa mengatakan: makna terakhir hidup manusia adalah kebahagiaan (eudaimonia)

3. Utilitarian

Kebenaran atau kesalahan dari tindakan tergantung dari konsekuensi atau akibat tindakan.

4. Deontologi

Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut lain autonomy, informed consent, alokasi sumber-sumber, dan eutanasia.

9.2.2 Etika Profesi Bidan

Bidan merupakan bentuk profesi yang erat kaitannya dengan etika karena lingkup kegiatan bidan sangat berhubungan erat dengan masyarakat. Karena itu, selain mempunyai pengetahuan dan keterampilan, agar dapat diterima di masyarakat, bidan juga harus memiliki etika yang baik sebagai pedoman bersikap/bertindak dalam memberikan suatu pelayanan khususnya pelayanan kebidanan.

Etika Profesi

Merupakan etika khusus yang dikhususkan pada profesi tertentu, misalnya Etika Kedokteran, Etika Rumah Sakit, Etika Kebidanan, Etika Keperawatan dan lain-lain. Etika profesi menurut Keiser adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan profesional terhadap masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat (E. W. Astuti, 2016).

Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan hal yang penting, karena sering terjadinya kurang pemahaman praktisi pelayanan kebidanan terhadap etika. Dalam pemberian layanan kebidanan, bidan haruslah berlandaskan pada fungsi moralitas pelayanan kebidanan yang meliputi:

1. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien
2. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan orang lain
3. Menjaga privasi setiap individu
4. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
5. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
6. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
7. Menghasilkan tindakan yang benar
8. Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya
9. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku/prilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya
10. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak
11. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik
12. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik
13. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi
14. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yang biasa disebut kode etik profesi (Riyanti and Keb, 2019)

Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan menggunakan prinsip sebagai berikut. Prinsip kerja bidan adalah:

1. Kompeten dalam pelayanan kebidanan
2. Praktek berdasarkan fakta/evidence based
3. Pengambilan keputusan yang bertanggungjawab
4. Pemakaian teknologi secara etis
5. Memahami perbedaan budaya dan etnik

6. Memberdayakan/mengajarkan untuk promosi, informed choice dan ikut serta dalam pengambilan keputusan
7. Sabar tapi rational, advokasi
8. Bersahabat dengan perempuan, keluarga dan masyarakat

9.2.3 Kode Etik Bidan

Kode etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Kode etik juga diartikan sebagai suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pengetahuan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

Tujuan Kode Etik

Secara umum tujuan merumuskan kode etik adalah untuk kepentingan anggota dan organisasi, meliputi:

1. Untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi
2. Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota
3. Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi
4. Untuk meningkatkan mutu profesi

Kode Etik Bidan Indonesia

Kode etik profesi bidan hanya ditetapkan oleh organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Penetapan harus dalam Kongres IBI. Kode etik profesi bidan akan mempunyai pengaruh dalam menegakkan disiplin di kalangan profesi bidan. Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun tahun 1986 dan di sahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) X tahun 1988, dan petunjuk pelaksanaannya di sahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991. Kode etik bidan Indonesia terdiri atas 7 bab. Yang dibedakan atas tujuh bagian:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)

5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
7. Penutup (1 butir)

Menurut Standar Profesi Bidan 2007, terdapat beberapa perubahan kata dan penambahan 1 butir pada bagian 5, yaitu kewajiban bidan terhadap diri sendiri (dari 2 butir menjadi 3 butir).

Dimensi Kode Etik

Adapun dimensi kode etik meliputi:

1. Anggota profesi dan klien/pasien
2. Anggota profesi dan sistem kesehatan
3. Anggota profesi dan profesi kesehatan
4. Sesama anggota profesi

Kode etik kebidanan merupakan suatu pernyataan komprehensif profesi yang memberikan tuntutan bagi bidan untuk melaksanakan Praktik Kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan, keluarga, masyarakat, teman, sejawat, profesi dan dirinya.

Prinsip Kode Etik

1. Menghargai otonomi
2. Melakukan tindakan yang benar/melakukan tindakan tanpa bahaya
3. Mencegah tindakan yang dapat merugikan
4. Memberlakukan manusia dengan adil
5. Menjelaskan dengan benar
6. Menepati janji yang telah disepakati
7. Menjaga kerahasiaan

9.3 Kolaborasi dalam Pelayanan Kebidanan

Kolaborasi merupakan hubungan kerja di antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau klien dalam melakukan diskusi tentang diagnosa melakukan kerjasama dalam memberikan asuhan kepada pasien, saling berkonsultasi atau komunikasi serta masing-masing bertanggungjawab pada pekerjaannya (Titania, 2013). Praktik kolaborasi interprofessional akan meningkatkan efisiensi serta pemahaman peran dari masing-masing profesi. Salah satu prinsip praktik kolaborasi adalah bertanggung jawab secara individual dan kolektif dalam praktik mencakup individu tenaga profesional dengan mengetahui dan respek terhadap lingkup praktik, kompetensi, kewenangan dan peran dari masing-masing profesi (Prayetni et al., 2018). Layanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan (Rahmawati et al., 2023)

Peran bidan dalam melaksanakan profesinya memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Peran sebagai Pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas ketergantungan.

Adapun tugas bidan sebagai tugas kolaborasi yaitu:

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
2. Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dan juga pertolongan pertama kepada kegawat daruratan di mana memerlukan tindakan kolaborasi
3. Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan juga keadaan darurat yang membutuhkan tindakan kolaborasi pada pelayanan kebidanan
4. Menyajikan ilmu kebidanan kepada para ibu yang berada di dalam masa persalinan dan mempunyai risiko tinggi. Dan keadaan gawat darurat tersebut membutuhkan pertolongan pertama dengan

melakukan tindakan kolaborasi di mana pihak klien dan juga keluarga dilibatkan.

5. Menyajikan asuhan kebidanan di dalam masa nifas terhadap para ibu yang mempunyai risiko tinggi. Dan menyajikan pertolongan pertama dalam kondisi gawat darurat dengan melibatkan pihak keluarga dan juga klien
6. Memberi asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir di mana memiliki risiko yang cukup tinggi dan juga pertolongan pertama dalam kondisi gawat darurat dengan melibatkan pihak keluarga dan juga klien
7. Menyajikan ilmu mengenai kebidanan kepada balita dan memberikan pertolongan pertama dalam kondisi gawat darurat. Dan tidak lupa kolaborasi bersama tenaga medis lain dan juga pihak klien dan juga keluarga (Rahmawati et al., 2023).

Dengan cara:

- a. Bidan mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- b. Bidan menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- c. Bidan merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatdaruratan dan hasil kolaborasi serta kerja sama dengan klien
- d. Bidan melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan melibatkan klien
- e. Bidan mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan
- f. Bidan membuat rencana tindak lanjut bersama klien
- g. Bidan membuat pencatatan dan pelaporan.

Fungsi Kolaborasi:

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi

3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu masa persalinan dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
4. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan risiko tinggi yang memerlukan tindakan kolaborasi
5. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi yang memerlukan tindakan kolaborasi (Sari et al., 2020).

Bab 10

Keadaan Darurat pada Anak

Keadaan darurat pada bayi dan anak sering terjadi dalam kehidupan sehari – hari. Tanda dan gejala serta penyebab keadaan tersebut penting untuk diketahui agar kita dapat melakukan stabilisasi serta tindakan awal kasus kegawatdaruratan pada anak. Kondisi emergensi pada anak yang paling sering terjadi ialah hilangnya atau penurunan kesadaran, kejang, demam, sesak nafas, nyeri kepala berat, muntah, diare, serta keadaan darurat saat terjadi pelecehan pada anak.

10.1 Syok

Keadaan darurat berupa Syok pada anak dapat dibagi menjadi dua jenis, di antaranya adalah syok kardiogenik dan syok sepsis. Penatalaksanaan awal sebagai Bidan diperlukan agar anak mendapatkan asuhan yang tepat ketika anak datang dalam kondisi syok baik itu syok kardiogenik maupun syok yang disebabkan karena sepsis sebelum mendapatkan penanganan lebih lanjut oleh dokter.

10.1.1 Syok Kardiogenik

Syok kardiogenik adalah gangguan fungsi sirkulasi mendadak dan kompleks yang mengakibatkan hipoksia jaringan akibat berkurangnya curah jantung pada keadaan volume intravaskular yang cukup. Syok kardiogenik dapat disebabkan oleh berbagai penyakit dan kondisi di antaranya:

Pada bayi baru lahir, syok kardiogenik dapat disebabkan oleh:

1. penyakit jantung bawaan (PJB) yang mengakibatkan berberkurangnya curah jantung dan hipotensi sistemik
2. Kelainan otot jantung akibat hipoksia dan asidosis berat pada asfiksia intrapartum.

Pada bayi dan anak, syok kardiogenik disebabkan oleh:

1. Obstruksi ekstrinsik dan intrinsik pada jalan masuk dan jalan keluar jantung: tension pneumothorax, hemoperikardium, pneumoperikardium, efusi perikardium.
2. Kelainan otot jantung: miokarditis (virus, autoimun), kardiomiopati primer atau kardiomiopati sekunder (hipertiroid, kelainan metabolik-defisiensi karnitin), penyakit neuromuskular dan akibat penggunaan obat kardiotoksik.
3. Kelainan metabolik: hipoglikemia berat, insufisiensi adrenal.
4. Kelainan irama jantung: takikardia supraventrikel, takikardia ventrikel, fibrilasi ventrikel, blok AV komplet, long QT syndrome.
5. Pasca operasi jantung

Tanda dan gejala

Syok kardiogenik perlu dibedakan dengan jenis syok yang lain yaitu syok hipovolemik dan syok septik. Ketiga jenis syok ini mungkin mempunyai gejala klinis yang hampir sama namun berbeda dalam hal, patofisiologi, pemeriksaan laboratorium, dan tata laksananya. Pada syok hipovolemik pasien tampak pucat, lemas, kulit dingin, takikardia, oliguria, dan kolaps pembuluh darah. Pada pemeriksaan laboratorium dijumpai hematokrit yang meningkat. Jenis syok ini disebabkan karena kehilangan volume darah, dan tata laksana utamanya adalah dengan pemberian cairan.

Pada syok kardiogenik gejala klinis hampir mirip dengan syok hipovolemik yaitu anak tampak pucat, lemas, kulit dingin, aritmia, oliguria dan kolaps pembuluh darah. Pada pemeriksaan jantung mungkin ditemukan adanya kelainan pada EKG, foto Rontgen torak ataupun ekokardiografi. Secara patofisiologi, syok kardiogenik terjadi akibat berkurangnya curah jantung. Tata laksana adalah pemberian inotropik, diuretik, vasodilator ataupun antiaritmia untuk memperbaiki kinerja jantung

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan syok kardiogenik ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dengan cara memperbaiki kinerja jantung yaitu mengurangi preload, mengurangi afterload, meningkatkan kontraktilitas miokardium, dan menurunkan laju jantung. Penatalaksanaan secara umum meliputi:

1. Pemasangan infus untuk memberikan bolus cairan 10 mL/kg untuk mengisi pembuluh darah yang kolaps.
2. Koreksi keseimbangan asam-basa dan elektrolit.
3. Pemasangan kateter vena sentral untuk mengukur tekanan vena sentral
4. Selanjutnya dilakukan pengobatan spesifik oleh dokter berupa pemberian obat-obatan, intervensi non-bedah serta terapi bedah pada kasus jantung bawaan yang tidak berproses.

10.1.2 Syok Sepsis

Sepsis dan syok septik merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas (50-60%) anak yang dirawat di ruang rawat inap dan ruang rawat intensif. Angka kematian lebih tinggi pada anak dengan imunodefisiensi. Sepsis adalah disfungsi organ yang mengancam kehidupan (life-threatening organ dysfunction) yang disebabkan oleh disregulasi imun terhadap infeksi.

Sepsis disebabkan oleh respon imun yang dipicu oleh infeksi. Bakteri merupakan penyebab infeksi yang paling sering, tetapi dapat pula berasal dari jamur, virus, atau parasit. Respon imun terhadap bakteri dapat menyebabkan disfungsi organ atau sepsis dan syok septik dengan angka mortalitas relatif tinggi. Organ tersering yang merupakan infeksi primer, adalah paru-paru, otak, saluran kemih, kulit, dan abdomen. Faktor risiko terjadinya sepsis antara lain usia sangat muda, kelemahan sistem imun seperti pada pasien keganasan dan diabetes melitus, trauma, atau luka bakar mayor.

Pada syok septik gejala klinis agak sedikit berbeda dengan kedua syok kardiogenik dan hipovolemik, yaitu anak panas, menggigil, kulit hangat, takikardia, oliguria, kolaps, kesadaran menurun. Pemeriksaan laboratorium yang penting adalah kultur darah dan terapinya meliputi pemberian antibiotika bahkan terkadang mungkin perlu steroid atau ekspansi cairan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus syok septik adalah kewenangan dokter. Sebagai bidan, penatalaksanaan awal berupa pemberian bantuan pernafasan dan pemenuhan cairan. Selanjutnya untuk terapi yang diberikan dokter berupa:

1. Pernapasan

Langkah awal penatalaksanaan kegawatdaruratan pada kasus syok septic adalah mempertahankan pernapasan dengan oksigen yang cukup. Sebagian kasus dengan syok septik membutuhkan topangan ventilator. Bila dibutuhkan induksi untuk tindakan invasif, seperti dalam tindakan intubasi maka dianjurkan untuk menggunakan ketamin karena ketamin tidak menyebabkan hipotensi.

2. Cairan resusitasi

Resusitasi cairan dilakukan dengan bolus kristaloid sebanyak 20 hingga 60 mL/kg dalam 10 menit sambil mengevaluasi ada tidaknya kelebihan cairan (fluid overload) dengan cara melakukan perabaan hati atau mendengar ronkhi secara berulang-ulang. Bila ditemukan tanda kelebihan cairan, pemberian cairan resusitasi dihentikan. Pemberian koloid dapat dipertimbangkan bila kebutuhan cairan resusitasi sangat besar. Pemeriksaan gula darah harus rutin dikerjakan dan jika terdapat hipoglikemia harus segera dikoreksi

10.2 Status Epileptikus Konvulsivus pada Anak (Kejang karena epilepsi)

Status Epileptikus (SE) adalah keadaan darurat medis yang mengancam jiwa yang memerlukan pengenalan dan pengobatan yang tepat. SE didefinisikan sebagai kejang yang berlangsung terus atau berulang tanpa pulihnya kesadaran selama 30 menit atau lebih. Umumnya kejang akan berlangsung sebentar dan berhenti sendiri. Oleh karena itu definisi operasional yang digunakan untuk pengobatan kejang adalah kejang yang berlangsung lebih dari 5 menit atau kejang berulang tanpa pulihnya kesadaran.

Status epileptikus yang berlangsung lama menyebabkan: hipoksemia, hiperkarbia, hipotensi dan hipertermia, dengan penurunan tekanan oksigen otak. Ketidak keseimbangan antara kebutuhan oksigen dan glukosa tinggi menyebabkan penurunan aliran darah ke otak dan penurunan glukosa dan oksigen otak. Kejang yang tidak dapat teratasi, dapat menyebabkan hiperpireksia, mioglobinuria, dan peningkatan kreatinin fosfokinase akibat rbdomiolisis. Komplikasi tersering adalah hipoksia, asidosis laktat, hiperkalemia, hipoglikemia, syok, hiperpireksia, gagal ginjal, dan gagal napas.

Penyebab SE sangat menentukan mortalitas dan morbiditas pasien, Penyebab spesifik harus dicari dan diobati untuk mencegah terjadinya kerusakan neuron dan kejang dapat terkontrol. Penyebab paling sering adalah epilepsi simtomatik (sekunder), jenis epilepsi yang penyebabnya dapat diketahui, yaitu karena adanya sejumlah faktor seperti luka berat di kepala, stroke, atau tumor otak. Kemudian penyebab kedua yang sering terjadi adalah kejang demam lama. Penyebab lain kejang dikarenakan epilepsi pada anak yang lebih besar biasanya dikarenakan penyakit imunologis.

Penatalaksanaan

SE konvulsivus pada anak adalah kegawatan yang mengancam jiwa dengan risiko terjadinya gejala sisa neurologis. Risiko ini tergantung dari penyebab dan lamanya kejang berlangsung. Makin lama kejang berlangsung, makin sulit untuk menghentikannya. Oleh karenanya, tata laksana kejang toni-klonik umum lebih dari 5 menit, adalah menghentikan kejang dan mencegah terjadinya status epileptikus. Penghentian kejang dibagi berdasarkan waktu: 0-5 menit, 5-10 menit, 10-30 menit dan > 30 menit. Pembagian ini untuk membedakan tindakan yang dilakukan, pemberian obat-obatan dan menilai

apakah pasien sudah masuk kedalam SE atau bahkan sudah menjadi SE refrakter. SE Refrakter adalah kejang yang berlanjut selama lebih dari 60 menit dan tidak terkontrol setelah pemberian obat.

Pembangian waktu penghentian kejang sebagai berikut:

1. 0-5 menit:
 - a. Melonggarkan pakaian pasien, dan miringkan. Meletakkan kepala lebih rendah dari tungkai untuk mencegah aspirasi bila pasien muntah.
 - b. Meyakinkan bahwa aliran udara pernafasan baik, memberikan oksigen bila ada.
 - c. Pada saat di rumah dapat diberikan diazepam rektal 0,5 mg/kg (berat badan < 10 kg = 5 mg; sedangkan bila berat badan > 10 kg =10 mg) dosis maksimal adalah 10 mg/dosis.
 - d. Maksimal dapat diberikan 2 kali dengan interval 5 menit
 - e. Bila keadaan pasien stabil, pasien dibawa ke rumah sakit terdekat.
2. 5-10 menit
 - a. Bila saat tiba di rumah sakit pasien kejang kembali. Dapat diberikan diazepam rektal 1 kali dengan dosis yang sama.
 - b. Melakukan pemasangan akses intravena. Pengambilan darah untuk pemeriksaan: darah rutin, glukosa, dan elektrolit
 - c. Bila masih kejang berikan diazepam 0,2-0,5 mg/kgbb secara intravena (kecepatan 5 mg/menit),
 - d. Jika didapatkan hipogikemi, berikan glukosa 25% 2 mL/kg berat badan
3. 10-30 menit
 - a. Cenderung menjadi status konvulsifus
 - b. Memberikan fenitoin 20 mg/kg intravena dengan pengenceran setiap 10 mg fenitoin diencerkan dengan 1 mL NaCl 0,9 % dan diberikan dengan kecepatan 50 mg/menit. Dosis maksimal adalah 1000 mg fenitoin.

- c. Bila kejang tidak berhenti diberikan fenobarbital 20 mg/kg intravena bolus perlahan-lahan dengan kecepatan 100 mg/menit. Dosis maksimal yang diberikan adalah 1000 mg fenobarbital.
 - d. Bila kejang masih berlangsung diberikan midazolam 0,2 mg/kg diberikan bolus perlahan dilanjutkan dengan dosis 0,02-0,06 mg/kg/jam yang diberikan secara drip. Cairan dibuat dengan cara 15 mg midazolam berupa 3 mL midazolam diencerkan dengan 12 mL NaCl 0,9 % menjadi 15 mL larutan dan diberikan per drip dengan kecepatan 1 mL/jam (1 mg/jam).
4. >30 menit
- a. Bila kejang berhenti dengan pemberian fenitoin dan selama perawatan timbul kejang kembali diberikan fenitoin tambahan dengan dosis 10 mg/kg intravena dengan pengenceran. Dosis rumatan fenitoin selanjutnya adalah 5-7 mg/kg intravena dengan pengenceran diberikan 12 jam kemudian.
 - b. Bila kejang berhenti dengan fenobarbital dan selama perawatan timbul kejang kembali diberikan fenobarbital tambahan dengan dosis 10 mg/kg intravena secara bolus langsung. Dosis rumatan fenobarbital adalah 5-7 mg/kg intravena diberikan 12 jam kemudian.
 - c. Bila kejang berhenti dengan midazolam, maka rumatan fenitoin dan fenobarbital tetap diberikan.
 - d. Pemeriksaan laboratorium disesuaikan dengan kebutuhan seperti analisis gas darah, elektrolit, gula darah. Dilakukan koreksi terhadap kelainan yang ada dan awasi tanda-tanda depresi pernapasan.

Asuhan yang diberikan oleh Bidan pada anak dengan kejang meliputi pertolongan pertama ketika kejang terjadi, di antaranya:

1. Mengkondisikan ada pada tempat atau lingkungan yang aman
2. Meletakkan bantal atau benda yang lembut di bawah kepala untuk melindunginya dari benturan selama kejang

3. Menjauhkan anak dari benda tajam atau yang dapat menjatuhinya, melonggarkan pakaian di sekitar leher untuk mencegah kesulitan bernafas
4. Memastikan rongga mulut bebas dari benda asing, membaringkan anak pada sisi samping badan untuk mencegah mengalirnya air liur masuk ke saluran pernafasan, selain itu jangan menahan gerakan kejang anak
5. Menghubungi keluarga dan rumah sakit terdekat untuk pertolongan segera
6. Selalu memastikan durasi kejang dengan terus melihat jam dengan tepat saat anak terjadi kejang. Segera membawa ke rumah sakit terdekat jika kejang masih berlangsung hingga mendekati 5 menit. Memperhatikan rincian saat kejang, berupa: sadar/tidak sadar, berbicara/meracau, responsive/tidak, kaku/lemas, raut wajah, pola nafas dan buang angin.

10.3 Gangguan Ginjal Akut

Gangguan ginjal akut sering dijumpai sebagai komplikasi pasien rawat inap di rumah sakit, dan diketahui merupakan kondisi yang berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas. Gangguan ginjal akut didefinisikan sebagai penurunan cepat dan tiba-tiba pada fungsi filtrasi ginjal. Kondisi ini biasanya ditandai oleh peningkatan konsentrasi kreatinin serum atau azotemia (peningkatan konsentrasi BUN) dan/atau penurunan sampai tidak ada sama sekali produksi urin.

Definisi operasional

Definisi operasional gangguan ginjal akut berupa:

1. Anak usia 0-18 tahun (mayoritas balita).
2. Memiliki demam atau riwayat demam atau gejala infeksi lain dalam 14 hari terakhir.

3. Didiagnosis gangguan ginjal akut yang belum diketahui etiologinya (baik pre-renal, renal, maupun post-renal) oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien.
4. Tidak mengalami kelainan ginjal sebelumnya atau penyakit ginjal kronik.
5. Didapatkan tanda hiperinflamasi dan hiperkoagulasi.

Diagnosis

Diagnosis kasus Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal (Atypical Progressive Acute Kidney Injury) berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

1. Anamnesis
 - a. Anak usia < 18 tahun.
 - b. Gejala prodromal ditandai dengan gejala demam dalam 7-14 hari, infeksi saluran cerna seperti muntah dan diare, serta ISPA seperti batuk dan pilek.
 - c. Gejala AKI berupa keluhan tidak berkemih (anuria) dan menurunnya volume urin (oliguria).
 - d. Tanyakan riwayat penyakit sebelumnya seperti infeksi COVID19 pada anak, infeksi COVID-19 pada orang-orang serumah, penyakit infeksi lain, penyakit ginjal, defisiensi imun dan penyakit lainnya.
 - e. Tanyakan riwayat perjalanan sebelumnya dalam 14 hari.
 - f. Tanyakan riwayat vaksinasi COVID-19, dan apa jenis vaksin serta frekuensi pemberiannya.
 - g. Tanyakan ada riwayat kontak atau memiliki hewan peliharaan di rumah.
2. Pemeriksaan Fisik

Temuan dari pemeriksaan fisik dapat berupa:

 - a. Keadaan Umum: terjadi penurunan kesadaran atau kurang respon atau cenderung mengantuk.

- b. Tanda Vital: dapat ditemukan hipertensi, napas cepat (lebih dari nilai normal anak sesuai usianya), demam (suhu $> 37,5$ derajat celsius).
 - c. Adanya pembengkakan pada palpebra, ekstremitas, perut, atau genital (skrotum/labia).
 - d. Dapat ditemukan tanda dehidrasi sesuai derajat dehidrasi
3. Pemeriksaan Penunjang
- Untuk pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan alur tata laksana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan di rumah sakit. Bila pemeriksaan tidak dapat dilakukan maka spesimen dapat dirujuk ke laboratorium atau rumah sakit yang memiliki kemampuan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan. Pemeriksaan lain yang diperlukan seperti pemeriksaan (eksklusi) etiologi dilakukan berdasarkan prioritas penyakit yang tersering di Indonesia.

Deteksi dini dan penatalaksanaan

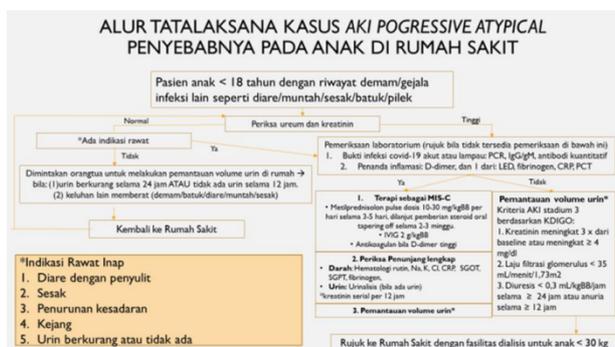
Masyarakat dan fasilitas kesehatan harus memiliki kewaspadaan dini terhadap kasus Atypical Progressive Acute Kidney Injury dengan menerapkan deteksi dini anamnesis kasus pada anak dengan penurunan jumlah urin serta dilanjutkan dengan pemeriksaan laboratorium dan tatalaksana penyakit. Adapun langkah-langkah deteksi dini dan tatalaksana klinis pada fasilitas kesehatan dan pada masyarakat sebagai berikut:

1. Deteksi dini pra Rumah Sakit
 - a. Pada Masyarakat

Kewaspadaan dini pada tahap pra-rumah sakit (masyarakat) yaitu bila ditemukan: pasien berusia < 18 tahun, dan gejala demam, gejala infeksi saluran pernapasan akut (batuk; pilek), atau gejala infeksi saluran cerna (diare, muntah). Orang tua/keluarga harus membawa pasien ke FKTP terdekat.
 - b. Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Pada FKTP setelah mendapat pasien dengan gejala klinis tersebut, FKTP dapat melakukan pemeriksaan dan edukasi kepada orang tua untuk memantau tanda bahaya umum ditambah pemantauan jumlah dan warna urin (pekat atau kecoklatan) di

rumah. Bila urine berkurang (urine dikatakan berkurang jika berjumlah kurang dari 0,5 ml/kgBB/jam dalam 6-12 jam) atau tidak ada urine selama 6-8 jam (saat siang hari), maka pasien harus segera dirujuk ke rumah sakit.



Gambar 10.1: Penanganan Gangguan Ginjal Akut pada Anak di Rumah Sakit

10.4 Demam

Demam adalah peningkatan suhu tubuh diatas normal (98,6F/37°C). Demam merupakan respon fisiologis tubuh terhadap penyakit yang di perantarai oleh sitokin dan ditandai dengan peningkatan suhu pusat tubuh dan aktivitas kompleks imun. Demam disebabkan karena respon tubuh terhadap rangsangan yang datang dari luar atau dalam, termasuk salah satunya adalah infeksi. Akan tetapi tidak semua demam disebabkan oleh infeksi. Infeksi biasanya terjadi karena virus atau bakteri, namun Sebagian besar infeksi disebabkan oleh virus yang tidak memerlukan antibiotik. Demam juga dapat ditemui setelah anak melakukan imunisasi. Pada sebagian besar anak, demam dapat diobservasi di rumah.

Pemeriksaan yang dilakukan pada anak yang mengalami demam di antaranya mengukur suhu tubuh, mengamati kualitas tangisan, stimulasi orang tua terhadap tangisan anak, variasi keadaan (apakah bangun atau tetap tertidur), warna kulit, hidrasi, dan respon terhadap kontak sosial (apakah dia mau tersenyum atau tidak berekspresi). Pemeriksaan penunjang dilakukan pada

anak yang mengalami demam bila secara klinis faktor risiko tampak serta penyebab demam tidak diketahui secara spesifik.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu:

1. Pemeriksaan awal: darah rutin, urin dan feses rutin, morfologi darah tepi, hitung jenis leukosit
2. Pemeriksaan atas indikasi: kultur darah, urin atau feses, pengambilan cairan serebro spinal, toraks foto.

Secara umum anak yang demam harus dibawa ke dokter jika: usia anak kurang dari 3 bulan tanpa memandang keadaan anak secara umum, anak usia 3-36 bulan yang demam lebih dari 3 hari atau terdapat tanda bahaya, anak usia 3-36 bulan dengan demam yang tinggi ($\geq 39^{\circ}\text{C}$), anak semua usia yang suhunya $>40^{\circ}\text{C}$, anak semua usia dengan kejang demam, anak semua usia yang demam berulang lebih dari 7 hari walaupun demam hanya berlangsung beberapa jam saja, anak semua usia dengan penyakit kronik seperti penyakit jantung, kanker, lupus, penyakit ginjal, anak yang demam disertai ruam.

Tanda bahaya anak yang perlu diperhatikan adalah ketika anak tidak merespons atau susah dibangunkan atau tidak bisa bergerak, kesulitan bernafas, bibir, lidah dan kuku nampak kebiruan, ubun-ubun terlihat membonjol atau cekung, ada kekakuan di leher, nyeri kepala hebat, nyeri perut hebat atau muntah-muntah, terdapat ruam atau bintik-bintik berwarna keunguan seperti memar, tidak mau makan atau minum dan terlihat terlalu lemah untuk minum, menangis terus menerus, anak gelisah, posisi tubuh condong ke depan dan tidak dapat mengontrol air liur, buang air kecil menjadi sedikit atau jarang.

Penanganan

Pada dasarnya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara fisik, obat-obatan maupun kombinasi keduanya.

1. Secara Fisik: anak demam ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, pakaian anak diusahakan tidak tebal, memberikan minuman yang banyak karena kebutuhan air meningkat, dan memberikan kompres.
2. Obat-obatan: pemberian obat antipiretik merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat berguna khususnya pada

pasien berisiko, yaitu anak dengan kelainan kardiopulmonal kronis, kelainan metabolik, penyakit neurologis dan pada anak yang berisiko kejang demam. Obat-obat anti inflamasi, analgetik dan antipiretik terdiri dari golongan yang bermacam-macam dan sering berbeda dalam susunan kimianya tetapi mempunyai kesamaan dalam efek pengobatannya.

10.5 Kedaruratan dalam Kasus Child Abuse

Child abuse atau tindak kekerasan yang terjadi pada anak jarang dilaporkan, kasus terungkap apabila kekerasan berlangsung untuk waktu lama atau terjadi korban. Masalah gawat darurat pada kasus child abuse berbeda dengan penyakit atau masalah anak lainnya. Child abuse adalah semua bentuk perlakuan menyakitkan, dapat secara fisik, emosi, penyalahgunaan seksual, pelalaian, eksploitasi komersial atau eksploitasi lain, yang mengakibatkan kerugian yang nyata terhadap kesehatan, kelangsungan hidup, tumbuh kembang, dan martabat anak dan dilakukan dalam konteks hubungan tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan. Secara garis besar terdapat tiga jenis child abuse, yaitu kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan kekerasan emosional.

Dalam penanganan kasus kekerasan pada anak, perlu dilihat apakah kasus berada dalam kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa dan perlu penanganan segera atau terjadi kondisi kedaruratan yang berkaitan dengan upaya untuk penegakan diagnosis secara dini, pengumpulan bukti-bukti yang mendukung ke arah penegakkan diagnosis, intervensi yang menyeluruh. Peran tenaga kesehatan sangatlah penting untuk membantu mengatasi hal ini. Jika seorang anak datang dengan trauma, perlu dibedakan apakah trauma tersebut terjadi karena ketidaksengajaan atau terjadi akibat penganiayaan dan penelantaran.

Kondisi darurat pada kasus Child Abuse

Kedaruratan dalam kasus child abuse berbeda dengan kedaruratan pada penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Apabila pada penyakit atau masalah

kesehatan anak lebih difokuskan untuk upaya penanganan yang bersifat kuratif, sedangkan untuk kasus child abuse selain kedaruratan untuk aspek kuratif, terdapat pula aspek kedaruratan dalam deteksi dini, diagnosis, dan tentunya penanganan kegawatdaruratan. Hal tersebut di atas bertujuan untuk mencegah terjadinya dampak kasus child abuse, baik dampak jangka pendek maupun dampak jangka panjang terutama bagi anak dan keluarga.

Pada kasus kekerasan fisik pada anak, beberapa cedera yang harus dicurigai adanya child abuse adalah: memar pada bayi, fraktur multiple, cedera kepala berat pada bayi dan balita, fraktur iga, hematoma subdural dan perdarahan retina, patah tulang pada anak, luka bakar multipel atau memiliki bentuk tertentu. Pada kasus kekerasan seksual pada anak, beberapa hal yang perlu dilakukan dalam kedaruratan dalam deteksi dini, yaitu: mendapatkan informasi selengkap mungkin baik dari anak maupun orangtua, perhatikan cara mendapatkan informasi tersebut jangan sampai menyebabkan anak mengalami trauma Kembali, mencatat semua gejala yang ada pada saat pemeriksaan (perdarahan vagina, adanya sekret, luka atau memar di sekitar genitalia), melakukan pemeriksaan pediatrik secara umum, mengidentifikasi juga adanya masalah perilaku pada anak, dan masalah kesehatan lainnya yang dikeluhkan oleh anak.

Penatalaksanaan

Tata laksana medis pada kasus kekerasan seksual merupakan prioritas pertama karena bertujuan menyelamatkan nyawa anak. Dokter atau tenaga kesehatan diharapkan mampu mendeteksi adanya tanda dan gejala yang mengarah pada kekerasan seksual serta mengetahui kondisi gawat darurat medis akibat kekerasan, dan selanjutnya dapat merujuk kasus tersebut pada lembaga perlindungan anak.

10.6 Kolik Infantil

Kolik infantil seringkali diartikan sebagai reaksi sensitif berlebihan karena bayi belum dapat meregulasi sistem sarafnya secara optimal. Dengan bertambah usia, fungsi organ bayi makin optimal, dan gejala tersebut makin terkontrol dan membaik. Gejala umumnya timbul sejak bayi berusia 2 minggu sampai usia 3-4 bulan. Penyebab pasti tidak diketahui, banyak hipotesis yang diajukan, termasuk fungsi saluran cerna, intoleransi laktosa, alergi protein susu sapi,

refluks gastroesofagus, gangguan keseimbangan mikroflora saluran cerna, dan lainnya.

Terdapat beberapa hipotesis penyebab kolik pada bayi, antara lain: intoleransi laktosa atau alergi proteinsusu sapi, refluks gastroesofagus, spasme otot saluran cerna, adanya gas dalam saluran cerna, pengaruh hormon saluran cerna (motilin, vasoactive intestinal peptide), Mekanisme sistem saraf, Hipersensitivitas terhadap stimulasi lingkungan (suara, cahaya, dan sebagainya).

Gejala klinis utama berupatanganan keras, berlebihan, dan terus-menerus. Selama keluhan berlangsung, bayi terlihat kesakitan, iritabel, rewel, menarik kedua tungkainya, muka menjadi merah, dan bising usus meningkat. Gejala tersebut umumnya terjadi pada sore hari hingga tengah malam dan seringkali membuat orangtua sedih, kesal, dan tidak jarang pula frustrasi karena gejala sangat sulit dihentikan. Durasi episode menangis dan rewel tersebut umumnya mencapai puncaknya, yaitu hingga 3 jam, pada 6 minggu pertama, kemudian menurun menjadi 1-2 jam pada 3 bulan selanjutnya. Beberapa kasus dilaporkan berlangsung sampai 6 jam.

Penatalaksanaan

Rewel pada kolik infantil dapat disebabkan oleh banyak hal, sehingga kadang-kadang sangat sulit menetapkan satu cara untuk mengatasinya. Tidak ada kriteria baku yang dapat dipakai sebagai acuan untuk memberikan terapi.

Pendekatan tata laksana kolik adalah sebagai berikut:

1. Sebelum dinyatakan bayi mengalami kolik infantil, sebaiknya diyakinkan terlebih dahulu bahwa tidak ada red flag (kelainan organik) sebagai penyebab menangis atau rewel. Red flag yang dimaksud antara lain infeksi (telinga, saluran kemih), refluks gastroesofagus berlebihan, Sandifer's position, riwayat atopi dalam keluarga, gejala klinis atopi pada saluran napas dan kulit (wheezing, dermatitis), perdarahan saluran cerna, gagal tumbuh, distensi perut dengan meteorismus dengan atau tanpa diaper rash, inflamasi pada sistem saraf dan otak, masalah pada mata (goresan, peninggian tekanan), fraktur tulang, dan hernia.
2. Bila tidak ditemukan red flag, dinilai dan dipastikan teknik pemberian makan sudah benar. Orang tua diyakinkan bahwa kolik

akan akan berkurang atau menghilang seiring dengan bertambahnya umur.

3. Bila didapatkan red flag, dipertimbangkan kemungkinan adanya faktor organik sebagai penyebab kolik, antara lain RGE (Refluks Gastroesefagus), CMPA (alergi Protein Susus Sapi), aktivitas laktase yang rendah, atau penyakit saluran cerna lainnya. Sebaiknya pasien dipantau oleh dokter spesialis anak. Kecemasan orangtua, ibu yang depresi, atau kontak ibu dan bayi yang kurang baik harus diatasi.
4. Kecurigaan terhadap CMPA dapat dibuktikan dengan pemberian formula hidrolisat ekstensif pada bayi yang sudah mendapat susu formula, sedangkan pada bayi yang mendapat ASI eksklusif, ibu diminta untuk meneruskan pemberian ASI dan menghindari makanan yang mengandung protein susu sapi. Eliminasi harus dilaksanakan selama sedikitnya dua minggu. Apabila intervensi menghasilkan perbaikan atau hilangnya gejala klinis, maka terapi tersebut dipertahankan. Bila tidak terlihat perbaikan klinis, sebaiknya pasien dirujuk ke dokter spesialis anak atau konsultan gastroenterologi.
5. Peran intoleransi laktosa masih dalam kajian luas karena masih terdapatnya perbedaan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Beberapa uji klinis acak terkontrol memperlihatkan efikasi yang bervariasi dari penggunaan formula hidrolisat parsial terhadap penurunan kejadian menangis. Demikian pula, kajian terhadap pemberian susu formula soya tidak memperlihatkan efikasi klinis yang nyata, meskipun formula tersebut tidak mengandung laktosa.
6. Mengenai perubahan mikroflora saluran cerna terhadap kejadian kolik pada bayi juga telah banyak dilakukan kajian klinis oleh para ahli. Pemberian galur mikroflora tertentu pada bayi yang mendapat ASI eksklusif maupun susu formula memperlihatkan perbaikan gejala kolik. Walau beberapa kajian memperlihatkan hasil yang menjanjikan, namun besar efek dan kualitas bukti ilmiah yang diperlihatkan belum cukup kuat untuk satu rekomendasi.
7. Tidak ada satupun obat yang dianjurkan untuk mengatasi kolik infantil. Beberapa obat pernah dikaji efikasinya, antara

laindicyclomine, dicycloverine, atau cimetroplium, namun obat-obat tersebut memperlihatkan efek samping yang cukup serius, yaitu letargi (ada yang melaporkan somnolen).

10.7 Asma

Asma merupakan penyakit yang sering dijumpai pada anak. Umumnya anak asma datang mencari petugas kesehatan dalam keadaan serangan asma baik serangan ringan, sedang, maupun berat. Penanganan serangan asma yang tidak akurat akan berdampak yang tidak baik terhadap perkembangan anak selanjutnya. Definisi serangan asma adalah episode perburukan yang progresif dari gejala-gejala batuk, sesak napas, mengi, rasa dada tertekan atau berbagai kombinasi dari gejala tersebut dengan ditandai obstruksi saluran napas.

Pada serangan asma akut terjadi obstruksi jalan napas secara luas yang merupakan kombinasi dari spasme otot polos bronkus (bronkokonstriksi), edem mukosa karena inflamasi saluran napas, dan hipersekresi mukus, serta penebalan mukosa karena proses remodeling. Keempat keadaan di atas menyebabkan penyempitan pada saluran napas sehingga meningkatkan tahanan jalan napas, terperangkapnya udara (air trapping), dan distensi paru yang berlebih (hiperinflasi). Hal di atas akan menyebabkan tidak padunya ventilasi dengan perfusi (ventilation-perfusion mismatch).

Asma pada anak diklasifikasikan dalam dua kelompok yaitu derajat penyakit asma dan derajat serangan asma. Derajat penyakit asma dibagi dalam asma episodik jarang, asma episodik sering, dan asma persisten. Derajat serangan asma dibagi menjadi serangan ringan, serangan sedang, dan serangan berat. Derajat penyakit asma berhubungan dengan kronisitas penyakit asma sedangkan derajat serangan asma berhubungan dengan keadaan akut sehingga harus segera ditata laksana untuk mengurangi komplikasi yang timbul akibat hipoksemia.

Derajat penyakit asma tidak berhubungan linear dengan derajat serangan asma. Setiap derajat penyakit asma dapat mengalami derajat serangan yang mana saja misalnya anak asma persisten dapat mengalami serangan ringan saja. Sebaliknya anak asma episodik jarang dapat mengalami serangan asma berat, bahkan dapat terjadi ancaman henti napas yang menyebabkan kematian.

Dengan kata lain derajat serangan asma tidak tergantung pada derajat penyakit asma.

Tanda dan gejala

Asma yang dialami oleh anak-anak berbeda dengan asma yang dialami oleh orang dewasa. Perbedaan tersebut dapat dilihat dari konsistensi gejala yang dirasakannya. Biasanya, orang dewasa akan mengalami gejala asma lebih konsisten sehingga terkadang memerlukan pengobatan harian untuk meredakannya. Sementara itu, gejala asma yang dialami oleh anak cenderung tidak teratur. Namun, baik pada orang dewasa maupun anak, asma dapat memicu sesak.

Selain sesak, ada sejumlah ciri-ciri asma pada anak lainnya, antara lain:

1. Anak sering batuk terutama di malam hari atau pagi hari. Batuk juga muncul musiman, saat cuaca dingin, atau usai melakukan aktivitas fisik tertentu.
2. Ada suara mengi atau wheezing yang terjadi secara berulang saat anak mengeluarkan napas
3. Sesak napas berulang
4. Terbangun malam hari karena batuk atau sesak
5. Kelelahan, yang bisa disebabkan oleh karena si Kecil kurang tidur

Penyebab

Penyebab utama asma pada anak biasanya karena faktor genetik yang terjadi ketika dalam keluarga ada beberapa anggota keluarga yang menderita asma. Selain faktor genetik, ada hal-hal lain yang bisa menjadi pemicu asma pada anak, yaitu: faktor bawaan lahir, infeksi saluran napas yang terjadi berulang dan parah, termasuk pilek, pneumonia, bronkitis, dan infeksi sinus, anak terkena pemicu alergi tertentu (alergen), seperti tungau, debu, bulu hewan peliharaan, dan serbuk sari, terkena paparan polusi udara, bahan kimia, udara dingin, bau, atau asap dapat mengganggu saluran udara anak, dan olahraga atau aktivitas fisik yang dijalani anak yang berat.

Penatalaksanaan

Pertolongan pertama saat terjadi serangan asma pada anak adalah harus dilakukan oleh pasien atau keluarga dengan Riwayat terapi teratur dan pendidikan yang cukup. Pengobatan berupa inhalasi obat pelega atau pereda

yang biasa digunakan maksimal 2 kali. Apabila gejala tidak membaik atau memburuk, segera membawa anak ke fasilitas kesehatan. Bila ada risiko tinggi atau distress respirasi, tidak diperbolehkan untuk melakukan penatalaksanaan di rumah, harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Penggunaan inhalasi pada anak di antaranya menggunakan nebulizer, menggunakan Metered Dose Inhaler (MDI) atau spacer, pada bayi dan balita menggunakan sungkup dengan ukuran yang tepat untuk menutupi hidung dan mulut, serta pada anak yang lebih besar dapat menggunakan mouthpiece.

Tata laksana serangan asma dapat dilakukan di rumah maupun di sarana kesehatan (rumah sakit). Tata laksana di rumah dapat dilakukan oleh orangtua dengan memberikan obat pereda (β -agonis) dalam bentuk hirupan atau oral yang setiap saat dapat digunakan. Obat dalam bentuk hirupan diberikan dapat dengan nebulisasi, MDI (metered dose inhaler) dengan spacer atau dengan DPI (dry powder inhaler) sebanyak 2-3 dosis sebanyak 2 kali pemberian dengan jarak 20-30 menit. Apabila dengan cara tersebut tidak ada perbaikan yang nyata bahkan memburuk maka dianjurkan mencari pertolongan ke rumah sakit.

Pasien asma yang datang ke UGD (Unit Gawat Darurat) dalam keadaan serangan langsung dinilai derajat serangannya menurut klasifikasi di atas sesuai dengan fasilitas yang tersedia. Tata laksana serangan asma di rumah sakit tergantung derajat serangannya. Tata laksana serangan asma yang tepat akan memengaruhi kualitas hidup di masa mendatang. Masih terdapat beberapa kontroversi dalam tata laksana serangan asma

Bab 11

Promosi Kesehatan Anak

11.1 Pendahuluan

Hak untuk bertahan hidup dan bertumbuh kembang adalah hak paling mendasar dan penting bagi seorang anak (UNICEF 2020). Pemenuhan hak ini merupakan suatu kewajiban sekaligus tuntutan besar suatu negara. Masa Depan suatu negara dibangun dari kualitas generasi pelanjutnya oleh karenanya pemenuhan hak anak untuk menciptakan kehidupan yang layak sudah selayaknya menjadi fokus perhatian. Indonesia merupakan Negara dengan jumlah populasi anak terbesar keempat di dunia dengan jumlah populasi sekitar 80 Juta anak atau sekitar sepertiga dari total populasi penduduk (UNICEF 2020). Populasi Anak yang besar ini apabila tidak dikelola dengan baik maka justru akan menjadi beban yang besar untuk masa depan bangsa. Kesehatan, Pendidikan, rasa aman dan pemenuhan hak Anak lainnya hendaknya menjadi prioritas utama sehingga tumbuh kembang anak dapat berjalan optimal.

Kesehatan anak adalah fondasi kesehatan dan kesejahteraan pada saat dewasa kelak. Kesehatan merupakan hak mendasar dan sekaligus merupakan modal untuk membangun kualitas generasi penerus bangsa. Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera sempurna baik fisik, mental sosial tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan namun juga produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes RI 2009). Untuk mencapai keadaan sejahtera fisik, mental, dan

sosial yang utuh, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, memenuhi kebutuhan, dan mengubah atau mengatasi lingkungan (WHO 2023) upaya untuk mewujudkan hal tersebut dilakukan melalui promosi kesehatan.

Clark dan Lively Lomba dalam klasifikasi level pencegahan menempatkan promosi kesehatan pada tingkatan pencegahan primer yang paling dasar. Fokus Promosi kesehatan menjaga agar masyarakat sehat tidak menjadi sakit tetap sehat dan masyarakat yang sakit menjadi sehat dengan berupaya menerapkan perilaku sehat. promosi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran menjadi lebih baik.

11.2 Pengertian

Secara etimologi, Promosi menurut KBBI berarti pengenalan (Setiawan 2012). Promosi dalam bahasa Inggris adalah “promote” yang berarti memajukan, mendukung atau secara aktif mendorong. Istilah 'Promosi Kesehatan' diciptakan pada tahun 1945 oleh Henry E. Sigerist, sejarawan kedokteran terkemuka, yang mendefinisikan empat tugas utama kedokteran yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan orang sakit dan rehabilitasi. Pernyataannya bahwa kesehatan ditingkatkan dengan menyediakan standar hidup yang layak, kondisi kerja yang baik, pendidikan, budaya fisik, sarana istirahat dan rekreasi dan memerlukan upaya terkoordinasi dari negarawan, buruh, industri, pendidik dan dokter. Hal ini tercermin 40 tahun kemudian dalam Piagam Ottawa untuk promosi kesehatan (Kumar & Preetha 2012).

Pengertian Promosi kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Ottawa Charter adalah proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan kendali dan meningkatkan kesehatannya (WHO 1987). Berbeda dengan pengertian promosi Kesehatan WHO yang menekankan pada aspek tujuan, terdapat beberapa definisi dari para ahli yang menekankan aspek proses di antaranya menurut Lawrence Green, Promosi Kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Notoatmodjo 2003) sedangkan menurut Green dan Ottoson (1998) “Promosi Kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut Pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang

undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan Kesehatan” (Maulana 2009)

Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh untuk dan bersama masyarakat agar masyarakat dapat menolong diri sendiri dari terjadinya sebuah permasalahan Kesehatan (Depkes RI 2005). Promosi Kesehatan sebenarnya merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan sasarannya agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Maulana 2009)

Pada konteks kesehatan anak, promosi kesehatan anak adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang dirancang memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi terciptanya kehidupan tumbuh kembang yang layak bagi Anak.

11.3 Komponen Promosi Kesehatan

Model Tannahill merupakan model promosi kesehatan yang terdiri dari tiga bidang kegiatan yang saling terkait yaitu pendidikan kesehatan, pencegahan, dan perlindungan kesehatan (Tannahill 1985).

Tiga bidang kegiatan dalam model ini adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan Kesehatan

Bidang kegiatan ini mencakup pemberian informasi dan pendidikan kepada individu dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka mengenai masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai saluran, seperti sekolah, media, dan program masyarakat

2. Pencegahan

Bidang kegiatan ini mencakup pengambilan tindakan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan. Pencegahan dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti imunisasi, skrining, dan perubahan gaya hidup

3. Perlindungan Kesehatan

Bidang kegiatan yang melibatkan perlindungan individu dan masyarakat dari bahaya dan risiko kesehatan. Perlindungan kesehatan

dapat dicapai melalui berbagai cara, seperti peraturan lingkungan, tindakan keselamatan di tempat kerja, dan peraturan makanan dan obat-obatan.

11.4 Strategi Promosi Kesehatan

Strategi dasar promosi kesehatan yang diidentifikasi dalam Piagam Ottawa WHO 1986 meliputi Advokasi, Enabling dan Mediasi (WHO 2023) adalah:

1. Advocate

Advokasi adalah upaya atau proses untuk memperoleh komitmen yang dilakukan secara persuasif untuk memengaruhi kebijakan publik dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat (maulana 2009)

2. Enabling

Strategi enabling dimaksudkan untuk memungkinkan semua orang mencapai kesehatan dengan memberikan pengetahuan, informasi dan Keterampilan. Enabling dalam bahasa Inggris berarti memberi (seseorang atau sesuatu) wewenang atau sarana untuk melakukan sesuatu. Enabling dalam bahasa Inggris memiliki sinonim dengan empower yang berarti memberdayakan. Dalam hal ini adalah pemberdayaan masyarakat agar masyarakat mampu mewujudkan kesehatan secara mandiri

3. Mediate

Mediasi dilakukan melalui kolaborasi berbagai kepentingan dalam masyarakat di semua sektor. Prasyarat dan prospek kesehatan tidak dapat dijamin oleh sektor kesehatan saja. Yang lebih penting lagi, promosi kesehatan memerlukan tindakan terkoordinasi oleh semua pihak: pemerintah, sektor kesehatan dan sektor sosial dan ekonomi lainnya, organisasi non-pemerintah dan sukarela, pemerintah daerah, industri, dan media. Orang-orang di semua lapisan masyarakat terlibat sebagai individu, keluarga, dan komunitas. Kelompok profesional dan sosial serta tenaga kesehatan mempunyai tanggung

jawab besar untuk memediasi berbagai kepentingan dalam masyarakat demi tercapainya kesehatan (Health Organization 2009).

Strategi dan program promosi kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan lokal masing-masing negara dan wilayah dengan mempertimbangkan perbedaan sistem sosial, budaya dan ekonomi (WHO 2023).

11.5 Faktor Faktor Harus Diperhatikan Dalam Promosi Kesehatan Anak

Lawrence Green (Notoatmodjo 2003): mengemukakan perubahan perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor prediposisi (predisposing factors), berisi pengetahuan dan sikap seseorang.
Anak belum terpapar pengetahuan yang cukup mengenai perilaku sehat. Karna pengetahuan yang masih kurang menyebabkan Anak Belum mengetahui mana perilaku yang baik atau lebih baik Sehingga anak belum dapat mengambil sikap. Contoh ayah merokok, anak berfikir hal tersebut lumrah karna lingkungan di sekelilingnya terdapat banyak orang yang merokok, sehingga ketika ayah merokok, anak tersebut sama sekali tidak menghindar.
2. Faktor pemungkin (enabling factors), berisi fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung.
Pengetahuan yang dimiliki cukup namun untuk mewujudkan terkendala ketersediaan sumber daya yang dimiliki. Anak mengetahui bahwa makan cukup protein bagus untuk tubuh namun dalam hal ini dari terkendala ketersediaan pangan di mana keluarga tidak mampu membeli sumber protein yang cukup.
3. Faktor penguat (reinforcing factors), berisi tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari pejabat pemerintahan pusat atau daerah

Untuk perkembangan Kesehatan anak maka di semua fasilitas public seperti di RS, Angkutan Umum, Taman Bermain di mana anak-anak ramai berada ditetapkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok

11.6 Pendekatan Dalam Promosi Kesehatan

Tenglad (2012) dalam jurnalnya mengemukakan Terdapat dua pendekatan utama dalam promosi kesehatan yang sangat penting namun memiliki kelebihan dan kekurangan yang saling melengkapi yaitu perubahan perilaku dan pemberdayaan. Pendekatan perubahan perilaku sering menggunakan strategi seperti penghargaan, hukuman, persuasi, dan paksaan sering pula menggunakan strategi manipulatif, seperti pemasaran sosial dan kampanye menakut-nakuti sehingga terdapat potensi untuk menimbulkan kesenjangan kesehatan dan potensi masalah etika, termasuk kurangnya rasa hormat terhadap otonomi individu Untuk mengatasi kelemahan pendekatan perubahan perilaku maka ditempuh pendekatan pemberdayaan. pendekatan pemberdayaan merupakan pendekatan yang melibatkan kolaborasi dengan individu dan komunitas untuk membantu mereka mendapatkan kendali atas faktor-faktor penentu kesehatan. Pendekatan Pemberdayaan menghormati otonomi individu dan potensinya untuk mengurangi kesenjangan. Namun, diakui bahwa pendekatan ini mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk direalisasikan, namun pendekatan pemberdayaan juga memiliki tantangan sendiri, termasuk masalah kelayakan dan dinamika kekuasaan.

Kedua Pendekatan ini saling melengkapi dalam upaya promosi kesehatan. Pendekatan perubahan perilaku dapat efektif dalam situasi tertentu, misalnya ketika ada kebutuhan mendesak untuk perubahan perilaku individu demi masyarakat (misalnya, selama pandemi). Namun, pendekatan ini seringkali tidak cukup untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat yang kompleks dan dihilangkan pada ketidaksetaraan sosial dan ekonomi. Di sisi lain, pendekatan pemberdayaan masyarakat fokus pada peningkatan kapasitas individu dan komunitas untuk mengendalikan penentu kesehatan mereka sendiri. Pendekatan ini lebih berorientasi pada jangka panjang dan berpotensi mengurangi ketidaksetaraan kesehatan. Namun, pendekatan ini mungkin

membutuhkan waktu lebih lama untuk menghasilkan perubahan yang nyata (Tengland 2012).

11.7 Pendidikan Kesehatan Dalam Promosi Kesehatan

Pendidikan Kesehatan (Health Education) dianggap sebagai komponen promosi kesehatan (Tannahill 1985; De Leeuw 1989; Maulana 2009). Dalam bahasa Program Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Promosi Kesehatan meliputi dan merangkum pengertian dari istilah pendidikan kesehatan, Komunikasi Informasi dan Edukasi dan penyuluhan Kesehatan (Maulana 2009).

Pendidikan kesehatan berorientasi pada perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga, dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya. Melalui pendidikan kesehatan, individu memperoleh informasi dan pengetahuan tentang kesehatan yang memungkinkan untuk mengambil keputusan mengubah perilaku kesehatan. pendidikan kesehatan adalah alat yang efektif untuk meningkatkan perilaku sehat dan mencegah penyakit.

Pendidikan kesehatan memainkan peran penting dalam pemberdayaan masyarakat, terutama dalam konteks kesehatan. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri dan untuk mencapai tujuan tersebut ditempuh dengan membekali masyarakat dengan Pendidikan Kesehatan.

Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan adalah dua istilah yang terkadang digunakan secara bergantian. Pendidikan kesehatan adalah tentang memberikan informasi dan pengetahuan kesehatan kepada individu dan masyarakat serta memberikan keterampilan agar individu dapat menerapkan perilaku sehat secara sukarela. Pendidikan Kesehatan merupakan kombinasi pengalaman pembelajaran yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat meningkatkan kesehatan mereka, dengan meningkatkan pengetahuan atau memengaruhi sikap mereka, sedangkan promosi kesehatan

mengambil pendekatan yang lebih komprehensif untuk meningkatkan kesehatan dengan melibatkan berbagai pihak dan berfokus pada pendekatan multisektoral. Promosi kesehatan memiliki perspektif yang lebih luas dan disesuaikan untuk menanggapi perkembangan yang mempunyai pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan seperti kesenjangan, perubahan pola konsumsi, lingkungan, kepercayaan budaya, dan lain-lain (WHO 2008).

11.8 Anak Sebagai Sasaran Promosi Kesehatan

Anak menurut UNICEF dalam Konfensi Hak Anak adalah seseorang yang berusia dibawah 18 Tahun (UNICEF 1989). Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan., termasuk anak yang masih dalam kandungan (Kemenkes 2014).

Berikut pengelompokan Anak berdasarkan Permenkes No 25 Tahun 2014:

1. Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari.
2. Bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan.
3. Anak Balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan.
4. Anak Prasekolah adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan.
5. Anak Usia Sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.
6. Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun

Adapun pengelompokan umur dalam dunia pendidikan:

1. Anak Usia Dini
Anak usia dini dalam Pasal 28 UU Sisdiknas No.20/2003 ayat 1 adalah 0-6 tahun. Ruang lingkup Pendidikan Anak Usia Dini, di antaranya: bayi (0-1 tahun), balita (2-3 tahun), kelompok bermain (3-6 tahun) (Pemerintah RI 2003)

2. Anak USILA dan Remaja Anak Usia Sekolah 6-12, Anak Usia Sekolah 13-15 (Remaja Awal), Anak Usia Sekolah 16-18 (Remaja Akhir)

Faktor umur anak sangat memengaruhi model pendekatan edukasi promosi Kesehatan yang digunakan. Secara umum, kemajuan tumbuh kembang normalnya berjalan liner dengan bertambahnya usia anak. Pada usia anak, fisik dan psikis dalam masa perkembangan. Anak tidak dapat mencapai kesehatan yang optimal sendirian. Anak bergantung pada orang dewasa dalam keluarga dan komunitasnya untuk menyediakan lingkungan di mana mereka dapat belajar dan tumbuh dengan sukses. Pengelompokan umur dalam dunia pendidikan tersebut dapat digunakan sebagai acuan dalam pendekatan promosi Kesehatan, dengan pertimbangan Pengelompokan ini didasarkan berbagai perbedaan di antaranya perkembangan kemampuan berbahasa, perkembangan fisik, perkembangan psikis dan emosional Anak.

Menurut Wulandari (2014), Pendidikan kesehatan anak dapat dilakukan dengan pendekatan-pendekatan berikut berdasarkan umur anak sebagai berikut:

1. Pemberian rangsangan seluruh aspek kecerdasan anak sesuai dengan aspek-aspek kesehatan, yaitu fisik, mental, sosial serta produktif, efisiensi/ekonomis.
2. Pemberian pengalaman empirik dalam kehidupan sehat sehari-hari.
3. Menempatkan lingkungan, baik lingkungan bermain dan tempat tinggal maupun sarana dan prasarana kesehatan sebagai bahan pendidikan.
4. Menempatkan orang tua dan keluarga sebagai model dan merupakan faktor utama di samping pendidik, pamong dan kader sebagai agen perubahan (Wulandary 2014)

11.9 Metode Promosi Kesehatan Anak

Metode yang ditempuh dalam pelaksanaan Promosi Kesehatan dalam hal ini pendidikan kesehatan dilakukan berdasarkan pengelompokan jumlah sasarannya.

Adapun pengelompokan sasaran yaitu individu, kelompok dan masyarakat:

1. Individual

Pada sasaran individual atau orang perorangan kepada sasaran dilakukan dalam bentuk konseling, pada anak konseling dilakukan dengan menyesuaikan dengan gaya bahasa yang dapat diterima anak. Menyampaikan pesan dan Menggali informasi dari anak membutuhkan pendekatan khusus dengan pemahaman psikis dan karakter anak. Khusus untuk Anak Usia Dini hingga Usia SD Sering dilakukan edukasi dengan cara yang disukai oleh anak misalnya ajakan menerapkan PHBS dengan perantaraan dongeng, agar pesan mudah diterima anak misalnya kuman digambarkan sebagai sosok yang jahat yang mengancam Anak

2. Kelompok

Pada sasaran kelompok dapat dilakukan dengan metode ceramah (penyuluhan), diskusi kelompok, seminar. Metode ini dapat diterapkan pada Kelompok usia remaja 13-15 ke atas.

3. Masyarakat Umum

Pada kelompok yang lebih besar yaitu masyarakat secara umum (Massa) digunakan pendekatan massa misalnya ceramah umum. Promosi Kesehatan Anak dapat dilakukan melalui komunitas sekeliling anak atau Masyarakat secara umum. Pelibatan Masyarakat Umum diperlukan untuk membangun lingkungan kondusif untuk tumbuh kembang anak misalnya promosi kesehatan tentang bahaya NAPZA dan Perilaku Seks Bebas bagi Generasi Muda

Berdasarkan praktik promosi Upaya Promosi Kesehatan Anak yang dilaksanakan di lapangan, Terdapat beberapa penerapan cara edukasi yang digunakan yaitu:

1. Langsung kepada Anak sebagai sasaran

Bentuk promosi kesehatan yang langsung kepada sasaran dilaksanakan melalui pendidikan kesehatan (edukasi kesehatan) kepada anak langsung dalam bentuk konseling, dapat juga dalam bentuk percakapan mendalam deep talk antara orang tua dan anak. Penerapan pendidikan dengan cara mencontohkan langsung (Modeling), Role Play contoh

2. Melalui Pihak lain (perantara)

Bentuk promosi kesehatan yang tidak langsung kepada sasaran dilaksanakan melalui perantara orang tua atau organisasi di mana anak berada misalnya sekolah misalnya penyuluhan PMT dan ASI Eksklusif bagi Ibu. Sosialisasi Peran Pendidik dalam Mencegah Bullying pada anak dengan Sasaran Guru Sekolah.

3. Melalui Penentu kebijakan

Penentu kebijakan merupakan sasaran penentu penyusunan regulasi dan kebijakan dan penerapan Upaya Kesehatan Anak. Pemberlakuan kebijakan regulasi upaya kesehatan Anak memerlukan Advokasi kepada penentu layanan kebijakan. Misalnya penerapan regulasi minum TTD bagi remaja di Sekolah sekolah membutuhkan advokasi kepada pihak terkait Dinas Pendidikan yang menaungi, Pimpinan Sekolah yang dituju

4. Melalui Media

Pesan pesan Promosi Kesehatan dapat langsung disebar melalui perantaraan media, di jaman dulu hal ini dilakukan untuk menjangkau tempat tempat terpencil yang susah dijangkau dengan akses terbatas, media yang biasa digunakan media cetak berupa poster, flyer, leaflet dan booklet dan sejenisnya. Namun untuk saat ini promosi kesehatan melalui media telah ramai di terapkan secara online megunakan berbagai jenis media baik visual maupun audiovisual. Promosi

kesehatan berbasis online dapat diakses secara mandiri oleh anak. Biasanya oleh anak remaja

Agar tujuan promosi kesehatan pada anak tercapai maka perlu memperhatikan hal hal sebagai berikut:

1. Metode yang menarik fokus perhatian anak misalnya mengkombinasikan metode ceramah dengan media audio visual
2. Bahasa yang sederhana
Semakin muda usia anak, bahasa yang mudah dimengerti dan tidak menimbulkan makna konotatif
3. Penggunaan Media Komunikasi yang menarik
Untuk memaksimalkan penyampaian pesan dalam promosi kesehatan, Salah satu strategi yang diterapkan adalah dengan mengkombinasikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media. media dapat berupa media cetak, audio dan Audio Visual.

11.10 Bentuk Penerapan Promosi Kesehatan Anak

Pemerintah telah mengatur bentuk program Upaya Kesehatan Anak Dalam Permenkes No. 25 tahun 2014 dilakukan sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Adapun bentuk bentuknya yaitu: Kesehatan Janin dalam Kandungan, Kesehatan Bayi Baru Lahir, Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah, Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja, Perlindungan Kesehatan Anak. Anak perlu dibekali pengetahuan dan pemahaman sejak dini tentang perilaku Kesehatan yang baik dan yang membahayakan kesehatannya. Anak juga harus dibekali melakukan Upaya perlindungan terhadap hal hal yang membahayakan Kesehatan dirinya.

Berikut contoh bentuk Upaya promosi Kesehatan dalam bentuk Pendidikan Seks dengan sasaran langsung pada Anak sesuai dengan tahapan usia anak adalah sebagai berikut:

1. Anak Usia Dini

Anak Usia Dini mempunyai kemampuan untuk mengingat, ingatan tersebut yang kelak dapat ditiru oleh anak. oleh karenanya orang tua sejak dini perlu memberikan edukasi melalui perilaku yang dicontohkan (Modeling) di mana orang tua dan orang disekelilingnya sebagai role model, cara demonstrasi dan pembiasaan suatu aktivitas.

a. Janin (Dalam Kandungan)

Bentuk Pendidikan seks kepada janin yang seringkali tidak disadari orangtua adalah penerimaan orang tua baik ayah dan ibu terhadap jenis kelamin anak yang sedang dikandung.

b. 0-1 Tahun

Anak Usia 0-1 tahun dalam alam bawah sadarnya telah memiliki kemampuan untuk mempelajari sesuatu secara pengamatan dan Indera pendengaran. Ingatan ini akan terekam dalam memori anak,

Contoh mengajarkan budaya malu sejak dini biasakan Ketika anak mandi agar menutupi auratnya, membiasakan orang tua mejaga aurat dihadapan anak, sejak usia ini anak sudah harus dibiasakan menggunakan pakaian sesuai dengan identitas seksualnya

c. 1-3 Tahun

Anak telah memiliki kemampuan meniru, mendandani anak sesuai dengan identitas seksualnya, memberi mainan sesuai lazimnya, di Luar Negeri, anak anak telah dibiasakan tidur terpisah dari orang tuanya, Penggunaan Gadget untuk tontonan online hendaknya dibatasi dan dalam pengawasan orang tua

d. 3-5 Tahun

Anak sudah dapat diajari untuk menyuarakan rasa senang dan tidak suka terhadap sesuatu. Pada usia ini anak sudah harus diajarkan untuk menolak sentuhan pada area pribadi dalam hal ini

yang tertutup pakaian dalam termasuk mulut. Pada Usia ini Anak sangat menyukai bermain peran, pemahaman bermain peran memerlukan pendampingan agar memahami bermain peran yang sesuai dengan identitas seksualnya. Misalnya anak Laki Laki berperan sebagai Ayah dan Perempuan sebagai Ibu. Pada permainan monolog, di mana anak memainkan semua peran yang ada, anak didampingi dan diberi pemahaman mengenai peran-peran yang dimainkan. Penggunaan tontonan dalam pengawasan atau telah disaring kesesuaiannya oleh orang tua guna menghindari tontonan yang tidak sesuai.

2. Anak Usia Sekolah

1. 6-12 tahun

Anak sudah harus dikenalkan Batasan antara laki laki dan Perempuan, pada usia ini anak sudah harus ditempatkan pada kamar terpisah antara anak laki laki dan Perempuan. Diajarkan PHBS organ reproduksi, Mengenalkan Penerapan aturan agama dalam hal Batasan pergaulan antara laki laki dan Perempuan, Antara sesama jenis mengenai hubungan yang normal antara Perempuan dengan Perempuan, hubungan yang wajar antara laki laki dengan laki laki. Dalam islam, menjelang usia balig Anak diajarkan cara bersuci apabila mendapatkan menarch pertama bagi Perempuan dan mimpi basah bagi laki laki, dan sudah harus diajarkan untuk menjaga pandangan dan menghindari bersentuhan dengan lawan jenis dengan yang bukan mahram

2. 13-15 tahun

Pada Usia Ini sangat penting pemahaman dan keterlibatan orang tua memberi batasan mengenai pergaulan dengan lawan jenis. Dalam kemajuan Masyarakat dan gencarnya gempuran adopsi budaya barat, pada tahap usia ini pacaran telah dianggap lumrah oleh Sebagian besar Masyarakat sehingga orang tua perlu extra hati hati untuk mengawasi pergaulan putra putrinya.

Usia ini juga rentan dengan kejahatan pedofilia, Anak pada usia ini sedang dalam masa pubertas yaitu peralihan anak ke dewasa, keadaan

hormonal sedang dalam lonjakan yang masih labil. Pada Masa ini anak memiliki rasa penasaran yang tinggi untuk mencoba hal hal baru yang menantang. Pada kondisi ini, anak mudah mendapat pengaruh dari lingkungan pergaulannya, sehingga Orang tua harus memberi perhatian lebih, memahami psikologi anaknya dengan menjadi sahabat anak bukan asuhan yang bersifat mendikte.

3. 16-18 tahun

Usia ini adalah remaja akhir, puncak pergolakan hormonal sebelum masuk kedalam tahap dewasa. Pada usia ini keinginan mencari tahu sedang dalam puncaknya. Perlu menanamkan kesadaran dari dalam diri anak untuk menjaga perilaku sehat. Pengawasan yang berlebihan akan dianggap sebagai tekanan sehingga anak remaja dapat melakukan Tindakan manipulative, menurut dihadapan orang tua dan memberontak di luar. Interaksi dengan pergaulan di luar rumah semakin meningkat sehingga kesadaran untuk mengendalikan diri menjadi penentu anak remaja dapat melewati masa ini.

Adapun bentuk Upaya promosi Kesehatan dalam bentuk Pendidikan Seks dengan sasaran Tidak langsung misalnya:

1. Advokasi regulasi penggunaan pakaian muslimah bagi yang beragama islam di sekolah.
2. Advokasi aturan penerapan toilet terpisah antara siswa laki laki dan siswa perempuan di Sekolah Umum
3. Pembentukan Pemerhati Anak Sekolah penderita ODHA

11.11 Tantangan Era Modernisasi Dalam Tumbuh Kembang Anak

Pesatnya kemajuan teknologi dan informasi saat ini, memberikan kemudahan dan sekaligus ancaman. Beberapa dampak akses penggunaan teknologi informasi yang perlu ditanggulangi dalam tumbuh kembang anak

1. Bahaya gawai dan tontonan yang berlebihan
Pada anak usia dini, screen time yang terlalu lama dapat menghambat Perkembangan kemampuan berbicara anak, gangguan motorik dan gangguan penglihatan dan pada tingkat yang lebih parah dapat memengaruhi saraf otak anak.
2. Ruang akses online tanpa batas
Dunia sosial media yang tanpa sekat dapat dimanfaatkan oleh pelaku kejahatan anak dengan berbagai cara iming iming hal hal yang disukai anak sehingga pendampingan orang tua sangat dibutuhkan. Banyak kejahatan di ruang online di antaranya cyber bullying, pelecehan melalui internet dan lain sebagainya. orang tua juga dituntut untuk mengimbangi kemampuan anak dalam penguasaan media online.
3. Aktivitas toksik dan sosial sangat minim
Hiburan dan aktivitas menarik dalam dunia maya yang penuh dengan kreativitas dan inovasi membuat anak menghabiskan waktunya dengan gadget, menyebabkan anak kurang bersosialisasi dan kurang aktivitas gerak dan olah raga sehingga dapat menyebabkan obesitas dan masalah kesehatan lainnya.

Daftar Pustaka

- Abdullah, N. (2013). MENGENAL ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS. Magistra.
- Adriana, D. (2011). Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Afrida, B. R. and Aryani, N. P. (2022) Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Nasya Expanding Management (NEM). Available at: https://books.google.co.id/books?id=vfxgEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Agustina (2023) 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Dan Balita S1 Kebidanan'. Mahakarya Citra Utama. Jakarta Selatan.
- Amanullah, A. S. R. (2022). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Tuna Grahita, Down Syndrom Dan Autisme. ALMURTAJA: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.17977/UM031V6I22020P108-112>
- American Association on Mental Retardation. (2002). Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports, 10th Edition. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Andriani, F. et al. (2019) 'Asuhan Kebidanan', Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita, pp. 23–26.
- Anggraini, D.D. et al. (2022) Etika Profesi Kebidanan. Get Press.
- Arfiana dkk (2016) "Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita" CV Trans Info Media. Jakarta.

- Armatas, V, (2009). Mental Retardation: Definitions, Etiology, Epidemiology And Diagnosis. *Journal of Sport and Health Research*, Greece
- Armini N, Sriasih N dan Marheani G (2017) “Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah”. Andi Offset. Yogyakarta.
- Armini, Ni Wayan, dkk. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta.
- Astuti, E.W. (2016) ‘Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan’, Jakarta: Kemenkes RI BPPSDMK [Preprint].
- Astuti, K.H.E.W. (2016) ‘Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan: Pusdik SDM Kementerian Kesehatan RI’, Jakarta <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/wp-content/uploads/2017/08/Konsep-Kebidanan-dan-Etikolegal-dalam-Praktik-Kebidanan-Komprehensif.pdf> [Preprint].
- Bakalli I, Klironomi D, Kola E, Celaj E. (2022) The management of fever in children. *Minerva Pediatr (Torino)*. Oct;74(5):568-578. doi: 10.23736/S2724-5276.22.06680-0. Epub 2022 Jul 13. PMID: 35822579.
- Barrett, K.E. et al. (2019) *Ganong’s Review of Medical Physiology*. 26th edn. New York: McGraw-Hill Education.
- Bidan dan Dosen Kebidanan Seluruh Indonesia (2018) *Kebidanan : Teori dan Asuhan / oleh, Bidan dan Dosen Kebidanan Seluruh Indonesia. Volume 2*. Edited by E. Yosefni et al. Jakarta: EGC.
- Bralten J, Fanke B, Waldman I, RommelseN, Hartman C, Asherson P, et al, (2013). Candidat egenetic pathways for attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) show association to hyperactive/impulsive symptoms in children with ADHD. *J AmAcad Child Adolesc Psychiatry*.
- Center Disease Control and Prevention., (2023) Symptoms and Diagnosis of ADHD, <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html#:~:text=Often%20has%20trouble%20holding%20attention,trouble%20organizing%20tasks%20and%20activities.>
- Coad, J. and Dunstall, M. (2007) *Anatomi dan Fisilogi untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI, (2005), *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*.

- Dwienda R, Octa, dkk (2014) “ Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Pra Sekolah Untuk Para Bidan” Deepublish. Yogyakarta.
- Ehiri, J.E. & Prowse, J.M., (1999), Child health promotion in developing countries: The case for integration of environmental and social interventions?, *Health Policy and Planning*, 14(1), 1–10.
- Fajri, A. F. (2022). Klinefelter Syndrome. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 5464–5472. <https://doi.org/10.36418/SYNTAX-LITERATE.V7I5.6948>
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2013). Tata Laksana Berbagai Keadaan Gawat Darurat pada Anak. Jakarta : Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM
- Farelya, G. (2018) Etikolegal dalam pelayanan kebidanan. Deepublish.
- Haktanir Abul M, Phipatanakul W. Severe asthma in children: Evaluation and management. *Allergol Int.* (2019) Apr;68(2):150-157. doi: 10.1016/j.alit.2018.11.007. Epub 2019 Jan 14. PMID: 30648539.
- Health Organization, W., (2009), health PROMOTION Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences.
- Hikmah, A., & Kebidanan Dharma Husada Kediri, A. (2015). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POLA ASUH PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB NURUL IKHSAN. *JURNAL KEBIDANAN*, 4(2), 81–89. <https://doi.org/10.35890/JKDH.V4I2.92>
- Hutahaean, S. (2013) Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2016). Konsensus Diagnosis dan Tata Laksana Sepsis pada Anak. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Indrayani., Djami, M. E. (2016). Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media
- Jamil, Siti Nurhasiyah., Sukma, Febi., Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Jennifer Paris, Antoinette Ricardo, & Dawn, (2019). Child Growth and development , California Community Colleges, Chancellor’s Office.

- JNPK-KR (2007) Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi, Jakarta.
- Jose RL Batubara, (2017) . Perawakan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kasmiasi et al. (2023) Asuhan Kehamilan. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemendes RI, (2009), UU_36_2009_Kesehatan.
- Kemendes RI, (2016), Pedoman Pelaksanaan , Stimulasi , Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak , Jakarta
- Kemendes, (2014), PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017) Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA). Jakarta. Departemen Kesehatan.
- Kumar, S. & Preetha, G.S., (2012), 'Health promotion: An effective tool for global health', *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1).
- Leeuw, E. De, (1989), 'Concepts in health promotion: the notion of relativism', *Social Science & Medicine*, 29(11), 1281–1288.
- Lowdermilk, Perry and Cashion (2013) *Maternity nursing*. 8th Editio. Singapore: Elseiver.
- Marmi, Kukuh, Rahardjo. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi., & Kukuh. R. (2015) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryanti, dkk. (2011). *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Penerbit Trans Info Media.
- Maulana, H.D.J., (2009), *Promosi kesehatan*, Egc.
- Mu'awwanah, U., Supena, A., Sultan, U., Hasanuddin Banten, M., Pascasarjana, P., Pendidikan, I., & Jakarta, U.N. (2021). *Peran Orang Tua dan Keluarga dalam Penanganan Anak dengan Gangguan Komunikasi*.

- Jurnal Basicedu, 5(1), 227–238.
<https://doi.org/10.31004/BASICEDU.V5I1.620>
- Muslihatun Nur Wafi. (2010) *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya;
- Muslihatun, W. N. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Naomy Marie T (2012) “Asuhan Kebidanan neonates Bayi Dan Balita” EGC. Jakarta.
- National Institutes of Health, (2018), *Autism Spectrum Disorder*, U.S. Department Of Health And Human Services
- NIH (2023) *Reproductive Health*. Available at: <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/conditions/repro-health/index.cfm> (Accessed: 18 October 2023).
- Noordiati, (2018). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita & anak prasekolah*. Malang: Wineka Media.
- Noordiati, SST., M. (2022) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*.
- Noordiati. (2018) “Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah” Wineka Media.Malang.
- Notoatmodjo, S., (2003), ‘Pendidikan dan perilaku kesehatan’.
- Nurhadiah, N. (2023) ‘Studi Deskriptif Kemampuan Kolaborasi Mahasiswa Sarjana Kebidanan Universitas Sari Mulia’.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. and Hamidah (2017) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan universitas Jakarta.
- Panti, D. I., Waraqil, A., Panyalaian, J., Datar, T., Fadhlya, R., Febria, C., Program,), Kebidanan, S. D.-I., & Kesehatan, F. (2021). *EDUKASI G3 CTPS PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS*. In *Jurnal Salingka Abdimas* (Vol. 1, Issue 1).
- Pemerintah RI, (2003), *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 *Tentang Kesehatan Reproduksi* (2014). Indonesia.

- Perry et al. (2010) *Maternal Child Nursing Care*. Canada: Mosby Elseiver.
- Pillitteri, A. (2010) *Maternal & Child Health Nursing: Care of childbearing & Childrearing Family*. 6th edn. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Prawirohardjo, Sarwono (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prayetni, P. et al. (2018) 'Efektivitas Model Praktik Kolaborasi Interprofesional (PKIP) Tenaga Kesehatan Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Rumah', *JKEP*, 3(1), pp. 24–37.
- Rahayu, A. et al. (2017) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rahmawati, W. et al. (2023) *KEBIDANAN (TEORI DAN PRAKTIK)*. Get Press Indonesia.
- RAMADHAN, A. (2023). GAMBARAN DISTRIBUSI FREKUENSI FAKTOR RISIKO KELAINAN KONGENITAL PADA BAYI BARU LAHIR DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2009 SAMPAI DENGAN TAHUN 2018. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/5656>
- Ricci, S.S. (2017) *Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing*. Edited by 4. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rievantino. (2013). *Jenis-jenis Game Kreatif Untuk Bayi*. Yogyakarta : Laksana
- Ristica, O.D. and Widya Juliarti, S.K.M. (2015) *Prinsip Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan*. Deepublish.
- Riyanti, S.S. and Keb, M. (2019) *ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN*. WINEKA MEDIA.
- Roy JP, Devarajan P. (2020) *Acute Kidney Injury: Diagnosis and Management*. *Indian J Pediatr*. Aug;87(8):600-607. doi: 10.1007/s12098-019-03096-y. Epub 2019 Nov 11. PMID: 31713215.

- Rukiyah Yeyeh Ai, Dan Lia Yulianti. (2019) Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Jakarta: CV. Trans Info Media..
- Rukiyah. dkk. (2010) Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Jakarta: Trans Info Media;
- Sari, H.E. et al. (2020) Konsep Kebidanan Bagi Dosen dan Mahasiswa. Cendekia Publisher.
- Sari, S. P. (2015). Efektivitas permainan engklek untuk mengenal bilangan bagi anak tunagrahita sedang X DIII C1 SLB Payakumbuh. E-Jupekhu (Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus), 4(1), 162–173.
- Setiawan, E., (2012), 'Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online', KBBI Indonesia.
- Sherwood, L. (2013) Introduction to Human Physiology. 8th edn. Amerika Serikat: Yolanda Cossio.
- Silviani, Y. E., Fitriani, D., Oktarina, M., Danti, O., & Rahmawati, I. (2022). Analisis Faktor Penyebab Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Siti Aisyah Kota Lubuklinggau. Jurnal Kesehatan Medika Udayana, 8(01), 84–101. <https://doi.org/10.47859/JMU.V8I01.202>
- Situmorang, R.B. et al. (2021) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Tuban: CV. Pustaka El Queena.
- Sonia Putri, F., & Atifah Jurusan, Y. (2021). Studi Kasus Anak Down Syndrome dengan Lingkungan Sosial. Prosiding SEMNAS BIO 2021.
- Sunarsih, T., Lukas, S., & Ekawati. (2018). Promosi Kesehatan Untuk Pengembangan Anak Usia Dini Secara Holistik Integratif. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Supit, B. (2021). Infeksi TORCH Maternal dan Kongenital. Cermin Dunia Kedokteran, 48(9), 376–379. <https://doi.org/10.55175/CDK.V48I9.133>
- Susilowati, E., Aisyaroh, N., & Wahyuni, S. (2019). ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE FULFILLMENT OF HEALTH RIGHTS IN CHILDREN WITH DISABILITY. JURNAL KEBIDANAN, 9(2), 114. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.4092>
- Syahid, A. (2020). GANGGUAN BERBAHASA PADA PENDERITA CEREBRAL PALSY SEBUAH KAJIAN LINGUISTIK KLINIS.

- Humanitatis: Journal of Language and Literature, 6(2), 175–186.
<https://doi.org/10.30812/HUMANITATIS.V6I2.677>
- Tannahill, A., (1985), ‘What is health promotion?’, Health Education Journal, 44(4).
- Tengland, P.A., (2012), ‘Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion strategies’, Public Health Ethics, 5(2), 140–153.
- Titania, E.L. (2013) ‘Pentingnya Kolaborasi Antar Tenaga Kesehatan Dalam Menetapkan Keselamatan Pasien’, Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), pp. 1689–1699.
- UNFPA (2022) Sexual & reproductive health. Available at: <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health#readmore-expand> (Accessed: 18 October 2023).
- UNICEF, (1989), THE UNITED NATIONS CONVENTION ON THE RIGHTS OF THE CHILD.
- UNICEF, (2020), SITUASI ANAK DI 2020 INDONESIA.
- Wagiyo. (2016). Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologi. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
- Waldo E, Nelson M, Richard E, Behrman M, Robert KM, Ann MA, et al. (2012), Gangguan hiperaktivitas defisit perhatian. Dalam: Wahab S, editor. Ilmu kesehatan anak nelson (terjemahan). Edisi ke-15. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Walyani Siwi (2016) “Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir” Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- WHO (2023) Reproductive health. Available at: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health> (Accessed: 18 October 2023).
- WHO, (1987), An international conference.
- WHO, (2008), Regional Strategy for Health Promotion for South-East Asia.
- WHO, (2023), Health Promotion Section navigation.
- Widianti, L. W. (Linda), Suyatno, S. (Suyatno), & Nurhidayati, A. (Aulia). (2021). Identifikasi Sindrom Turner Menggunakan Metode Bayes

- Berbasis Mobile. *Jurnal Informatika Universitas Pamulang*, 6(3), 521–526. <https://doi.org/10.32493/INFORMATIKA.V6I3.10887>
- Wulandari, S., Frilasari, H. and Yanti, A.D. (2022) ‘Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Pada Masa Hamil Sampai KB dan Neonatus Di Desa Trenggilis Kecamatan Prajuritkulon Kota Mojokerto’, Suparyanto dan Rosad (2015, 5(3), pp. 248–253. II_201902014.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
- Wulandary, H., (2014), ‘Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Usia Dini’, *Shautut Tarbiyah*, 20(1), 69–85.
- Yulianti Lia dkk (2010) “Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Dan Balita” EGC, Jakarta.

Biodata Penulis



Naimah Nasution lahir di Kota Padangsidimpuan, pada 09 Agustus 1990. Dia tercatat sebagai lulusan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, D-IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara dan lulusan S-2 Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Pengalaman kerja yang dimiliki yaitu pernah bekerja di Praktik Bidan mandiri tahun 2012-2013, sebagai pendamping PKH di Kementerian Sosial tahun 2015-2016 dan sebagai tenaga kesehatan di Nusantara Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016-2018. Aktivitas penulis saat ini adalah bekerja di salah satu Institusi Kesehatan Deli Husada Deli Tua Sumatera Utara dari tahun 2022 - sekarang dan mengajar di Program Studi Kebidanan Diploma Tiga dan Program Sarjana Kebidanan.

Email : naymah.nay@gmail.com

Sosial media aktif : Instagram [@naymah.nay](https://www.instagram.com/naymah.nay)



Agustin Endriyani lahir di Jakarta, 30 Agustus 1988. Penulis tercatat sebagai lulusan DIII Kebidanan, DIV Kebidanan dan Magister Kebidanan di UNISA Yogyakarta. Ibu dari seorang putri ini mengawali karier sebagai praktisi bidan di sebuah klinik pada tahun 2012, kemudian pada tahun 2013-2021 sebagai dosen di UNISA Yogyakarta. Sekarang penulis menetap di Yogyakarta dan menekuni bidang yang disukainya yaitu dunia tulis.



Dewi Triloka Wulandari lahir di Probolinggo, 23 Mei 1988, tercatat sebagai lulusan Pascasarjana Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Tahun 2019. Wanita yang kerap disapa Dewi ini adalah anak bungsu dari empat bersaudara. Sekarang mengabdikan sebagai pengajar di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang. Tahun 2020 s.d sekarang pernah menjabat sebagai menjadi Kabid. Minat Bakat & Keorganisasian Biro Kemahasiswaan Unipdu Jombang, Sekarang menjadi GKM (Gugus Kendali Mutu Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang). Beberapa kali terlibat

dalam pembuatan Buku team Yayasan Kita Menulis.



Mukhoirotin, S. Kep., Ns., M. Kep., lahir di Jombang, 28 Maret 1978. Lulus Studi Program Diploma Keperawatan di AKPER Darul Ulum Jombang tahun 1998, Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya tahun 2007. Selanjutnya pada tahun 2012 melanjutkan ke Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014.

Pada tahun 2000 sampai sekarang menjadi tenaga pendidik di Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) Jombang, tahun 2007 s.d 2009 menjabat sebagai Kepala Departemen Ilmu Keperawatan Maternitas Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2014 menjadi staf logistik dan Maintenance Laboratorium FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2012 menjadi Sekretaris Prodi Profesi Ners dan tahun 2015 sampai Agustus 2023 menjadi Sekretaris bidang Akademik Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu Jombang. Buku yang pernah diterbitkan oleh penulis berjudul Pendidikan Kesehatan Persalinan (2017) dan DISMENOREA: Cara Mudah Mengatasi Nyeri Haid (2018). Selain itu juga penulis telah menulis buku kolaborasi dan menulis artikel di jurnal nasional maupun internasional.

E-mail: mukhoirotin@fik.unipdu.ac.id



Yulinda Aswan lahir di Desa Napa Batangtoru, pada 25 Juli 1990. Memiliki riwayat pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara (2011) dan tercatat sebagai lulusan Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (2017). Yulinda merupakan putri dari pasangan H. Irwan Basril Siregar (ayah) dan Hj. Sulastri Tanjung (ibu). Dosen pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan ini memulai karir sebagai Dosen Kebidanan sejak

tahun 2012 pada Perguruan Tinggi yang sama sampai dengan saat ini. Aktif mengajar dan aktif dalam melakukan berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat. Selain aktif bekerja sebagai Dosen Kebidanan, ia juga aktif dalam kegiatan Organisasi Profesi PC IBI Kota Padangsidempuan. Sudah beberapa kali menjadi Narasumber untuk kegiatan IBI dan Kegiatan Kebidanan di tingkat Lokal. (e-mail : yulindaa0@gmail.com, call/WA : +6281364599259)



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM, lahir pada tanggal 27 Agustus 1988 di Panyabungan-Mandailing Natal. Anak pertama dari Bapak H. Ali Hamzah, MM dan Ibu Hj. Mammah, S.Pd. Penulis merupakan dosen tetap Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan sejak tahun 2018. Selain menjadi dosen tetap penulis juga aktif dalam membuat buku sebagai sumbangsih untuk dunia pendidikan. Penulis juga merupakan Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Cabang Kota Padangsidempuan, Sumatera Utara, yang membidangi bagian Anggaran Dasar Anggaran Rumah Tangga.



Eva Mahayani Nasution lahir di Pakantan Dolok , pada 2 Maret 1981. Ia tercatat sebagai lulusan Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara . Wanita yang kerap disapa Eva ini adalah anak dari pasangan M. Guntur Maha Nasution (ayah) dan Asni Lubis (ibu). Eva Mahayani Nasution Merupakan Tenaga Pendidik di Prodi DIII Kebidanan Medan Jurusan Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.



Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb., dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorea Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)”. Penerima Penghargaan Inovasi dan P2M Award tahun 2022, Peringkat 1 Kategori Tenaga Pengajar Bidang Sains dan Teknologi, Mendapat Rewards dari Qatar Airways untuk kategori: Frontline healthcare professionals (doctor, medical practitioner, nurse, paramedic, pharmacist, lab technician and clinical researcher) during the current Covid-19 pandemic tahun 2022, Penerima Hibah Bidan Inspiratif Untuk Negeri dari Kimia Farma dan Dompot Dhuafa pada tahun 2022. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com



Dahniar Dahlan, S.ST., Bdn., M.Keb. Lahir di Baubau, 11 November 1990. Penulis merupakan dosen Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kesehatan di Politeknik Baubau sejak tahun 2018. Penulis memiliki riwayat pendidikan yaitu strata sarjana di Program D-IV Bidan Pendidik Stikes Mega Rezky Makassar lulus pada tahun 2015, serta melanjutkan pendidikan strata Magister di Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar dan lulus pada tahun 2016.

Kemudian melanjutkan pendidikan kembali pada program Profesi Bidan di Stikes Ngudia Husada Madura lulus tahun 2022. Penulis memiliki kepakaran di bidang Ilmu Kebidanan. Penulis Mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, Keterampilan Dasar Kebidanan, Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan, dan Kebidanan Komunitas. Penulis juga banyak melakukan penelitian dibidang ilmu kebidanan dan pernah lulus hibah Penelitian Dosen Pemula pada tahun 2021 serta aktif berpartisipasi pada penelitian pendanaan internal kampus. Penulis juga sering melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta aktif dalam melakukan pembinaan kegiatan organisasi kemahasiswaan di Politeknik Baubau.

E-mail: dahniardahlan11@gmail.com



Oktaviana Maharani, S. ST., M. Kes. Lulus DIV Bidan Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2012, lulus Magister Kesehatan di Program Studi Pascasarjana Magister Kedokteran Keluarga jurusan Pendidikan Profesi Kesehatan tahun 2014. Pengalaman menjadi Praktisi Kesehatan di Klinik Ungaran Semarang dan Dosen Tetap selama 4 tahun di Universitas Alma Ata Yogyakarta pada Program Studi D3 Kebidanan dan

S1 Keperawatan.

Saat ini aktif bekerja sebagai Dosen di Universitas Negeri Yogyakarta dan mengampu mata kuliah keselamatan, gizi dan kesehatan anak usia dini dan tumbuh kembang anak usia dini. Telah menulis beberapa artikel ilmiah yang

dimuat dalam Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Saat ini aktif menjadi Praktisi Kesehatan Mandiri dan Penulis Buku E-mail: oktavianamaharani@uny.ac.id



Idayati Lahir di Buriko Kab. Wajo Prov. Sulawesi Selatan, pada 21 November 1980. Menyelesaikan pendidikan S1 jurusan Epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin pada tahun 2004, kemudian melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan di Universitas Hasanuddin pada peminatan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga, Lulus pada tahun 2018. Penulis sekarang tercatat sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Mamuju Jurusan Kebidanan. Penulis menekuni bidang Kesehatan Reproduksi dan Keluarga dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan di danai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang tercinta.

Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak

Asuhan pada kebidanan ini berfokus untuk kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak sangatlah diperlukan mengingat anak adalah penerus dimasa yang akan mendatang sehingga kualitas setiap anak sangat dibutuhkan demi meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dalam suatu negara. Kualitas kesehatan dan kesejahteraan anak dapat dilihat dari pertumbuhan dan perkembangannya yang dimulai dari sejak dia lahir ke dunia. Itulah mengapa sangat perlu dilakukan asuhan yang baik, tepat dan optimal dalam pengasuhan anak.

Cakupan materi dalam buku ini adalah :

- Bab 1 Pengenalan Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak
- Bab 2 Perkembangan Fisik dan Psikososial Bayi dan Balita
- Bab 3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir
- Bab 4 Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan
- Bab 5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus
- Bab 6 Perawatan Bayi dan Balita dengan Masalah Umum
- Bab 7 Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan
- Bab 8 Asuhan Kebidanan pada Anak dengan Kebutuhan Khusus
- Bab 9 Etika dan Kolaborasi dalam Asuhan Kebidanan
- Bab 10 Keadaan Darurat pada Anak
- Bab 11 Promosi Kesehatan Anak



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

