

ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA, DAN ANAK: TEORI DAN PRAKTIK

Novita Ika Wardani

Alfiah

Nuraisyah Bahar

Matilda Bupu Ria

Nilda Yulita Siregar

Nurrasyidah

Rahma Dalila Fitri

Aulia Fatmayanti

Ricda Nurhikmayanti Hamzah

Afiatun Rahmah

Nasrayanti Nurdin

Rizka Mutmaina

Anggraini Dyah Setiyarini

Resky Devi Akib



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA, DAN ANAK: TEORI DAN PRAKTIK

Penulis :

Novita Ika Wardani
Alfiah
Nuraisyah Bahar
Matilda Bupu Ria
Nilda Yulita Siregar
Nurrasyidah
Rahma Dalila Fitri
Aulia Fatmayanti
Ricda Nurhikmayanti Hamzah
Afiatun Rahmah
Nasrayanti Nurdin
Rizka Mutmaina
Anggraini Dyah Setiyarini
Resky Devi Akib

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Melda Yenisa, S.KM

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Desember 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriringan salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, Dan Anak: Teori Dan Praktik ini.

Buku ini membahas Pengantar Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak, Perkembangan Fisik dan Psikososial Bayi dan Balita, Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan, Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Komunikasi dengan Anak dan Orang Tua, Perawatan Bayi dan Balita dengan Masalah Kesehatan, Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan, Kesehatan Anak dengan Kondisi Kronis, Asuhan Kebidanan pada Anak dengan Kebutuhan Khusus, Etika dan Kolaborasi dalam Asuhan Kebidanan, Kondisi Kegawatdaruratan Pada Anak Dan Penatalaksanaannya Kegawatdaruratan Gangguan Jalan Napas Pada Anak, Pencegahan Cedera dan Kecelakaan pada Anak, Promosi Kesehatan Anak.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA, DAN ANAK	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Bayi Baru lahir.....	4
1.3 Periode transisional.....	5
1.3.1 Periode reaktivitas I (<i>The First Period of Reactivity</i>)	5
1.3.2 Fase Tidur (<i>Periode of Unresponsive Sleep</i>)	6
1.3.3 Periode Reaktivitas II (<i>The Second Period of Reactivity</i>)	7
1.4 Pengkajian dan Intervensi pada Periode Transisional	7
1.5 Fisiologi Neonatus	9
DAFTAR PUSTAKA	11
BAB 2 PERKEMBANGAN FISIK DAN PSIKOSOSIAL PADA BAYI DAN BALITA.....	13
2.1 Perkembangan Fisik Pada Bayi	13
2.2 Perkembangan Psikososial Pada Bayi.....	17
2.3 Perkembangan Fisik Pada Balita.....	23
2.4 Perkembangan Psikososial Pada Balita.....	32
DAFTAR PUSTAKA	37
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR...39	39
3.1 Pendahuluan.....	39
3.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir	40
3.2.1 Perawatan Segera saat Bayi Lahir	40
3.2.2 Perawatan Termal (Menjaga Kehangatan)	44
3.2.3 Resusitasi Bila diperlukan.....	46
3.2.4 Dukungan Pemberian ASI	46
3.2.5 Perawatan Pengasuhan (<i>Nurture Care</i>).....	47
3.2.6 Pencegahan Infeksi.....	48
3.2.7 Penilaian Masalah Kesehatan.....	49
3.2.8 Pengenalan dan Respon Terhadap Tanda-Tanda Bahaya	52

3.2.9 Rujukan Tepat Waktu dan Aman Bila diperlukan....	52
DAFTAR PUSTAKA	54
BAB 4 KESEHATAN REPRODUKSI DAN KEHAMILAN	55
4.1 Pendahuluan.....	55
4.2 Konsep Kesehatan Reproduksi.....	56
4.2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita ..	56
4.2.2 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Pria	58
4.2.3 Kesehatan Reproduksi Pria dan Wanita.....	59
4.3 Konsep Kesehatan Reproduksi Kehamilan	62
DAFTAR PUSTAKA	72
BAB 5 ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS	73
5.1 Kesehatan Dasar Neonatus	73
5.2 Ciri-Ciri Bayi Normal	73
5.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan	
Diluar Utrus	74
5.4 Sistem Immunologi.....	78
5.5 Refleks Bayi Baru Lahir	79
5.6 Insisiasi Menyususi Dini (IMD)	80
5.7 Membebaskan Jalan Nafas.....	81
5.8 Merawat Tali Pusat	81
5.9 Pencegahan Infeksi	82
DAFTAR PUSTAKA	83
BAB 6 KOMUNIKASI DENGAN ANAK DAN ORANG TUA..	85
6.1 Pendahuluan.....	85
6.2 Komunikasi.....	87
6.3 Komunikasi Verbal.....	88
6.4 Komunikasi Nonverbal	90
6.5 Komunikasi Interpersonal	91
6.6 Penyesuaian Diri.....	92
6.7 Teori Struktural Fungsional	93
DAFTAR PUSTAKA	97
BAB 7 PERAWATAN BAYI DAN BALITA DENGAN	
MASALAH KESEHATAN UMUM	99
7.1 Pendahuluan.....	99
7.2 Demam	99
7.2.1 Penyebab Demam	99
7.2.2 Klasifikasi Derajat Demam.....	100

7.2.3 Tindakan Pada Anak Dengan Demam	100
7.3 Infeksi Saluran Pernafasan Akut	100
7.3.1 Klasifikasi Pnemonia	101
7.3.2 Penatalaksanaan	101
7.4 Diare	102
7.4.1 Klasifikasi Diare	102
7.4.2 Penyebab Diare	103
7.4.3 Pencegahan	104
7.4.4 Penatalaksanaan Diare Pada Bayi 104	
7.5 Konstipasi/ Sembelit.....	105
7.5.1 Penyebab	105
7.5.2 Tanda dan Gejala.....	105
7.5.3 Pencegahan	105
7.5.4 Komplikasi.....	106
7.5.5 Pemeriksaan Penunjang.....	106
7.5.6 Penatalaksanaan	106
7.6 Diaper Rush.....	107
7.6.1 Penyebab Ruam Popok	107
7.6.2 Gejala Ruam Popok	107
7.6.3 Pencegahan	108
7.6.4 Penatalaksanaan	108
DAFTAR PUSTAKA	109
BAB 8 GANGGUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN.....	111
8.1 Definisi Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan.....	111
8.2 Macam- macam Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.....	111
DAFTAR PUSTAKA	116
BAB 9 KESEHATAN ANAK DENGAN KONDISI KRONIS	119
9.1 Pendahuluan.....	119
9.2 Jenis – jenis penyakit kronis pada anak.....	120
DAFTAR PUSTAKA	136
BAB 10 ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS.....	139
10.1 Pengertian	139
10.2 Jenis Anak Berkebutuhan Khusus	141
10.3 Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus.....	143

10.4 Problematika Anak Berkebutuhan Khusus	145
10.5 Perawatan Anak Berkebutuhan Khusus.....	146
DAFTAR PUSTAKA	152
BAB 11 ETIKA DAN KOLABORASI DALAM	
ASUHAN KEBIDANAN	153
11.1 Konsep Asuhan Kebidanan.....	153
11.2 Etika Dalam Asuhan Kebidanan	155
11.3 Kolaborasi Dalam Asuhan Kebidanan.....	159
DAFTAR PUSTAKA	166
BAB 12 KONDISI KEGAWATDARURATAN PADA	
ANAK DAN PENATALAKSANAANNYA	
KEGAWATDARURATAN GANGGUAN JALAN	
NAPAS PADA ANAK.....	167
12.1 Asfiksia Neonatorum.....	167
12.1.1 Defenisi Asfiksia Neonatorum	167
12.1.2 Etiologi Asfiksia Neonatorum.....	167
12.1.3 Patogenesis Asfiksia Neonatorum	169
12.1.4 Macam-Macam Asfiksia Neonatorum	169
12.1.5 Manifestasi Klinis Asfiksia Neonatorum.....	169
12.1.6 Klasifikasi Keperahan Asfiksia Neonatorum.....	170
12.1.7 Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum	170
12.2 <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS).....	171
12.2.1 Defenisi <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS).....	171
12.2.2 Etiologi <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS).....	171
12.2.3 Patofisiologi <i>Respiratory Distress Syndrome</i>	
(RDS)	172
12.2.4 Manifestasi Klinis <i>Respiratory Distress</i>	
<i>Syndrome</i> (RDS)	172
12.2.5 Penatalaksanaan <i>Respiratory Distress</i>	
<i>Syndrome</i> (RDS)	172
12.3 Asma Akut.....	173
12.4 Kegawatdaruratan Jantung Pada Anak	174
12.5 Kegawatdaruratan Infeksi Pada Anak.....	174
12.6 Kegawatdaruratan Kejang Pada Anak	177
12.7 Kegawatdaruratan Keracunan Pada Anak.....	178
12.8 Kegawatdaruratan Luka Bakar Pada Anak.....	184

12.9 Kegawatdaruratan Kemasukan Benda Asing	
Pada Anak	186
12.10 Kegawatdaruratan Pada Anak Karena Tenggelam	190
DAFTAR PUSTAKA	193
BAB 13 PENCEGAHAN CEDERA DAN KECELAKAAN	
PADA ANAK	195
13.1 Pendahuluan	195
13.2 Cedera Pada Anak.....	195
13.2.1 Bayi hingga usia 1 tahun	197
13.2.2 Usia 1-3 tahun (<i>toddler</i>)	197
13.2.3 Usia 3-5 tahun (<i>preschool</i>)	198
13.2.4 Usia 5-15 tahun (<i>school</i>).....	198
13.3 Pencegahan Cedera	199
DAFTAR PUSTAKA	204
BAB 14 PROMOSI KESEHATAN ANAK.....	207
14.1 Pengertian Promosi Kesehatan Anak.....	207
14.2 Tujuan Promosi Kesehatan	208
14.3 Strategi Promosi Kesehatan.....	209
14.4 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Petugas	
Kesehatan.....	210
14.5 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan.....	211
14.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Muncul	
Kebutuhan Promosi Kesehatan	211
14.7 Metode Dan Media Promosi Kesehatan.....	212
14.8 Promosi Kesehatan Pada Anak Pra Sekolah.....	213
14.9 Promosi Kesehatan Pada Anak Sekolah	216
DAFTAR PUSTAKA	218
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Penimbangan bayi dengan baby scale.....	8
Gambar 3.1. Mekanisme Hilangnya Panas pada Bayi Baru Lahir	45
Gambar 3.2. Komponen <i>Nurture Care</i>	47
Gambar 3.3. Ilustrasi Pengukuran Bayi	51
Gambar 6.1. Komunikasi Berorientasi Konsep	89
Gambar 7.1. Ruam Popok.....	107
Gambar 13.1. Penyimpanan Benda Tajam di Gudang	200
Gambar 13.2. Lantai tampak bersih dan kering.....	201
Gambar 13.3. Fase Oral Anak.....	201
Gambar 13.4. Penggunaan Sabuk pengaman Mobil pada anak	202
Gambar 13.4. Penutup Stopkontak.....	203

BAB 1

PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA, DAN ANAK

Oleh Novita Ika Wardani

1.1 Pendahuluan

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2014) bahwa setiap anak bayi dan balita berhak untuk mendapatkan kehidupan, bertumbuh kembang serta mendapatkan perlindungan dan keamanan baik dari kasus kekerasan maupun diskriminasi. Untuk itu pemerintah membuat upaya kesehatan anak secara terpadu dan berkesinambungan untuk bersama-sama menanggulangi masalah kesehatan pada bayi balita dan anak. Upaya kesehatan ini dapat dilakukan sejak terbentuknya janin dalam rahim sampai anak menjadi remaja usia 18 tahun.

Pemerintah melakukan upaya kesehatan anak dengan tujuan agar dapat menjamin keberlangsungan hidup bayi balita dan anak dengan cara menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Asuhan kebidanan pada bayi balita dan anak merupakan suatu upaya untuk mencegah terjadinya kematian atau kesakitan pada bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian yang terjadi pada bayi usia 0–11 bulan per 1.000 kelahiran hidup pada 1 tahun. Berdasarkan hasil Long Form SP2020 dalam 50 tahun (1971–2022) di Indonesia terdapat penurunan AKB hampir 90%. Pada Sensus Penduduk 2010 AKB terjadi 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup, Sensus Penduduk 2020 AKB sebanyak 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan AKB terjadi karena adanya peningkatan cakupan jumlah anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini yang menyebabkan bayi dapat bertahan hidup lebih lama. Angka Kematian Neonatal di Indonesia terjadi sebanyak 9.30 diantara 1.000 kelahiran hidup. Jadi pada bayi neonatus usia 0-28 hari meninggal sebanyak 9–10 bayi. Angka Kematian Balita sebanyak

19.83. Jadi anak usia 1-5 tahun meninggal sebanyak 19–20 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup. (Badan Pusat Statistik, 2023)

Penyebab terjadinya kematian bayi 0-28 hari pada tahun 2021 yaitu sebagian besar karena bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 34.5% dan kasus asfiksia 27.8%. Penyebab kematian lain seperti kelainan kongenital, penyakit infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum. Penyebab kematian terbanyak pada bayi (29 hari-11 bulan) karena penyakit infeksi yaitu pneumonia dan diare. Penyebab kematian karena pneumonia sebesar 14.4% dan diare sebesar 14%. Selanjutnya kelainan kongenital sebanyak 10.6%. Penyebab lain seperti kasus COVID-19 pada bayi, keadaan bayi usia 0-7 hari, penyakit saraf pada BBL, meningitis/radang selaput otak, DBD. Penyebab terjadinya kematian pada balita karena kasus diare sebanyak 10.3% dan pneumonia sebanyak 9.4%. Penyebab kematian yang lain seperti DBD, kelainan kongenital pada jantung dan lainnya, tenggelam pada anak, kecelakaan pada balita, kasus COVID-19 pada balita, penyakit infeksi karena parasit. (Kementerian Kesehatan RI, 2022b)

Angka Kematian Bayi yang masih banyak membuat pemerintah untuk melakukan upaya meningkatkan kesehatan anak. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022b) Upaya Kesehatan bayi anak dapat dilakukan dengan indikator kesehatan anak yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal dapat dilakukan dengan melakukan kunjungan pada bayi baru lahir (BBL) usia 0-28 hari. Kunjungan neonatal dilakukan sesuai standar yaitu tiga kali. Kunjungan neonatal I sebanyak 1 kali pada 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan neonatal II sebanyak 1 kali pada hari ke 3–7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatal III sebanyak 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir pada 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan yang diberikan berupa: konseling asuhan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, pemeriksaan kesehatan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), pemberian vitamin K1 pada semua bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi usia kurang dari 24 jam dengan proses persalinan bukan

ditolong oleh tenaga kesehatan, penanganan dan rujukan pada kasus komplikasi pada bayi.

2. Imunisasi rutin pada anak.

Pemberian imunisasi pada anak dapat mencegah terjadinya kesakitan bahkan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit dalam PD3I yaitu Hepatitis B, Tuberkulosis, difteri, polio, pertusis, campak/rubela, tetanus, radang selaput otak dan radang paru. Penyakit tersebut dapat menjadi penyebab kematian pada anak sebanyak 2-3 juta setiap tahunnya. Imunisasi merupakan upaya preventif untuk meningkatkan sistem kekebalan secara aktif pada tubuh anak sehingga apabila anak terkena penyakit tidak akan sakit atau hanya sakit ringan. Bayi dan anak berhak mendapatkan perlindungan yaitu dengan mendapatkan imunisasi dasar dan lanjutan. Sehingga pemerintah membentuk program dan jadwal pemberian imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan harus diberikan pada setiap bayi dan anak sesuai dengan jadwalnya. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

3. Pelayanan kesehatan pada anak prasekolah.

Pelayanan kesehatan pada bayi, balita dan prasekolah memiliki tujuan yaitu untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak. Pelayanan kesehatan pada anak dapat dilakukan dengan memberikan asuhan seperti pendidikan kesehatan tentang menyusui ASI Eksklusif 6 bulan, menyusui ASI dilanjutkan sampai 24 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan dengan tekstur dan menu yang ade kuat, memberikan imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan, memberikan vitamin A, edukasi pola asuh pada anak, pemantauan tumbuh kembang anak, memantau adanya gangguan tumbuh kembang, penggunaan MTBM dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), rujukan masalah neonatal dengan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Bayi baru lahir membutuhkan adaptasi terhadap kehidupan yang ada di luar rahim dan bayi masih terjadi proses pematangan fungsi organ pada masing-masing sistem. Selama usia bayi masih

kurang dari satu bulan maka bayi termasuk golongan usia risiko mengalami masalah kesehatan paling tinggi dan dapat muncul sewaktu-waktu. Jika bayi tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka bisa berakibat pada kematian bayi. Perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir merupakan tujuan asuhan pada bayi. Bayi dapat bertahan hidup dengan adanya asuhan yang tepat. Asuhan yang tepat dapat mencegah bayi dari kecacatan seumur hidup bahkan kematian. Selain itu asuhan kebidanan bayi dapat mengajarkan kepada orang tua serta memberikan motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri dalam merawat anaknya. (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017)

Pada 1000 hari pertama kehidupan bayi yang dimulai dari kehamilan (270 hari) sampai bayi umur 2 tahun (730 hari) merupakan masa emas anak untuk meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Sehingga dibutuhkan optimalisasi penggunaan buku KIA oleh ibu hamil sampai anak usia 5 tahun. Buku Kesehatan Ibu Anak merupakan catatan kesehatan ibu dari hamil sampai anak berusia 5 tahun. Buku KIA dapat digunakan sebagai catatan dalam memberikan asuhan komprehensif dan sebagai panduan bagi keluarga maupun petugas kesehatan dalam mendeteksi adanya masalah kesehatan melalui kegiatan monitoring kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa buku KIA efektif meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan anak. Pemanfaatan dan kegunaan buku KIA dapat meningkatkan perilaku kesehatan ibu selama hamil, nifas dan menyusui, mampu melakukan perawatan atau asuhan bayi sehari-hari, mendapatkan informasi pendidikan kesehatan dan sebagai catatan kesehatan yang sudah dilakukan ibu dan bayi. (Sugiarti, Rustina and Efendi, 2020)

1.2 Bayi Baru lahir

BBL atau neonatal merupakan bayi umur 0 – 28 hari. Bayi merupakan seorang bayi dengan usia 0-11 bulan. Balita merupakan seorang bayi usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan atau bayi dibawah 5 tahun. Anak prasekolah merupakan seorang anak dengan usia 5-6 tahun. Masa neonatus dibagi menjadi dua yaitu

neonatus dini (usia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (7-28 hari). (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kondisi gestasi 37-42 minggu, hasil pemeriksaan antropometri meliputi BB 2500–4000 gram, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm, dan Lila 11-12 cm. Tanda vital saat lahir frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit. Kondisi kulit kemerahan, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah ada, kuku panjang dan lemas, nilai APGAR lebih dari 7, refleks bayi baik seperti refleks rooting (mencari puting susu), refleks sucking (isap dan menelan), refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan), refleks grasping (menggenggam). Pada genetalia bayi sudah terbentuk sempurna yaitu pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang. Sedangkan pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora. Proses eliminasi pada bayi sudah baik dan mekonium berwarna hitam kecoklatan pada 24 jam pertama kehidupan. (Nurhasiyah Jamil, Sukma and Hamidah, 2017)

1.3 Periode transisional

Periode transisional bayi baru lahir merupakan periode waktu bayi beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu diluar uterus. Bayi baru lahir mengalami tiga periode antara lain: reaktivitas I, fase tidur dan reaktivitas II. Setiap periode transisi melihat proses kemajuan bayi baru lahir ke arah kemampuan bayi itu sendiri. Pada saat jam pertama kehidupan bayi perlu dilakukan asuhan kebidanan pada bayi seperti memantau tanda-tanda vital. Pada 1 jam pertama dilakukan pengukuran antropometri seperti penimbangan BB dan mengukur PB, LK, LD. Pada 4 jam pertama dilakukan pengkajian usia gestasi bayi. Pada saat lahir bayi dalam keadaan dinamis yang tergantung sepenuhnya kepada ibu yang mengakibatkan bayi tidak tergantung secara fisiologis. Perubahan ini sering disebut dengan periode transisi. (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017)

1.3.1 Periode reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Periode reaktivitas I dimulai proses persalinan kala III sampai bayi usia 30 menit pertama kelahiran. Ciri-ciri reaktivitas I yaitu: adanya denyut nadi cepat dan berirama tidak teratur,

frekuensi pernafasan bayi 80 x/menit dan berirama tidak teratur. Pada pernafasan bayi ada cuping hidung, ada ekspirasi mendengkur dan retraksi dinding dada. Adanya perubahan warna kulit dari merah ke sianosis. Tidak terjadi bising usus dan proses buang air kecil. Bayi memiliki sedikit jumlah mucus, bayi menangis kuat dan refleks mengisap baik. Pada reaktivitas I keadaan mata bayi terbuka lebih lama sehingga proses perlekatan ibu dan bayi dapat dilakukan sekarang karena bayi dapat melakukan kontak mata. Pada periode ini proses inisiasi menyusui dini (IMD) masih dilakukan selama 1 jam. Bayi bisa mendapatkan kehangatan dan bounding dari *skin to skin* dari ibu selama proses IMD. (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017)

Pada periode reaktivitas I, bayi masih membutuhkan asuhan seperti pengkajian tanda vital frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit selama 4 jam pertama kelahiran, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat yaitu pada suhu aksila 36,5 - 37,5°C, melakukan kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi agar terjadi proses perlekatan sehingga dapat membantu proses dalam menyusui. Pemberian tetes mata profilaksais I ditunda pada jam pertama karena bayi sedang melakukan kontak dengan ibunya. (Masdiputri *et al.*, 2023)

1.3.2 Fase Tidur (Period of Unresponsive Sleep)

Fase tidur merupakan fase tidak responsif yang dimulai dari 30 menit sampai 2 jam persalinan. Ciri-ciri fase tidur yaitu frekuensi pernafasan dan denyut jantung bayi turun, warna kulit merah, terjadi akrosianosis dan mulai terdengar suara bising usus. Pada fase tidur bayi tidak memerlukan asuhan banyak karena bayi sedang tidur sehingga kurang merespon terhadap rangsangan. Walaupun demikian, ibu harus tetap memeluk atau menggendong bayinya. Selama fase tidur bayi dapat memulihkan diri dari proses persalinan yang melelahkan untuk bayi dan periode transisi ke kehidupan luar uterin. Sehingga pada periode ini usahakan jangan mengganggu bayi atau memandikan bayi. (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017)

1.3.3 Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)

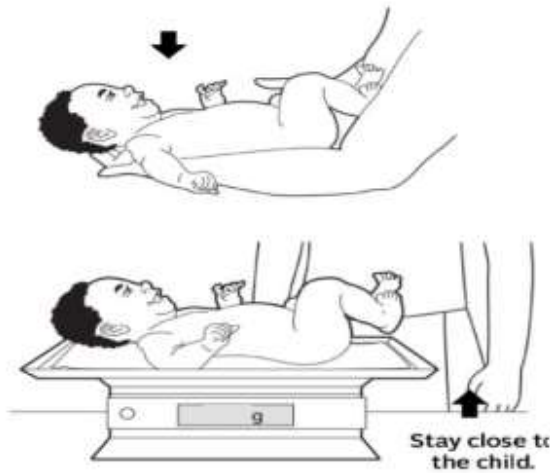
Periode reaktivitas II berlangsung selama 2-6 jam setelah kelahiran bayi. Ciri-ciri pada periode reaktivitas II yaitu bayi sangat sensitif terhadap rangsangan dari luar dan lingkungan. Ciri-ciri pada reaktivitas II yaitu frekuensi nadi 120-160 x/menit, frekuensi pernafasan 30-60 x/menit. Terdapat perubahan warna kulit ke sianosis ringan dan ada bercak. Pada periode reaktivitas II bayi akan sering berkemih dan mengeluarkan mekoneum. Selain itu, juga terjadi peningkatan sekresi mucus. Refleks sucking kuat dan gerakan bayi aktif. (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017)

Kebutuhan asuhan bayi pada periode reaktivitas II yaitu : memantau ketika bayi tersedak saat mengeluarkan mucus yang berlebihan sehingga ibu dapat diajarkan cara menyendawakan bayi, memantau jika ada apnea dan melakukan rangsangan taktil seperti menggosok punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan bayi untuk mengisap dan menelan. (Masdiputri *et al.*, 2023)

1.4 Pengkajian dan Intervensi pada Periode Transisional

Menurut (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017) pengkajian pada bayi masa transisional dapat dilakukan setiap 30 menit sebanyak 2 kali, setiap 1 jam dan setiap 8 jam jika keadaan bayi stabil. Pada beberapa jam pertama pengkajian yang dilakukan pada bayi yaitu :

1. Memantau tanda vital bayi seperti suhu tubuh, frekuensi nadi dan frekuensi pernapasan.
2. Melakukan pengukuran antropometri seperti menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi, lingkaran kepala dan lingkaran dada. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020, 2022a) Cara melakukan pengukuran pada bayi dilakukan dengan :
 - a. Berat badan bayi dapat diukur dengan alat timbangan digital. Alat timbangan diletakkan ditempat datar, keras dan cukup cahaya, bayi menggunakan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas alat ukur hingga angka berat badan muncul pada layar dan tidak berubah-ubah.



Gambar 1.1. Penimbangan bayi dengan baby scale
(Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022)

- b. Panjang badan dilakukan pada usia kurang dari 24 bulan dengan menidurkan bayi. Pada bagian papan untuk kepala bayi dapat diberikan alas kain tipis agar tidak mengganggu pergeseran alat. Bayi dibaringkan ke pengukur panjang badan dengan titik cuping telinga ke ujung mata harus tegak lurus dengan lantai tempat bayi dibaringkan. Lutut bayi harus rata dengan permukaan alat ukur. Alat digeser ke arah telapak kaki bayi sehingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel alat geser. Kemudian panjang badan bayi dapat dibaca.
- c. Lingkar kepala diukur pada posisi bayi berbaring. Alat pengukur ditaruh dengan melewati dahi, diatas alis mata, di atas kedua telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol.
- d. Lingkar dada diukur pada bayi dengan posisi pita pengukur berada di bawah bayi. Bayi berbaring ditengah-tengah pita. Lingkarkan pita di sepanjang tubuh bayi dengan melewati bagian ketiak. Ujung pita dengan bagian akhir pengukuran pita berada diantara kedua puting bayi.

3. Melakukan pengkajian usia gestasi pada bayi baru lahir selama 4 jam pertama. Tujuan pengkajian usia gestasi agar masalah yang berkaitan dengan usia gestasi dapat diketahui sejak dini. Alat ukur yang digunakan untuk mengkaji usia gestasi yaitu karakteristik fisik (kulit, lanugo, lipatan kaki, areola, bentuk telinga/mata, genitalia) dan karakteristik neuromuskular (postur, pergelangan tangan, gerakan lengan membalik/ rekoil tangan, sudut popliteal, tanda scarf/selendang, lutut ke telinga).

Bayi baru lahir dapat dibagi menjadi beberapa klasifikasi menurut usia gestasi dan berat badan lahir. Menurut usia gestasi maka dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu kurang bulan (kurang 37 minggu), cukup bulan (37-42 minggu) dan lebih bulan (lebih 42 bulan). Menurut berat badan lahir dibagi menjadi 3 yaitu berat lahir rendah (kurang 2500 gram), berat lahir cukup (2500-4000 gram), berat lahir lebih (lebih 4000 gram). (Sembiring, 2019)

1.5 Fisiologi Neonatus

Fisiologi neonatus merupakan suatu ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus merupakan bayi dalam proses pertumbuhan yang mengalami proses kelahiran dan harus beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterin. Proses vital fungsi neonatus terjadi pada sistem pernafasan selama dalam uterus proses pertukaran oksigen melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran oksigen melalui paru-paru bayi. Sistem peredaran darah selama dalam uterus dimulai dari plasenta (vena umbilikalisis) sebagian ke hati dan sebagian ke serambi kiri jantung lalu ke bilik kiri jantung. Kemudian dipompa aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa ke paru dan aorta melalui duktus arteriosus. Setelah bayi lahir paru-paru bayi mengembang yang mengakibatkan tekanan arterioler dan tekanan jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan foramen ovale menutup. Peningkatan aliran darah ke paru-paru menyebabkan adanya dorongan peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru. Selain itu juga merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim. Hal ini

menyebabkan darah bayi dari jantung banyak mengandung oksigen ketika berada dalam paru-paru dan mengalir ke seluruh jaringan tubuh bayi. (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017)

Suhu tubuh janin ketika didalam rahim dapat terjaga namun berbeda saat bayi lahir. BBL mudah mengalami kehilangan panas pada tubuhnya baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi. Sehingga bayi baru lahir perlu dilakukan asuhan menjaga kehangatan bayi seperti : memakaikan bayi pakaian bersih dan kering, mengenakan topi, melakukan perlekatan kulit ke kulit, gunakan metode kangguru, menaruh bayi di suhu ruangan (tidak terkena kipas angin atau dekat dengan benda suhu dingin). (Sembiring, 2019)

Janin cukup bulan dalam kandungan sudah mampu menghisap dan menelan. Saat lahir Reflek gumoh dan batuk bayi sudah baik. Namun kemampuan bayi menelan makanan masih terbatas karena esofagus bawah dan lambung yang belum sempurna. Kapasitas lambung bayi cukup bulan masih terbatas yaitu < 30 cc. Usus bayi juga masih belum matang sempurna sehingga kurang mampu melindungi diri dari zat berbahaya. Akibatnya bayi rentan terkena diare. Pemberian ASI sangat dianjurkan untuk bayi, karena ASI aman untuk lambung dan usus bayi yang dalam proses pematangan. (Setiyani, Sukesu and Esyuananik, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N.W., Sriasih, N.G.K. and Marhaeni, G.A. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Prasekolah*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Badan Pusat Statistik. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022a. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022b. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Masdiputri, S.N. *et al.* 2023. *Paradigma Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sumatra Barat: PT Mafy Media Literasi.
- Nurhasiyah Jamil, S., Sukma, F. and Hamidah. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sembiring, J.B. 2019. *Buku Ajar Neonatus Bayi Balita Anak Pra Sekolah*. Sleman: Deepublish.
- Setiyani, A., Sukesu and Esyuananik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Sugiarti, Rustina, Y. and Efendi, D. 2020. 'Literature Review: Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Potensi Pengembangan Selanjutnya', *Jurnal Kesehatan*, 11(2), pp. 311–321.

BAB 2

PERKEMBANGAN FISIK DAN PSIKOSOSIAL PADA BAYI DAN BALITA

Oleh Alfiah

2.1 Perkembangan Fisik Pada Bayi

Perkembangan fisik atau yang disebut juga pertumbuhan biologis (*biological growth*) merupakan salah satu aspek penting dari perkembangan individu, yang meliputi perubahan-perubahan dalam tubuh (seperti: pertumbuhan otak, sistem saraf, organ-organ indrawi, pertambahan tinggi badan, berat badan, serta hormon, dll), dan perubahan-perubahan dalam cara-cara individu dalam menggunakan tubuhnya (seperti perkembangan keterampilan motorik dan perkembangan seksual), serta perubahan dalam kemampuan fisik (seperti penurunan fungsi jantung, penglihatan dan sebagainya), juga mencakup, kekuatan, ketahanan kecepatan, dan keseimbangan.

Bayi adalah anak usia 0 sampai 12 bulan. Setiap bayi mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, bersifat kontinyu dan pertumbuhan merupakan bagian dari proses perkembangan. Masa neonatus merupakan masa terjadinya kehidupan baru diluar uterus. Terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh, diawali dengan aktivitas pernafasan pertama, penyesuaian denyut jantung janin, pergerakan bayi, pengeluaran mekoneum dan defekasi. Perubahan fungsi organ lain, seperti ginjal, hati, dan sistem kekebalan tubuh belum sempurna. Perkembangan motorik kasar diawali dengan gerakan seimbang tubuh dan mengangkat kepala. Perkembangan motorik halus ditandai dengan kemampuan mengikuti garis tengah bila ada orang yang memberikan respon terhadap gerakan jari dan tangannya. Perkembangan bahasa ditunjukkan dengan kemampuan menangis dan bereaksi terhadap suara perkembangan adaptasi

sosial ditunjukkan dengan bayi tersenyum dan mulai menatap orang untuk mengenali seseorang.

Perkembangan pada masa bayi menjadi perkembangan emas bagi anak untuk tumbuh dewasa. Pada masa ini, pola asuh orang tua lebih berhati-hati seperti saat ketika pada masa pranatal. Karena pada masa ini lah perkembangan biologis tumbuh secara maksimal.

Pada masa ini bayi senang sekali bila diajak berhubungan atau berteman oleh orang lain, misalnya diajak berbicara, bermain, dan anak juga sudah memahami atau menanggapi orang lain yang marah atau yang bersikap ramah.

perkembangan fisik anak menjadi salah satu hal penting yang wajib diketahui oleh orang tua. Seiring berjalannya usia, mereka akan mengalami pertumbuhan dan perubahan dari segi fisik.

Pada masa bayi, perkembangan fisik secara jelas dapat diamati, pada enam bulan pertumbuhannya terus bertambah dengan pesat. Tahun pertama peningkatan lebih kepada berat dan tinggi. Selama tahun kedua terjadi penurunan. Selain itu, yang berkembang ialah proporsi, tulang, otot dan lemak, bangun tubuh, gigi, susunan saraf, dan organ perasa.

Pola perkembangan bayi pria dan wanita sama. Dari 20 gigi seri, kira- 4 kira 16 telah tumbuh selama masa bayi berakhir. Gigi pertama muncul kira-kira pada usia 6-8 bulan. Gigi seri bawah muncul terlebih dahulu kemudian menyusul tumbuhnya gigi seri bagian atas. Pada umur satu tahun, rata-rata bayi mempunyai 4 sampai 6 gigi, dan pada umur dua tahun 16 gigi. Seringkali terdapa rambut- rambut halus di kepala dan punggung, tetapi yang di punggung biasanya akan segera menghilang.

Perkembangan fisik pada masa bayi dikategorikan dalam beberapa usia antara lain yaitu dimana usia 4 bulan, bayi mulai mengences, reflex moro, leher tonik dan rooting sudah hilang. Usia 5 bulan, adanya tanda tanda pertumbuhan gigi, begitu juga dengan berat badan menjadi dua kali lipat dari berat badan lahir. Usia 6 bulan, kecepatan pertumbuhan mulai menurun, terjadi pertambahan berat badan 90-150 mg perminggu selama

enam bulan kemudian, pertambahan tinggi badan 1,25 cm perbulan selama enam bulan kemudian, mulai tumbuh gigi dengan munculnya dua gigi seri di sentral bawah serta bayi mulai dapat mengunyah dan mengigit. Di usia 7 bulan, mulai tumbuh gigi seri di sentral atas serta memperlihatkan pola teratur dalam pola eliminasi urine dan feces di usia 8 bulan.

Perkembangan fisik dari usia bayi

1. Usia 1 bulan, bayi mulai bisa menggerakkan tangan dan kakinya serta menunjukka ekspresi wajah untuk menunjukkan ketrtarikannya pada sesuatu di sekitarnya.
2. Usia 2 bulan, dapat mendongakkan kepala dan mulai belajar mendorong badannya ketika dalam posisi tengkurap dan membuat gerakan yang lebih halus dengan tangan dan kaki
3. Usia 4 bulan, bayi bisa mengangkat dan menahan kepala dengan stabil tanpa bantuan, menekan kaki kebawah ketika diposisikan berdiri pada permukaan keras,dapat berguling dari posisi tengkurap keterlentang, dapat memasukkan tangan ke mulut, ketika tengkurap dapat mendorong badan sampai siku.
4. Usia 6 bulan, bayi sudah dapat berguling kedua arah (tengkurap ke terlentang/ terlentang ke tengkurap), mulai bisa duduk tanpa bantuan, dan apa bila diposisikan berdiri sudah mulai menopang berat badan dengan kaki, berayun maju mundur kadang merangkak mundur sebelum bergerak maju.
5. Usia 9 bulan, bayi sudah mulai berdiri dan berpegangan, bisa bangun dan melakukan posisi duduk tanpa bantuan, mendorong untuk berdiri juga merangkak.
6. Usia 12 bulan, bayi sudah bisa mengeksplorasi benda dengan cara seperti menggoyangkan, memukul, atau melempar. Bayi juga mulai mengerti untuk mengikuti petunjuk seperti “ambil mainan”, sudah mulai menggunakan barang dengan benar seperti minum dari gelas dan menyisir rambut.

Perkembangan fisik pada masa bayi adalah pertumbuhan dan pematangan tubuh, otak, indera, dan koneksi saraf sejak lahir hingga tahun pertama kehidupan. Istilah jangka waktu setelah kelahiran adalah pascakelahiran. Bagi ibu, masa ini disebut masa nifas, perkembangan fisik terjadi dengan pesat segera setelah bayi baru lahir. Perkembangan fisik melibatkan segala sesuatu yang terjadi di dalam tubuh bayi mulai dari bayi baru lahir hingga usia 1 tahun. Tubuh bayi memanjang, menumbuhkan otot, dan menambah berat badan. Bayi belajar menggunakan tubuhnya dengan cara baru, seperti duduk, meraih mainan, dan merangkak. Bayi belajar mengendalikan gerakan ototnya secara suka rela, dan tubuh mereka membangun otot yang dibutuhkan untuk duduk, berdiri, dan akhirnya berjalan.

Otak dan indera juga berubah selama tahun pertama kehidupan. Otak bertambah besar dan membangun koneksi saraf baru seiring bayi terpapar bahasa, warna, bentuk, dan musik. Indra bayi meningkat drastis. Saat lahir, penglihatan bayi sangat terbatas, terutama penglihatan jarak jauh. Bayi yang baru lahir beralih dari merespons kehidupan secara otomatis dan refleks menjadi mengarahkan tindakan, suara, dan gerakannya dengan sengaja.

Pada masa bayi, perkembangan fisik secara jelas dapat diamati, pada enam bulan pertumbuhannya terus bertambah dengan pesat. Tahun pertama peningkatan lebih kepada berat dan tinggi. Selama tahun kedua terjadi penurunan. Selain itu, yang berkembang ialah proporsi, tulang, otot dan lemak, bangun tubuh, gigi, susunan saraf, dan organ perasa.

Pola perkembangan bayi pria dan wanita sama. Dari 20 gigi seri, kira-kira 4-16 telah tumbuh selama masa bayi berakhir. Gigi pertama muncul kira-kira pada usia 6-8 bulan. Gigi seri bawah muncul terlebih dahulu kemudian menyusul tumbuhnya gigi seri bagian atas. Pada umur satu tahun, rata-rata bayi mempunyai 4 sampai 6 gigi, dan pada umur dua tahun 16 gigi. Seringkali terdapat rambut-rambut halus di kepala dan punggung, tetapi yang di punggung biasanya akan segera menghilang.

2.2 Perkembangan Psikososial Pada Bayi

Bayi adalah individu yang lemah dan memerlukan adaptasi. Kesulitan proses adaptasi akan menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, keterlambatan perkembangan, perilaku yang tidak teratur bahkan bisa sampai meninggal dunia, sehingga bayi sangat memerlukan peran seorang ibu (Mansur, 2009). Seorang ibu adalah perawat utama bagi bayi. Sebaik-baik orang lain mengasuh bayi, jauh lebih baik seorang ibu karena ibu sekaligus memberikan kasih sayang kepada bayinya. Jika bayi merasa disayangi dan dicintai ibunya, maka dalam dirinya akan muncul basic trust (kepercayaan dasar), sehingga bayi akan merasa aman (Indiarti, 2008).

Psikososial merupakan hal yang penting bagi bayi. Karena pada tahap perkembangan psikososial bayi inilah yang akan mempengaruhi perkembangan-perkembangan bayi selanjutnya dalam berinteraksi dengan dan lingkungan masyarakat sekitar. Tumbuh-kembang tercepat terjadi pada masa bayi yang terlihat melalui peningkatan kendali motorik yang mengikuti tumbuh-kembang, yaitu pola sefalokaudal dan proksoimodistal. Bayi dapat mengendalikan kepalanya pada usia 3 bulan, mengendalikan batang tubuh usia 6 bulan, mengendalikan terhadap kejang pada usia 9 bulan. Koordinasi mata-tangan sehingga bayi dapat mengambil dan memegang sesuatu pada usia 6 bulan. Begitu juga pada usia yang sama sudah dapat memahami yang selanjutnya secara bertahap belajar berjalan pada usia sekitar 12 bulan. (Suliswati, 2012) Perkembangan psikososial pada bayi melibatkan semua aspek utama perkembangan yang penting untuk proses pematangan pada tahap yang lebih lanjut, yaitu perkembangan emosi, kognitif, dan moral. Perkembangan emosional merupakan kelanjutan pelatihan rasa percaya versus rasa tidak percaya yang telah dimulai sejak masa neonatus. Penyelesaian tahap ini sangat menentukan bagaimana individu menyelesaikan tahap tumbuh-kembang selanjutnya.

Pada tahun pertama kehidupannya, bayi bergantung pada orang tua dalam memenuhi kebutuhan fisiologis maupun psikologisnya. Pemenuhan terhadap kebutuhan tersebut

diperlukan bayi untuk mengembangkan perasaan percaya melalui sikap orang tua yang :

1. Secara konsisten responsif terhadap kebutuhan bayi;
2. Membuat lingkungan yang aman melalui rutinitas;
3. Peka terhadap kebutuhan bayi dan menyediakan kebutuhan secara efisien dan sesegera mungkin. Pada usia 7 hingga 9 bulan, bayi mulai menyadari bahwa dirinya merupakan bagian yang terpisah dari orang tuanya. Bayi akan menangis jika dipisahkan dari orang tua atau pengasuhnya. Harga diri terbentuk melalui kegiatan fisik dan reaksi orang lain terhadap bayi.

Tahapan perkembangan pada masa Bayi

1. Perkembangan Emosi pada Masa Bayi

Emosi yaitu respon yang timbul dari stimulus yang menyebabkan perubahan-perubahan fisiologis disertai dengan perasaan yang kuat. Bayi mengekspresikan sebagian emosi jauh lebih awal dibandingkan dengan beberapa emosi lain, lalu mengekspresikan dengan rinci dua perilaku ekspresi emosional yang penting yaitu menangis dan tersenyum.

- a. Menangis

Menangis adalah mekanisme yang paling penting yang dikembangkan oleh bayi yang baru lahir untuk berkomunikasi dengan dunianya. Hal ini benar karena tangisan pertama bayi membuktikan adanya udara dalam paru-paru bayi. Tangisan juga dapat membantu dokter atau peneliti untuk meneliti sesuatu tentang sistem syaraf pusat. Tangisan bayi ada 3 macam yaitu:

- 1) Tangisan dasar (*basic cry*) adalah suatu pola berirama yang biasanya terdiri dari satu tangisan, yang diikuti diam sesaat, dilanjutkan dengan satu siulan kecil pendek dengan nada agak lebih tinggi dibandingkan dengan tangisan utama, lalu diakhiri dengan istirahat singkat sebelum tangisan berikutnya, biasanya tangisan seperti ini terjadi pada saat bayi lapar.

- 2) Tangisan kemarahan (*angry cry*) ialah suatu variasi dari tangisan dasar. Akan tetapi, di dalam tangisan kemarahan lebih banyak udara dikeluarkan melalui pita suara.
 - 3) Tangisan kesakitan (*pain cry*) yang dirangsang oleh rangsangan yang intensitasnya tinggi, berbeda dari tipe tangisan lain dalam arti ada suatu kemunculan tangisan keras yang tiba-tiba tanpa rintihan atau erangan pendahuluan, dan suatu tangisan awal yang panjang diikuti oleh suatu upaya menarik napas cukup lama.
- b. Senyuman
- Senyuman adalah perilaku komunikatif bayi yang juga penting. Ada dua tipe senyuman pada bayi yaitu:
- 1) Senyuman Refleks, Senyuman refleksi tidak terjadi sebagai respons terhadap rangsangan dari luar. Senyuman ini tampak selama bulan pertama setelah kelahiran, biasanya selama pola tidur yang tidak teratur dan bukan ketika bayi sedang berada dalam keadaan terjaga.
 - 2) Senyuman Sosial, Sebaliknya senyuman sosial terjadi sebagai respon terhadap suatu rangsang dari luar, yaitu pada awal perkembangan, khususnya sebagai respon terhadap suatu wajah yang ia lihat. Senyuman sosial tidak terjadi hingga usia 2 hingga 3 bulan.

2. Perkembangan Temperamen Pada Masa Bayi

Temperamen (tabi'at, perangai) merupakan salah satu dimensi psikologis yang berhubungan dengan aktivitas fisik dan emosional serta merespons. Secara sederhana, Goleman mengartikan temperamen sebagai "Suasana hati yang melambangkan kehidupan emosional kita". Jelasnya temperamen adalah perbedaan kualitas dan intensitas respon emosional serta pengaturan diri yang memunculkan perilaku individu yang terlihat sejak lahir, yang relatif stabil dan menetap dari waktu ke waktu dan pada semua situasi, yang

dipengaruhi oleh interaksi antara pembawaan, kematangan, dan pengalaman. Sejak lahir, bayi menampilkan berbagai aktivitas individu yang berbeda. Beberapa bayi sangat aktif menggerakkan tangan, kaki, dan mulutnya tanpa henti, tetapi bayi lain terlihat lebih tenang. Sebagian bayi merespons dengan hangat kepada orang lain, sementara yang lain cerewet, rewel dan susah diatur. Semua gaya perilaku ini merupakan temperamen seorang bayi. Kebanyakan peneliti mengakui adanya perbedaan dalam kecenderungan reaksi utama, seperti kepekaan terhadap rangsangan visual atau verbal, respon emosional, dan kasih sayang dari bayi yang baru lahir. Peneliti Alexander Tomas dan Stella Chess misalnya, menampilkan adanya perbedaan dalam tingkat aktivitas bayi, keteraturan dari fungsi fisik (makan, tidur, dan buang air), pendekatan terhadap rangsangan dan situasi baru. Kemampuan beradaptasi dengan situasi dan orang baru, emosi emosional, kepekaan terhadap rangsangan, kualitas suasana hati, dan jangkauan perhatian. Dari hasil penelitian ini, Alexander Tomas dan Stella Chess mengklasifikasikan temperamen atas tiga pola dasar:

- a. Bayi yang bertemperamen sedang (*easy baby*) Menunjukkan suasana hati yang lebih positif, keteraturan fungsi tubuh, dan mudah beradaptasi dengan situasi baru.
- b. Bayi yang bertemperamen tinggi (sulit bayi) Memperlihatkan suasana hati yang negatif, fungsi-fungsi tubuh tidak teratur, dan stres dalam menghadapi situasi baru.
- c. Anak yang bertemperamen rendah (lambat menghangatkan bayi) Memiliki tingkat aktivitas yang rendah dan secara relatif tidak dapat menyesuaikan diri dengan pengalaman baru, suka murung serta menampilkan intensitas suasana hati yang rendah.

Menurut Sujono (2009) Ada 4 tahap perkembangan keterikatan pada bayi :

- a. Tahap pergaulan bebas (0-2 bulan), Bayi tidak membedakan antara orang-orang dan merasa senang

dengan atau menerima dengan senang orang yang dikenal dan yang tidak dikenal.

- b. Tahap attachment semakin (2-7 bulan), Bayi mulai mengakui dan menyukai orang-orang yang dikenal, tersenyum pada orang yang lebih dikenal.
- c. Tahap keterikatan yang spesifik dan jelas (7-24 bulan), Bayi telah berkembang berevolusi dengan ibu atau pengasuh pertama lainnya dan akan berusaha untuk selalu dekat dengannya, akan menangis ketika berpisah dengannya.
- d. Tahap *goal-coordinate partnerships* (24- dan seterusnya) Bayi merasa lebih aman dalam berhubungan dengan pengasuh pertama, bayi tidak merasa sedih selama berpisah dengan ibu atau pengasuhnya dalam jangka waktu yang lama. Kegagalan terbentuknya berhenti dengan seseorang atau beberapa orang pada tahun pertama kehidupannya, akan berakibat kegagalan memperlancar hubungan sosial yang akrab pada masa dewasa. Penelitian Baltes dan rekan-rekannya juga menunjukkan bahwa ibu-ibu yang diperkenankan berinteraksi segera setelah dia melahirkan anaknya, ternyata di kemudian hari jarang ditemui persoalan persoalan, seperti ibu yang melalaikan anak, menyiksa atau pergi meninggalkan anak. Sejumlah peneliti berkesimpulan bahwa semua bayi terikat pada ibunya di tahun pertama. Akan tetapi kualitas ikatan tersebut berbeda-beda, sesuai dengan tingkat respon ibu terhadap kebutuhan mereka.

Ainsworth (1979) membedakan bayi atas dua bentuk, yaitu:

- a. Berkepanjangan yang aman (*secure attachment*).
- b. Berkepanjangan yang tidak aman (*insecure attachment*).

3. Perkembangan Rasa Percaya Pada Masa Bayi

Menurut Erik Erikson (1968), pada tahun pertama (bayi usia 1-2 bulan) kehidupan ditandai dengan adanya tahap perkembangan rasa percaya dan rasa tidak percaya. Erikson meyakini bayi dapat mempelajari rasa percaya jika mereka diasuh dengan cara yang konsisten. Rasa tidak percaya dapat muncul ketika bayi tidak mendapatkan perlakuan yang baik. Gagasannya tersebut banyak persamaanya dengan konsep Ainsworth tentang penyimpanan yang aman (*secure attachment*). Rasa percaya dan tidak percaya tidak muncul hanya pada tahun pertama kehidupan saja. Tetapi rasa tersebut muncul lagi pada tahap perkembangan selanjutnya. Erikson menekankan bahwa tahun kedua kehidupan ditandai oleh tahap otonomi versus rasa malu dan ragu-ragu. Ketika bayi baru lahir, maka terdapat tahapan sampai bayi berusia dua bulan sebagai berikut:

Bayi 0-1 bulan

Kelekatan hanya bisa tercipta jikalau orang tua mengenal bayi dan mengurus sendiri bayi sejak awal. Jika orang tua sedang menantikan kelahiran bayi pertama, lebih baik memilih lahir normal (jika memungkinkan). Sekalipun kedengarannya lebih mengerikan dibandingkan dengan operasi, kelahiran normal memberikan ingatan tersendiri antara Anda-suami-anak. Memori itu dapat mempererat hubungan orang tua. Dalam tahap ini, orang tua utamanya ibu lebih baik memilih tidur sekamar dengan bayi. Keberadaan ayah di tengah malam juga sangat membantu. (*breast feeding father*).

Bayi 1-2 bulan

Sekitar usia 6 minggu, sistem penglihatan bayi sudah mulai berkembang. Pada level ini, bayi mulai memasuki level interaksi sosialnya. Ia mulai menatap wajah ibu dan mulai melebarkan matanya. Pada saat inilah untuk pertama kalinya ibu merasa si bayi memandangi wajahnya dan mulai

berinteraksi lebih hangat lagi dengan si bayi. Pada waktu usia 2 bulan, orang tua akan menemukan bayi tersenyum manis didepannya. Bukan lagi senyum refleks pada saat tidur, tapi senyuman yang memancing respon anda untuk membuatnya tersenyum lebih lebar. Sekalipun pada usia ini senyumannya belum terarah kepada orang tertentu (karena keterbatasan penglihatan), stimulasi orang tua sangatlah dibutuhkan. Pada saat bayi tersenyum, orang tua hendaknya memberikan respons dengan mengajak berbicara, tersenyum kembali, atau menggelitik dagunya. Bayi akan tersenyum kembali, kadang lebih lebar atau bahkan tertawa dan mengeluarkan suara. Respon bayi ini akan mendorong orang tua untuk memberikan stimulasi kembali. Maka terjadilah interaksi atau komunikasi yang sederhana antara bayi dengan orang tua.

2.3 Perkembangan Fisik Pada Balita

Perkembangan merupakan suatu perubahan, dan perubahan ini tidak bersifat kuantitatif, melainkan kualitatif. Perkembangan juga dapat didefinisikan sebagai deretan progresif dari perubahan yang teratur dan koheren. Perkembangan merupakan pola gerakan atau perubahan yang dimulai dari pembuahan dan terus berlanjut sepanjang kehidupan. Berdasarkan beberapa definisi tersebut, perkembangan dapat diartikan sebagai suatu perubahan yang tidak bersifat material (fisik) melainkan perubahan secara fungsional yang mengarahkan untuk maju serta menunjukkan adanya hubungan nyata antara perubahan yang terjadi dengan perubahan yang mengikutinya atau perubahan yang mendahuluinya dan berlangsung selama individu itu hidup.

1. Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sediaotomo (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan

kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

Berkaitan dengan perkembangan balita pertumbuhan tubuhnya dapat dilihat dari tubuh, tangan, dan kaki semakin panjang, serta otak yang mulai mengalami perkembangan karena pada fase ini anak mulai mengembangkan rasa ingin tahunya melalui aktivitas sehari-hari. Kapasitas sensoris berkaitan dengan stimulus atau rangsangan yang diberikan dari dalam maupun dari luar. Pada fase ini anak banyak melakukan aktivitas yang dapat meningkatkan kemampuan sensorisnya, misalnya melalui permainan-permainan. Keterampilan motorik berkaitan dengan kemampuan mereka untuk berlari, melompat, dan memanjat lebih cepat, lebih jauh, dan lebih baik.

2. Tahap Perkembangan Fisik

Perkembangan Fisik Anak Usia 1 Tahun



Pada usia ini, si kecil yang berusia 1 tahun mengalami perkembangan fisik yang signifikan, biasanya

ditandai dengan kemampuannya merangkak hingga berlari dalam waktu sekitar 20 bulan. Saat mereka berjalan, mereka merentangkan tangan mereka ke samping atau menahan perut mereka untuk menjaga keseimbangan. Pada masa ini Ia masih cenderung tidak stabil saat berjalan, maka wajar bila sering jatuh. Mereka menggunakan kemampuan bergerak ini untuk mendorong dan menarik mainan, menari dan memanjat.

Pertumbuhan fisik antara anak laki-laki dan anak perempuan di ulang tahun pertamanya ternyata memiliki perbedaan signifikan. Secara umum, anak laki-laki lebih cepat tumbuh tinggi dan berat badannya juga lebih cepat naik daripada anak perempuan.

Menurut data dari Standar Antropometri Anak yang disusun oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, berikut adalah rentang kenaikan berat dan panjang badan anak saat berusia 1 tahun:

- a. Anak laki-laki: berat badan sekitar 8,6-10,8 kg dengan tinggi badan 73,4-78,1 cm.
- b. Anak perempuan: berat badan 7,9-10,1 kg dengan tinggi badan 71,4-76,6 cm.

Perkembangan Motorik Anak Usia 1 tahun

- a. Berjalan beberapa langkah tanpa bantuan dari orang tua atau tumpuan lain.
- b. Duduk sendiri tanpa bantuan dan sandaran punggung.
- c. Menarik badan dari posisi duduk untuk mencapai posisi berdiri dengan berpegangan pada furnitur.
- d. Berjalan merambat sambil berpegangan pada furnitur.
- e. Minum dari cangkir yang tidak tertutup (cangkir dipegang oleh Mama).
- f. Mengambil benda-benda kecil, seperti sereal atau buah blueberry, menggunakan jempol dan jari telunjuk.

3. Perkembangan Fisik Anak Usia 2 Tahun



Pada usia ini, si Kecil yang berumur 2 tahun akan semakin kreatif dan mulai mengeksplorasi berbagai cara untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain seperti berguling, merangkak, berjalan, berlari, melompat dan memanjat. Ia juga bisa menendang bola kecil ke depan, menangkap bola yang digelindingkan dan melempar bola dengan tangan (dengan akurasi rendah). Meskipun masih sering jatuh, keseimbangan si kecil menjadi lebih konsisten dari sebelumnya.

Menurut data dari Standar Antropometri Anak saat berusia 2 tahun anak memiliki rentang berat dan panjang badan sebagai berikut:

- a. Anak laki-laki: berat badan 10,8-13,6 kg dengan tinggi badan sekitar 84,8-90 cm.
- b. Anak perempuan: berat badan 10,2-13 kg dan tinggi badan sekitar 83,2 -89,6 cm.

Perkembangan Motorik Anak Usia 2 tahun

- a. Berlari dengan stabil.
- b. Menggiring dan menendang bola.
- c. Melempar bola ke arah atas.
- d. Memanjat dan turun dari furnitur tanpa bantuan Mama.

- e. Menaiki beberapa anak tangga dengan berjalan tegak tanpa bantuan (tidak lagi naik tangga dengan merangkak).
- f. Menirukan gambar garis lurus dan lingkaran.
- g. Menggambar sendiri garis lurus dan lingkaran.
- h. Makan menggunakan sendok.

4. Perkembangan Fisik Anak Usia 3 Tahun



Si Kecil yang berusia 3 tahun sudah menjadi lebih seimbang dan dapat bergerak dengan mantap. Selain anak mampu berjalan, mereka juga sudah lebih terkoordinasi saat berlari, memanjat, dan melakukan aktivitas lain yang melibatkan otot besar pada tubuhnya. Dengan berkembangnya koordinasi otot si Kecil, kini ia bisa menangkap bola besar menggunakan dua tangan dan tubuh mereka. Sekarang ia juga bisa berjalan dalam satu garis lurus dan bergerak cepat melewati rintangan. Si Kecil mungkin juga sudah dapat berjalan tanpa melihat ke arah kakinya dan dapat berjalan mundur perlahan.

Pada usia 3 tahun, tubuh si Kecil sudah semakin tinggi dan berat. Walaupun saat menggendong si Kecil tangan menjadi lebih cepat lelah, tapi tentu saja Mama sama sekali tidak perlu merasa keberatan dengan perkembangan tubuhnya. Mama pastinya justru sangat bersyukur si Kecil tercinta tumbuh dengan optimal.

Berikut perkembangan berat dan tinggi badan anak usia 3 tahun:

- a. Anak laki-laki: berat badan 12,7-16,2 kg dan tinggi badan 92,4-99,8 cm.
- b. Anak perempuan: berat badan 12,2-15,8 kg dan tinggi badan 91,2-98,9 cm.

Perkembangan Motorik Anak Usia 3 tahun

- a. Berlari dan memanjat dengan baik.
- b. Menaiki tangga dan menuruni tangga tanpa bantuan dengan menggunakan satu kaki pada tiap langkah yang diambilnya.
- c. Mengayuh sepeda roda tiga.
- d. Melompat dengan dua kaki (pada usia ini ada juga yang sudah bisa melompat menggunakan satu kaki).
- e. Berdiri dengan satu kaki tanpa jatuh selama 5 detik.
- f. Berdiri dalam posisi kaki berjinjit.
- g. Berjalan mundur dengan mudah.
- h. Menendang, melempar, dan menangkap bola.
- i. Membungkuk tanpa jatuh.
- j. Mulai terampil merangkai menggunakan tali kecil dan manik-manik besar.
- k. Membuat menara dari 10 balok.
- l. Memakai dan melepas kaos yang longgar sendiri.
- m. Makan menggunakan garpu.

5. Perkembangan Fisik Anak Usia 4 Tahun



Tidak terasa si Kecil sudah memasuki usia 4 tahun dan badannya semakin tinggi dan semakin kuat untuk bermain bersama teman-temannya.

Si Kecil yang berusia 4 tahun dapat terlibat dalam permainan dan aktivitas dalam jangka panjang. Anak sudah terampil berjalan, memanjat, melompat dan bahkan berlari kencang. Ia juga mampu melempar, menangkap, menendang dan memantulkan bola dengan baik. Sekarang Ia memahami konsep bergerak di ruangan tanpa menabrak benda atau orang. Berdiri dengan satu kaki selama 5 detik atau lebih, kini menjadi aktivitas yang bisa mereka selesaikan tanpa bantuan Ibu. Hal ini dikarenakan keseimbangan yang meningkat.

Berikut perkembangan fisik anak usia 4 tahun:

- a. Anak laki-laki: berat badan 14,4-18,6 kg dengan tinggi badan 99,1-107,5 cm.
- b. Anak perempuan: berat badan 14-18,5 kg dengan tinggi badan 98,4-107 cm.

Perkembangan Motorik Anak Usia 4 tahun

- a. Dapat menangkap lemparan bola berukuran besar dengan frekuensi keberhasilan yang tinggi.
- b. Dengan pengawasan orang tua, anak dapat menyiapkan makan secara mandiri.
- c. Dengan pengawasan orang tua, anak dapat memotong dan melumatkan makanan sendiri.
- d. Dengan pengawasan orang tua, anak dapat menuang air minum ke dalam gelas sendiri.
- e. Memegang krayon atau pensil di antara jari dan jempol, bukan lagi digenggam dengan kepalan tangan.
- f. Melompat dan berdiri dengan satu kaki selama beberapa detik.

Kegiatan yang dapat membantu perkembangan keterampilan fisik si Kecil yang berumur 4 tahun adalah:

- a. Jalan santai bersama keluarga. Variasikan dengan berjalan, berlari, jogging, dan berbaris.
- b. Bermain air di halaman belakang. Bermain di kolam karet atau menggunakan selang air, menstimulasi si Kecil jadi lebih aktif. Selalu awasi si kecil saat berada di air.
- c. Melewati rintangan. Mama dapat membuat rintangan sederhana di ruang tamu atau halaman belakang dengan menggunakan bantal, kotak kardus, mainan, atau benda lain yang ada di rumah. Tujuannya agar si Kecil termotivasi untuk berlari, merangkak, memanjat dan melakukan aktivitas lainnya dengan senang hati.
- d. Bermain bola. Permainan seperti menendang, melempar, dan menangkap bola merupakan latihan yang tepat untuk usia ini.

6. Perkembangan Fisik Anak Usia 5 Tahun



Ketika anak mencapai usia 5 tahun, Mama mungkin sudah kewalahan untuk sekedar mengangkat badan si Kecil.

Si Kecil yang berusia 5 tahun memiliki banyak energi dan akan mencari permainan dan lingkungan yang aktif. Peningkatan kemampuan untuk menyeimbangkan dan mengkoordinasikan gerak membantu mereka untuk dapat mengendarai sepeda dengan bantuan roda latihan, melakukan lompat tali dan memainkan bola dengan terampil. Mereka menunjukkan cara berjalan dan berlari yang sudah mantap, serta mampu untuk menentukan arah, kecepatan dan kualitas gerakan mereka secara bervariasi.

Pasalnya pada usia ini ia akan memiliki berat dan tinggi badan sekitar:

- a. Anak laki-laki: berat badan 16-21 kg dengan tinggi badan 105,3-114,6 cm.
- b. Anak perempuan: berat badan 15,8-21,2 kg dengan tinggi badan 104,7-114,2 cm.

Perkembangan fisik lain yang signifikan pada usia ini adalah mulai tumbuhnya gigi dewasa menggantikan gigi seri dan penglihatannya lebih tajam. Anak sudah mulai bisa fokus dan melihat jelas suatu obyek di jarak 6 meter, sebagaimana orang dewasa normal.

Perkembangan Motorik Anak Usia 5 tahun

- a. Mengancingkan baju sendiri.
- b. Melompat dan meloncati suatu objek dengan satu kaki.
- c. Jungkir-balik.
- d. Menggunakan garpu dan sendok untuk makan
- e. Berdiri dengan satu kaki paling tidak 10 detik.
- f. Berdiri dengan satu kaki dengan mata tertutup.
- g. BAB dan BAK di toilet secara mandiri.
- h. Berayun dan memanjat.
- i. Bisa menirukan bentuk segitiga.

2.4 Perkembangan Psikososial Pada Balita

Psikososial dari anak 3-6 tahun emosi yang dihasilkan dari lingkungan sosial sekitarnya, pada usia 3 tahun berlangsungnya masa balita. Anak sudah mulai bisa berdiri sendiri dengan Perkembangan Psikososial adalah perkembangan yang berkaitan dengan emosi, motivasi, dan perkembangan pribadi manusia serta perubahan dalam bagaimana individu berhubungan dengan orang lain. Jadi perkembangan psikososial merupakan kepribadian yang saling berkaitan dengan hubungan sosial.

Pada tahap ini, anak dapat menghadapi dan menyelesaikan tugas atau perbuatan yang dapat membuahkan hasil, sehingga dunia psikososial anak menjadi semakin kompleks. Anak sudah siap untuk meninggalkan rumah dan orang tuanya dalam waktu terbatas, yaitu pada saat anak berada di sekolah. Melalui proses pendidikan ini, anak belajar untuk bersaing kompetitif, kooperatif dengan orang lain, saling memberi dan menerima, setia kawan dan belajar peraturan-peraturan yang berlaku dalam hal ini proses sosialisasi banyak terpengaruh oleh guru dan teman sebaya teridentifikasi bukan lagi terhadap orang tua, melainkan terhadap guru. Selain itu, anak tidak lagi bersifat egosentris, ia telah mempunyai jiwa kompetitif sehingga dapat memilah apa yang baik bagi dirinya, mampu memecahkan masalahnya sendiri dan mulai melakukan identifikasi terhadap tokoh tertentu yang menarik perhatiannya

Anak dilahirkan belum bersifat sosial dalam arti dia belum memiliki kemampuan untuk bergaul dengan orang lain. Perkembangan pelan-pelan, anak bisa melakukan beberapa hal secara mandiri. Sedangkan pada usia 4-6 tahun, mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Memiliki rasa ingin tau yang besar, suka berfantasi dan berimajinasi.

Pada usia 6 tahun mulai berlangsungnya (*school age*) anak sudah mulai sekolah dan mampu menulis tanpa merangkai huruf. Analisis neo-Piagetian menggambarkan peralihan pada anak usia 3-6 tahun muncul dalam 3 tahap:

1. Representasi tunggal adalah tahap awal dari perkembangan.

2. Pemetaan representasi adalah tahap kedua dari perkembangan.
3. Sistem representasi adalah tahap terakhir dalam perkembangan.

Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Psikososial Pada Balita :

1. Nutrisi
Memiliki peranan yang sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang balita. Oleh karena itu, sangat penting mengenal kebutuhan nutrisi pada balita agar tumbuh sehat dan cerdas. Jika asupan nutrisi tidak terpenuhi, maka bisa terjadi malnutrisi pada balita dan akan mengganggu proses tumbuh kembang balita.
2. Penyakit
Anak-anak lebih berisiko terkena penyakit menular, sebab daya tahan tubuhnya masih lemah. Terlebih, lingkungan sekolah merupakan tempat yang rentan bagi anak untuk tertular penyakit, mulai dari jajanan yang tidak sehat, lingkungan yang kotor, hingga interaksi yang tinggi dengan teman.
3. Stress pada masa balita
Stres psikologis pada balita pernah diteliti terkait dengan perubahan respon imun dan mungkin berdampak pada perkembangan penyakit imunologi. Studi ini menemukan bahwa anak-anak yang tinggal dalam lingkungan dengan tekanan psikologis tinggi menunjukkan kekebalan tubuh yang rendah
4. Keluarga
Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memberikan pengaruh terhadap berbagai aspek perkembangan anak, termasuk perkembangan sosialnya. Kondisi dan tata cara kehidupan keluarga merupakan lingkungan yang kondusif bagi sosialisasi anak. Proses pendidikan yang bertujuan mengembangkan kepribadian anak lebih banyak ditentukan oleh keluarga, pola

pergaulan, etika berinteraksi dengan orang lain banyak ditentukan oleh keluarga.

5. Kematangan

Untuk dapat bersosialisasi dengan baik diperlukan kematangan fisik dan psikis sehingga mampu mempertimbangkan proses sosial, memberi dan menerima nasehat orang lain, memerlukan kematangan intelektual dan emosional, disamping itu kematangan dalam berbahasa juga sangat menentukan.

6. Status Sosial Ekonomi

Kehidupan sosial banyak dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga dalam masyarakat. Perilaku anak akan banyak memperhatikan kondisi normatif yang telah ditanamkan oleh keluarganya.

7. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses sosialisasi anak yang terarah. Hakikat pendidikan sebagai proses pengoperasian ilmu yang normatif, anak memberikan warna kehidupan sosial anak didalam masyarakat dan kehidupan mereka dimasa yang akan datang.

8. Kapasitas Mental: Emosi dan Intelegensi

Kemampuan berfikir dapat banyak mempengaruhi banyak hal, seperti kemampuan belajar, memecahkan masalah, dan berbahasa. Perkembangan emosi berpengaruh sekali terhadap perkembangan sosial anak. Anak yang berkemampuan intelek tinggi akan berkemampuan berbahasa dengan baik. Oleh karena itu jika perkembangan ketiganya seimbang maka akan sangat menentukan keberhasilan perkembangan sosial anak.

9. Pengaruh media massa

Media masa sangat mempengaruhi tingkah laku seseorang, apalagi seorang balita yang sedang dalam pertumbuhan. balita dalam masa pertumbuhan dan perkembangan lebih sangat mungkin melakukan identifikasi perilaku dari orang lain. Sayangnya, saat ini, anak-anak lebih banyak berinteraksi dengan media massa terutama televisi. Jika tayangan televisi

menampilkan tayangan yang tidak pantas, maka akan mempengaruhi perkembangan anak kearah negatif secara langsung.

10. Media televisi

Di Indonesia saat ini sungguh sangat memprihatinkan. Tayangan Yang ditampilkan tidak lebih dari tayangan kekerasan, seksualitas, hubungan cinta tanpa batas yang tidak mengindahkan budaya dan agama, identifikasi gender yang bermasalah, pergaulan bebas dan intrik sosial, serta berita-berita kekerasan yang terlalu didramatisir. Hal ini menunjukkan bahwa tayangan televisi di Indonesia sangat tidak bersahabat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak kearah yang positif.

11. Keturunan

Genetik orang tua atau faktor keturunan berperan paling besar untuk memengaruhi tumbuh kembang anak. Mulai dari karakteristik fisik anak seperti tinggi badan, berat badan, struktur tubuh, warna mata, tekstur rambut, hingga bahkan kecerdasan dan bakat.

Tahap-tahap Perkembangan Sosial Emosi Pada Balita

Tugas perkembangan meliputi berbagai karakteristik perilaku kemampuan sosial emosi anak, berikut tahapan dan karakteristik kemampuan sosial emosi anak yaitu:

1. Usia 0-2 tahun. Pada usia ini anak mampu memberikan reaksi suara yang berbeda pada suara yang berbeda, anak mampu membalas senyuman pada orang lain atau senyum sosial, anak mampu tertawa dan menjerit karena gembira diajak bermain.
2. Usia 2-4 tahun, pada usia ini anak mulai senang bergaul dengan teman, meniru kegiatan orang dewasa, memperlihatkan rasa cemburu, mulai menunjukkan perasaan berharga, menunjukkan rasa sayang kepada saudara-saudaranya, dan anak mulai mandiri dalam mengerjakan tugas.

3. Usia 4-6 tahun, pada usia ini kemampuan sosial emosi anak terlihat bahwa anak dapat melepaskan ikatan emosional, anak tidak suka mengganggu teman, anak tidak menunjukkan sifat/sikap marah dalam kondisi yang wajar, tidak suka menyerang teman, senang bermain dengan anak lain, anak mampu bermain dan bekerjasama dengan temannya dalam kelompok, tidak suka menyendiri, anak mampu menolong dan membela teman, dapat bertindak sopan, dapat menunjukkan sikap yang ramah
4. Usia 6-8 tahun, pada usia ini kemampuan sosial emosi anak terlihat bahwa anak mampu belajar membina persahabatan, menunjukkan rasa setia kawan yang kuat terhadap sesama teman, berkomunikasi dengan orang dewasa, mengurangi pengaruh orang tua dan mengikuti temannya, berminat hidup rukun dalam keluarga, emosi cepat meninggi pada saat sedang sakit atau lelah. Suyanto (2005: 71-72) perkembangan emosi berhubungan dengan seluruh aspek perkembangan anak. Setiap orang akan mempunyai emosi rasa. Rasa senang, marah, jengkel dalam menghadapi lingkungannya sehari-hari. Pada tahapan ini emosi anak prasekolah lebih rinci, bernuansa atau disebut terdiferensiasi. Dalam perkembangan emosional

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. Aziz. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Salemba Medika, 2008
- Aryunani, Syuhrotut Taufiqoh, Fulatul Anifah. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Rena Cipta Mandiri, 2022
- <https://www.desbud.id/2022/04/perkembangan-pada-masa-bayi.html?m=1>
- <https://mayapadahospital.com/news/tahap-perkembangan-fisik-anak-umur-0-2-tahun>
- <https://www.halodoc.com/artikel/kenali-tahapan-perkembangan-fisik-anak-usia-0-5-tahun>
- <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/pandawa/article/download/1341/930/>

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Oleh Nuraisyah Bahar

3.1 Pendahuluan

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu-42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Masa bayi baru lahir adalah masa sejak bayi baru dilahirkan sampai dengan 28 hari atau 4 minggu, ditandai dengan bayi lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital.

Setelah bayi lahir, bayi akan mengalami berbagai macam perubahan yang mengharuskan bayi untuk melakukan adaptasi segera setelah lahir, dengan pemberian asuhan yang tepat akan membantu proses adaptasi dari bayi.

Pelayanan kesehatan berupa pemberian asuhan bayi baru lahir yang berkualitas tinggi adalah hak setiap bayi baru lahir. Bayi mempunyai hak untuk dilindungi dari cedera dan infeksi, untuk bernapas secara normal, untuk mendapatkan kehangatan dan untuk diberi makan. Semua bayi baru lahir harus memiliki akses terhadap perawatan esensial bagi semua bayi baru lahir mencakup asuhan segera pada saat kelahiran, dan perawatan esensial selama masa periode bayi baru lahir.

Bayi baru lahir mempunyai ciri seperti berikut:

1. Berat badan bayi 2.500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
6. Kulit berwarna kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
7. Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala telah sempurna
8. Kuku panjang dan lemas

9. Genitalia pada perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada genitalia laki-laki: testis sudah turun.
10. Bayi menangis kuat
11. Terdapat beberapa refleks yang langsung terlihat

Perawatan bayi baru lahir yang penting meliputi:

1. Perawatan segera saat lahir (penundaan penjepitan tali pusat, pengeringan menyeluruh, penilaian pernapasan, kontak ke kulit inisiasi menyusui dini)
2. Perawatan termal
3. Resusitasi bila diperlukan
4. Dukungan pemberian ASI
5. Perawatan pengasuhan
6. Pencegahan Infeksi
7. Penilaian masalah kesehatan
8. Pengenalan dan respon terhadap tanda-tanda bahaya
9. Rujukan tepat waktu dan aman bila diperlukan

3.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

3.2.1 Perawatan Segera saat Bayi Lahir

Pemberian perawatan secara aman dan bersih segera setelah bayi lahir adalah bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

1. Penundaan Penjepitan Tali Pusat

Sebelumnya dikenal istilah penjepitan dini yang didefinisikan sebagai penjepitan tali pusat dalam rentan waktu 1 menit setelah kelahiran, dan penjepitan terlambat atau penjepitan tali pusat lebih dari 5 menit setelah kelahiran.

Dalam beberapa penelitian tentang perubahan volume darah setelah bayi lahir, diperoleh bahwa 800-100 mL darah berpindah dari plasenta ke bayi baru lahir dalam 3 menit pertama setelah lahir, dan 90% dari perpindahan volume darah tersebut diperoleh dalam beberapa tarikan napas pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Karena hal ini dan kurangnya rekomendasi mengenai waktu

optimal, interval antara kelahiran dan penjepitan tali pusat segera setelah lahir mulai diperpendek.

Penundaan penjepitan tali pusat bermanfaat untuk bayi yang lahir cukup bulan dan prematur. Pada bayi cukup bulan, penundaan penjepitan tali pusat terjadi peningkatan kadar hemoglobin dan penyimpanan zat besi dalam beberapa bulan pertama kehidupan, yang akan berdampak baik pada perkembangan bayi nantinya.

Penundaan penjepitan tali pusat adalah proses yang memungkinkan transfusi darah hangat dan beroksigen melalui plasenta mengalir secara pasif ke bayi baru lahir. Posisi bayi selama penundaan penjepitan tali pusat umumnya berada pada atau di bawah ketinggian introitus dengan harapan volume transfusi lebih besar, tetapi dalam beberapa penelitian bayi yang diletakkan pada perut atau dada ibu tidak memiliki volume transfusi yang lebih rendah dibandingkan bayi yang dibaringkan dibawah introitus. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan kulit ke kulit segera diperlukan sambil menunggu penjepitan tali pusat.

Selama penundaan tersebut, perawatan dini pada bayi harus dilakukan, termasuk mengeringkan dan merangsang napas atau tangisan pertama, dan menjaga suhu normal dengan kontak ke kulit dan menutupi bayi dengan kain kering. Sekresi harus dikeluarkan apabila jumlahnya banyak atau tampak menghalangi jalan napas. Jika mekonium tidak ada dan bayi dalam keadaan menangis kuat saat lahir, rencana penundaan penjepitan tali pusat dapat dilakukan. Waktu penundaan penjepitan tali pusat yang direkomendasikan 30-60 detik setelah lahir.

Penundaan penjepitan tali pusat tidak boleh menghalangi penatalaksanaan aktif kala III, termasuk pemberian oksitosin setelah bayi lahir untuk meminimalkan perdarahan ibu. Jika sirkulasi plasenta tidak utuh, misalnya pada kasus plasenta abnormal, solusio plasenta, atau avulsi tali pusat, penjepitan tali pusat segera diperlukan.

2. Pengeringan Menyeluruh

Pengeringan segera dan menyeluruh pada bayi memiliki dua tujuan dalam mengurangi kematian neonatal dan membantu resusitasi/stimulasi dan pengatutan suhu bayi. Hipotermia neonatal berhubungan dengan risiko mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi, terutama pada bayi kurang bulan dan berat badan lahir rendah. Sumber utama hilangnya panas adalah penguapan cairan ketuban dari kulit bayi. Seringkali suhu bayi baru lahir turun 3-4°C dalam beberapa menit setelah lahir. Perubahan suhu yang terjadi secara tiba-tiba menunjukkan pentingnya pengeringan secara menyeluruh untuk mengurangi keberadaan cairan ketuban di tubuh bayi.

3. Penilaian Pernapasan

Kemampuan bayi baru lahir dalam melakukan adaptasi dengan lingkungan luar rahim merupakan hal penting dalam keberlangsungan hidupnya. Seluruh sistem tubuh bayi mengalami perubahan pada saat lahir, salah satunya adaptasi paru. Didalam rahim, janin mendapatkan suplai oksigen secara konsisten melalui plasenta.

Tarikan napas pertama bayi setelah lahir, akan mengisi saluran udara ke alveolus dengan seluruh oksigen untuk memulai pertukaran gas dalam tubuh bayi, yang secara bersamaan akan menurunkan pembuluh darah paru untuk meningkatkan aliran darah ke paru-paru. Pernapasan normal pada bayi baru lahir >60 x/menit.

4. Kontak ke Kulit

Kontak ke kulit penting untuk membangun praktik menyusui, pengaturan suhu bayi baru lahir, dan transfer bakteri kulit normal dari ibu ke bayi. Bakteri ini memberikan perlindungan bayi dari penyakit menular dan membantu terbentuknya sistem imun pada tubuh bayi. Bayi yang mengalami kontak kulit meningkatkan peluang bayi mendapatkan ASI, memperpanjang durasi pemberian ASI, dan meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif, dengan

peletakkan bayi didada atau lengan ibu sebelum plasenta lahir.

5. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir di jam pertama kehidupannya menjadi hal penting yang akan mempengaruhi kelangsungan hidupnya dan untuk menjadi faktor dalam pemberian ASI jangka panjang. Setelah bayi lahir dan diletakkan di atas dada ibu. Bayi secara naluri akan bergerak untuk mencari puting susu dan mulai menyusui. Tujuan, manfaat dan tatalaksana IMD sebagai berikut:

- a. Inisiasi menyusui dini bertujuan agar proses bayi memperoleh ASI dapat terlaksana dengan segera dan secara tidak langsung akan menjalin tali kasih dan hubungan yang baik antara ibu dan bayi sejak dini.
- b. Manfaat IMD untuk bayi
 - 1) Menjaga suhu bayi sehingga tetap hangat
 - 2) Memberi kenyamanan ibu dan bayi serta merangsang pernafasan dan detak jantung
 - 3) Perpindahan bakteri sehingga terjadi kolonisasi bakteri normal di kulit bayi dengan bakteri badan ibu,
 - 4) Menenangkan bayi dan mengurangi tangisan bayi sehingga bayi tidak mudah stress
 - 5) Merangsang refleks mencari bayi untuk menemukan puting payudara ibu untuk mulai menyusui
 - 6) Membantu saraf bayi berkembang
 - 7) Mendapatkan kolostrum yang tinggi akan manfaat untuk sistem kekebalan tubuh bayi
 - 8) Membantu bayi untuk memperoleh puncak refleks mengisap yang terjadi 20-30 menit setelah lahir
- c. Tatalaksana IMD, sebagai berikut:
 - 1) Mengeringkan bayi dengan segera tanpa menghilangkan verniks.

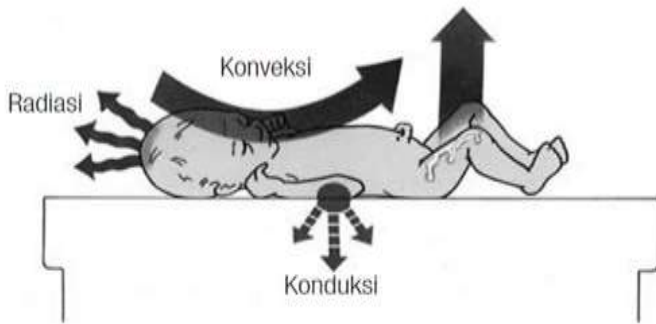
- 2) Meletakkan bayi di dada ibu tanpa alas kain agar terjadi sentuhan kulit anatar ibu dan bayi kemudian ditutup menggunakan kain bersih dan kering
- 3) Memberitahu ibu untuk mengelus bayi dengan pelan untuk merangsang bayi mendekati puting
- 4) Membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sendiri.
- 5) Durasi IMD minimal 1 jam

3.2.2 Perawatan Termal (Menjaga Kehangatan)

Suhu tubuh bayi merupakan hal yang harus diperhatikan dalam asuhan bayi baru lahir. Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami kesulitan dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya berbeda. Masalah pada suhu bayi baru lahir adalah hipotermia atau suhu tubuh kurang dari 36,5°C. Hipotermia merupakan hal berbahaya yang memerlukan penanganan segera.

Empat mekanisme kemungkinan yang membuat bayi baru lahir kehilangan panas, yaitu:

1. Konduksi
Kehilangan panas dari tubuh bayi melalui kontak langsung dengan objek. Misalnya ketika menimbang bayi tanpa alas kain dan menyentuh bayi dengan kondisi tangan dingin.
2. Radiasi
Kehilangan panas dari tubuh bayi melalui pancaran lingkungan yang suhunya berbeda. Misalnya membiarkan bayi didalam ruang ber-AC dalam keadaan telanjang.
3. Konveksi
Kehilangan panas dari tubuh bayi melalui udara bergerak disekitar bayi. Misalnya meletakkan bayi dibawah jendela yang terbuka dan membiarkan bayi dalam ruangan dengan kipas yang menyala.
4. Evaporasi
Kehilangan panas dari tubuh bayi melalui tubuh bayi itu sendiri. Misalnya bayi terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak langsung dikeringkan dan diselimuti.



Gambar 3.1. Mekanisme Hilangnya Panas pada Bayi Baru Lahir
Sumber: faste.id

Untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan tidak terjadi kehilangan panas dapat dilakukan dengan:

1. Keringkan bayi dengan seksama
Setelah bayi lahir segera keringkan tubuh bayi untuk mencegah terjadinya evaporasi. Selain mengeringkan dengan membersihkan tubuh bayi dengan cara diseka juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
2. Selimuti bayi dengan kain yang berih dan hangat
Setelah bayi dikeringkan ganti kain dengan kain yang bersih dan kering. Bayi baru lahir tidak diperbolehkan memakai kain yang sudah basah karena akan menyebabkan terjadinya kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, dianjurkan untuk mengganti kain yang dipakai oleh bayi
3. Tutup Kepala Bayi
Salah satu anggota tubuh yang mengalami proses kehilangan panas paling cepat adalah kepala terutama pada bayi baru lahir, sehingga sangat dianjurkan untuk menutup kepala bayi.
4. Letakkan bayi di badan ibu agar bayi dapat dipeluk dan disusui sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dna bayi
5. Saat melakukan penimbangan gunakan alas pada timbangan agar bayi tidak kehilangan panas

6. Tidak langsung memandikan bayi kecuali 6 jam setelah bayi lahir. Perlu diperhatikan pula cuaca saat akan memandikan bayi, walaupun setelah 6 jam setelah bayi lahir apabila cuaca sedang hujan atau dingin tidak dianjurkan untuk memandikan bayi, sebagai gantinya badan bayi dapat diseka dengan waslap atau tisu yang dibasahkan.

3.2.3 Resusitasi Bila diperlukan

Resusitasi didefinisikan sebagai prosedur pemberian bantuan pernapasan kepada bayi baru lahir mengalami kegagalan bernapas. Secara global, kematian bayi salah satunya disebabkan oleh asfiksia saat lahir. Asfiksia sendiri merupakan kegagalan memulai dan mempertahankan pernapasan saat lahir. Resusitasi yang efektif dapat mencegah kematian tersebut.

Resusitasi pada bayi biasanya diberikan ketika terlihat tanda-tanda bayi mengalami kesulitan napas atau tidak bernapas segera setelah lahir. Kesulitan napas atau tidak bernapas ditandai dengan saat bayi lahir tidak langsung menangis.

3.2.4 Dukungan Pemberian ASI

Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan mempunyai manfaat yang begitu besar pada bayi, salah satunya mencegah agar bayi tidak tumbuh stunting. Tetapi tidak semua ibu mau memberikan ASInya karena beberapa alasan, seperti takut akan gemuk. Sebaliknya pemberian ASI merupakan salah satu cara menurunkan berat badan. Pemikiran ibu seperti ini akan mempengaruhi proses produksi ASI sehingga bayi akan kekurangan atau bahkan tidak mendapatkan ASI. Hal ini dapat diatasi dengan pemberian dukungan yang diperoleh ibu baik itu keluarga maupun petugas kesehatan. Dukungan yang diperoleh ibu misalnya berupa motivasi, perhatian akan membuat ibu merasa lebih tenang sehingga yang awalnya menolak akan berubah pikiran dan mau memberikan ASI.

3.2.5 Perawatan Pengasuhan (*Nurture Care*)

Menit pertama kelahiran bayi adalah tahapan penting bagi perkembangan otaknya. Menurut WHO dan UNICEF otak manusia berkembang lebih cepat saat dalam kandungan hingga usia 3 tahun. Sebanyak 80% otak bayi terbentuk di periode ini.



Gambar 3.2. *Komponen Nurture Care*

Sumber: Nuturing care.org

Pemberian pengasuhan perawatan terdapat lima komponen yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan yaitu:

1. Kesehatan yang Baik
Mengacu pada kesehatan dan kesejahteraan bayi dan pengasuhnya dalam hal ini ibunya. Mengapa keduanya? Seperti yang diketahui bahwa kesehatan fisik dan mental pengasuh dapat mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh bayi.
2. Nutrisi Memadai
Mengacu pada nutrisi ibu dan anak. Mengapa keduanya? Kita mengetahui bahwa status gizi ibu selama kehamilan

mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraannya serta janinnya. Setelah lahir, status gizi ibu mempengaruhi kemampuannya untuk memberikan perawatan yang memadai kepada bayinya.

3. Keselamatan dan Keamanan

Mengacu pada lingkungan yang aman dan terjamin bagi bayi dan keluarganya. Mencakup bahaya fisik, stress emosional, risiko lingkungan (misalnya polusi), dan akses terhadap makanan dan air.

4. peluang untuk belajar dini

Mengacu pada setiap kesempatan bagi bayi atau anak untuk berinteraksi dengan orang, tempat, atau benda di lingkungannya. Memahami bahwa setiap interaksi (positif atau negatif) atau tidak adanya interaksi akan berkontribusi pada perkembangan otak bayi atau anak dan sebagai dasar untuk pembelajaran selanjutnya.

5. pengasuhan responsive

Merujuk pada kemampuan pengasuh untuk memperhatikan, memahami, dan merespons sinyal anak mereka secara tepat waktu dan tepat. Dianggap sebagai dasar komponen karena pengasuh yang responsive lebih mampu mendukung keempat komponen lainnya.

3.2.6 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir sangat toleran atau sangat mudah terkena infeksi yang dikarenakan terkena atau terkontaminasi mikroorganisme dalam proses persalinan atau beberapa waktu setelah lahir. Beberapa mikroorganisme perlu diperhatikan dan diwaspadai karena dapat ditularkan melalui percikan darah atau cairan tubuh, misalnya virus HIV.

Untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, dapat dilakukan beberapa cara yaitu:

1. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Pencegahan infeksi bisa dilakukan dengan merawat tali pusat agar selalu tetap bersih dan kering. Tidak memberikan atau membubuhkan apapun pada tali pusat

- karena dapat menyebabkan infeksi. Tali pusat yang mengalami infeksi ditandai dengan perubahan warna tali pusat menjadi kemerahan, timbul bau dan ada pus/nanah
2. Pencegahan infeksi pada kulit
Meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit akan membuat kolonisasi bakteri dari ibu ke bayi.
 3. Pencegahan infeksi pada mata
Pemberian salep mata setelah bayi lahir.
 4. Imunisasi
Pemberian Hb0 setelah pemberian salep mata.

3.2.7 Penilaian Masalah Kesehatan

Setiap bayi yang baru lahir harus diperiksa secara cermat untuk mengetahui tanda-tanda masalah atau komplikasi. Penyedia layanan kesehatan harus melakukan pemeriksaan fisik lengkap yang mencakup setiap sistem tubuh. Penilaian dapat mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Penilaian APGAR

Skor Apgar adalah ukuran fisik keadaan bayi yang baru lahir. Skor APGAR membantu menemukan masalah pernapasan dan masalah kesehatan lainnya. Ini merupakan bagian dari perhatian khusus yang diberikan kepada bayi pada menit pertama setelah lahir. Bayi diperiksa 1 menit dan 5 menit setelah lahir untuk mengetahui detak jantung dan pernapasan, tonus otot, refleks dan warna.

APGAR skor sendiri terdiri dari 5 variabel penilaian yaitu: *Apperance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (denyut nadi), *activity* (tonus otot), dan *Respiratory* (pernapasan).

Tabel 3.1. APGAR SKOR

Keterangan		0	1	2
A	Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru/ pucat	Tubuh kemerahan, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
G	Grimace (Refleksi)	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
A	Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R	Respiration (Usaha bernapas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Tidak Asfiksia > 7
Asfiksia ringan-sedang 4-6
Asfiksia berat < 3

Buku Apgar Neonatologi (2011)

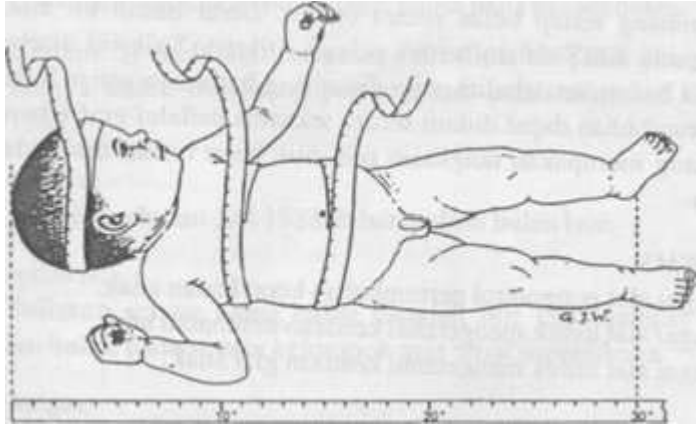
Sumber: IDAI

2. Berat lahir

Berat badan lahir bayi merupakan penanda kesehatan. Bayi cukup bulan lahir antara 37-40 minggu. Berat rata-rata bayi cukup bulan sekitar 2500-4000 gram. Secara umum bayi yang sangat kecil dan bayi yang sangat besar mempunyai risiko lebih besar mengalami masalah. Bayi dapat ditimbang setiap hari untuk melihat pertumbuhannya, serta kebutuhan bayi akan cairan dan nutrisi. Bayi baru lahir seringkali kehilangan 5% hingga 7% dari berat lahirnya. Biasanya berat badan bayi akan bertambah kembali dalam 2 minggu pertama setelah lahir.

3. Pengukuran

Pengukuran pada bayi baru lahir sangat diperlukan untuk mengetahui perkembangan bayi. Pengukuran dapat mencakup lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut dan panjang badan, serta memeriksa tanda-tanda seperti suhu, detak jantung, dan kecepatan pernapasan



Gambar 3.3. Ilustrasi Pengukuran Bayi

Sumber: dictio.id

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik lengkap menjadi bagian penting dari perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi:

- a. Penampilan umum. Melihat aktivitas fisik, tonus otot, postur dan tingkat kesadaran
- b. Kulit. Melihat warna kulit, tekstur, kuku dan ruam pada tubuh
- c. Kepala dan leher. Hal ini terlihat dari bentuk kepala. Titik lunak (fontanel) pada tengkorak bayi dan tulang dada bagian atas.
- d. Wajah. Ini terlihat pada mata, telinga, hidung dan pipi
- e. Mulut. Hal ini terlihat dari langit-langit mulut, lidah dan tenggorokan
- f. Paru-paru. Dengan melihat suara yang dikeluarkan bayi saat bernapas. Hal ini tampak pada pola pernapasannya
- g. Perut. Melihat adanya masa atau hernia
- h. Genitalia dan anus. Memeriksa apakah bayi memiliki saluran buang air kecil dan tinja serta sempurna untuk organ reproduksi seperti memiliki labia mayora yang menutupi labia minora dan terdapat testis serta skrotum.

- i. Tangan dan kaki. Memeriksa pergerakan dan perkembangan bayi, serta kelengkapan jari. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi dan perkusi.

3.2.8 Pengenalan dan Respon Terhadap Tanda-Tanda Bahaya

Tanda-tanda bahaya yang harus diperhatikan pada bayi baru lahir

1. Tangis merintih, pernapasan cepat lebih dari 60 kali permenit dan pernapasan lambat lebih dari 40 kali permenit
2. Suhu tubuh mengalami perubahan ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$).
3. Tubuh atau warna kulit (terutama pada 24 jam pertama) tampak seperti kuning, biru atau pucat memar.
4. Malas menyusu, hisapan lemah, tampak selalu mengantuk.
5. sering muntah atau BAB lebih dari 6 kali sehari.
6. Tali pusar kemerahan, bengkak, terdapat cairan (nanah), berbau.

3.2.9 Rujukan Tepat Waktu dan Aman Bila diperlukan

Pelaksanaan rujukan yang paling ideal adalah rujukan antepartum atau rujukan saat janin masih berada dalam kandungan ibu. Namun, tidak semua kondisi dapat terdeteksi secara dini sehingga rujukan dini dapat dilakukan. Jika terjadi kegawatdaruratan, harus segera dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.

Perubahan kondisi dan masalah pada bayi baru lahir dapat terjadi sangat cepat. Untuk itu dibutuhkan tata laksana segera yang adekuat di fasilitas yang lengkap dan terdekat (sistem regionalisasi rujukan perinatal).

Setiap bayi baru lahir harus memiliki akses terhadap perawatan yang berpotensi memberikan rujukan yang tepat waktu dan aman. Prioritas harus diberikan kepada bayi baru lahir apabila menunjukkan salah satu atau tanda bahaya agar mendapat perawatan yang tepat waktu. Kriteria dan proses rujukan harus ditetapkan dan ada pada setiap tempat pelayanan kesehatan. Hal ini

mencakup proses yang menentukan kapan dan dimana harus merujuk dan masalah yang harus dirujuk secara memadai.

Apabila bayi akan dirujuk, meyakinkan orangtua bahwa bayi akan mendapatkan keuntungan perawatan atau nilai positif dibandingkan apabila bayi hanya tetap dirawat di tempat sebelumnya. Sebelum melakukan rujukan, hal terpenting yang harus diperhatikan adalah kondisi bayi, dimana bayi harus dalam keadaan stabil atau paling minimal tanda bahaya sudah mendapatkan penanganan lebih dahulu.

Rujukan yang tepat waktu dan aman sampai ke tempat rujukan dapat menyelamatkan bayi baru lahir. Sebagian besar kematian bayi yang mendapatkan rujukan terjadi karena bayi terlambat sampai ke tempat rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. 2020. *Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth*. [Online]. Available at: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/12/delayed-umbilical-cord-clamping-after-birth>. [Diakses 30 Oktober 2023].
- Bryce E, Mullany LC, Kathry SK. 2020. *Coverage Of The WHO's Four Essential Elements Of Newborn Care And Their Association With Neonatal Survival In Southern Nepal*. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Online]. Available at: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03239-6>. [Diakses 30 Oktober 2023].
- Tando NM. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2017. *Essential Newborn Care*. [Online]. Available at: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/essential-newborn-care>. [Diakses 30 Oktober 2023].
- Noorbaya S, Johan H, Watu NWKW. 2020. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Cetakan I. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

BAB 4

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KEHAMILAN

Oleh Matilda Bupu Ria

4.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi dan kehamilan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pemahaman kita tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan semakin berkembang, memungkinkan kita untuk menjalani kehidupan yang lebih sehat dan berkualitas. Materi ini akan membahas berbagai aspek penting yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan kehamilan, mulai dari anatomi dan fisiologi sistem reproduksi hingga perawatan dan perencanaan kehamilan.

Kesehatan reproduksi tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga merupakan isu sosial dan kesejahteraan masyarakat. Masalah kesehatan reproduksi dapat berdampak pada individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang topik ini sangat penting bagi semua orang, baik pria maupun wanita.

Materi ini akan membahas beberapa topik utama, termasuk:

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi: Memahami bagaimana sistem reproduksi manusia bekerja adalah langkah pertama dalam menjaga kesehatan reproduksi. Kita akan menjelajahi organ-organ utama dalam sistem reproduksi, termasuk organ reproduksi eksternal dan internal, serta siklus menstruasi pada wanita.
2. Kesehatan Reproduksi Pria dan Wanita: Kami akan membahas perawatan dan pencegahan masalah kesehatan

reproduksi yang umum terjadi pada pria dan wanita. Ini termasuk masalah seperti infertilitas, infeksi menular seksual (IMS), dan gangguan hormonal.

3. Kehamilan dan Persiapan: Kehamilan adalah salah satu tahap penting dalam kehidupan seorang wanita. Kami akan membahas langkah-langkah persiapan untuk kehamilan, merawat diri selama kehamilan dan tanda-tanda penting yang perlu diawasi.
4. Perawatan Antenatal: Kesehatan ibu dan janin selama kehamilan sangat penting. Kami akan membahas perawatan antenatal yang perlu diikuti oleh ibu hamil, termasuk pemeriksaan medis rutin, pola makan yang sehat dan olahraga yang tepat.

Melalui pemahaman yang mendalam tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan, kita dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi risiko masalah kesehatan dan mendukung keluarga yang sehat secara fisik dan emosional. Mari kita mulai menjelajahi materi ini dengan penuh perhatian agar kita semua dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dalam menjaga kesehatan reproduksi dan kehamilan.

4.2 Konsep Kesehatan Reproduksi

4.2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

1. Bagian Luar Organ Reproduksi
 - a. Labia majora (bibir besar) adalah struktur terbesar pada organ reproduksi eksternal wanita yang memiliki ketebalan dan lapisan lemak yang cukup. Labia majora mengelilingi struktur lain dalam organ reproduksi eksternal dan berakhir pada daerah mons pubis.
 - b. Labia minora (bibir kecil) adalah lipatan kulit halus yang tidak memiliki lapisan lemak yang tebal.
 - c. Mons veneris adalah tonjolan lemak yang cukup besar yang terletak di pertemuan antara sepasang labia majora.
 - d. Klitoris yang juga dikenal sebagai kelentit, adalah tonjolan kecil yang memanjang dan merupakan

homolog dengan penis pada pria. Sebagian besar terletak di antara kedua labia minora.

- e. Orificium urethrae adalah tempat keluarnya saluran kencing yang terletak di bawah klitoris.
- f. Hymen sering disebut sebagai selaput dara.
- g. Kelenjar reproduksi. Sama seperti pria, wanita juga memiliki beberapa kelenjar reproduksi, termasuk kelenjar vestibular besar dan kecil serta paraurethral.

2. Bagian Organ Reproduksi Internal

a. Ovarium (indung telur)

Ovarium (indung telur) adalah sebuah pasangan organ berbentuk oval yang terletak di dalam rongga perut. Ovarium memiliki struktur bulatan kecil yang disebut folikel. Setiap folikel mengandung sel telur (oosit) yang berada di pinggiran ovarium. Fungsinya adalah menghasilkan telur matang untuk pembuahan dan juga memproduksi hormon steroid dalam jumlah signifikan.

b. Saluran Tuba (Tuba Fallopi)

Saluran Tuba (Tuba Fallopi) Saluran tuba adalah saluran yang menghubungkan ovarium dan rahim (uterus). Di ujungnya terdapat fimbria yang menyerupai jari-jari untuk menangkap telur yang matang. Saluran tuba ini berperan dalam mengangkut sperma dan telur ke tempat pembuahan yang disebut ampulla tuba.

c. Rahim (Uterus)

Rahim (Uterus) Rahim pada wanita hanya ada satu dan terdiri dari lapisan otot yang tebal. Bagian bawah rahim memiliki dimensi yang lebih kecil dan sering disebut sebagai serviks. Sebagian besar dari rahim disebut sebagai corpus uteri. Rahim memiliki tiga lapisan utama, yang terdiri dari perimetrium, miometrium, dan endometrium. Endometrium merupakan lapisan yang akan mengalami penebalan dan pengelupasan apabila tidak ada pembuahan. Fungsi utamanya adalah tempat menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.

d. Vagina

Vagina adalah bagian dari organ reproduksi wanita yang menghubungkan alat kelamin luar dengan rahim. Vagina terdiri dari otot-otot yang menjalar ke arah belakang. Meskipun lebih tipis daripada rahim, dinding vagina memiliki banyak lipatan. Selain itu, lendir yang diproduksi oleh dinding vagina berperan dalam memfasilitasi proses persalinan. Fungsi vagina mencakup menahan penis selama hubungan seksual dan menampung semen sementara waktu (Yunita et al, 2022).

4.2.2 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Pria

Organ reproduksi pria berfungsi untuk menghasilkan sperma (gametogenesis) dan menyalurkan sperma ke wanita.

1. Organ Reproduksi Eksternal
 - a. Penis berfungsi sebagai alat penetrasi pada vagina wanita saat kopulasi (persetubuhan).
 - b. Uretra adalah saluran yang mengalirkan urine dan sperma.
 - c. Skrotum (kantung buah zakar) adalah lapisan kulit yang melindungi testis dan epididimis.

2. Alat Kelamin

- a. Testis

Testis pada pria berjumlah sepasang, berbentuk oval, dan terletak di skrotum. Dalam testis terjadi proses pembuatan sel kelamin jantan dan hormon kelamin. Pada testis terdapat pembuluh halus (vas seminiferus) yang mengandung calon sperma pada bagian dindingnya. Di antara saluran seminiferus terdapat sel yang disebut sebagai sel interstitial yang berperan dalam produksi hormon seks, seperti testosteron. Selain itu, ada sel yang lebih besar, yaitu sel Sertoli, yang berfungsi untuk memberi nutrisi kepada sperma.

- b. Epididimis

Epididimis adalah saluran reproduksi yang berperan dalam proses pematangan sperma. Selain itu, epididimis

dibentuk oleh saluran berlekuk-lekuk yang tidak teratur dan juga menjadi tempat penyimpanan sperma sementara. Saluran yang menghubungkan antara epididimis dan testis disebut duktus eferen testis.

c. Vas deferens

Saluran ini merupakan lanjutan dari epididimis. Fungsinya adalah mengangkut sperma menuju vesikula seminalis (kantong sperma). Vas deferens dan saluran dari kelenjar kantong sperma akan bergabung untuk membentuk duktus ejakulatorius yang akhirnya akan mengalir ke dalam uretra.

d. Kelenjar Kelamin

Kelenjar Kelamin Pria memiliki kelenjar kelamin yang terdiri dari vesikula seminalis, kelenjar prostat dan kelenjar bulbouretral (*Cowper*).

- 1) Vesikula seminalis adalah sepasang kelenjar yang bertugas menghasilkan sekitar 50-60% dari total volume cairan semen yang memiliki sifat transparan dan kental. Komponen utama dalam cairan ini adalah fruktosa dan prostaglandin.
- 2) Kelenjar prostat, yang merupakan kelenjar kelamin terbesar pada pria, memberikan kontribusi sekitar 15% dari total volume cairan semen. Kelenjar ini mengandung asam fosfatase, seng, sitrat, dan protease, yang membuat cairan semen menjadi lebih encer.
- 3) Kelenjar bulbouretral (*Cowper*): sepasang kelenjar kecil yang mengeluarkan cairan sebelum penis mengeluarkan sperma dan semen (Yunita et al, 2022).

4.2.3 Kesehatan Reproduksi Pria dan Wanita

Kesehatan reproduksi pria dan wanita adalah aspek penting dari kesehatan umum seseorang. Pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi membantu mencegah masalah kesehatan serius, meningkatkan kualitas hidup, dan mendukung perencanaan keluarga yang sehat. Perawatan dan pencegahan masalah kesehatan

reproduksi yang umum terjadi pada pria dan wanita, termasuk infertilitas, infeksi menular seksual (IMS) dan gangguan hormonal:

1. Infertilitas

Infertilitas adalah ketidakmampuan pasangan untuk hamil setelah setidaknya satu tahun hubungan seksual tanpa pengamanan. Ini bisa menjadi masalah yang sangat menantang secara emosional. Berikut adalah beberapa cara perawatan dan pencegahan infertilitas.

Pencegahan:

- a. Pemantauan Ovulasi: Mengidentifikasi waktu ovulasi dan berhubungan seksual pada waktu yang tepat dalam siklus menstruasi.
- b. Gaya Hidup Sehat: Menjaga berat badan sehat, menghindari alkohol, merokok, dan mengelola stres.

Perawatan:

- a. Konsultasi dengan Profesional Kesehatan: Konsultasikan dengan dokter spesialis reproduksi jika infertilitas telah berlangsung selama setahun atau lebih.
- b. Terapi Hormon: Terapi hormon dapat membantu merangsang ovulasi pada wanita atau meningkatkan jumlah sperma pada pria.
- c. Teknologi Reproduksi Terbantu (ART): ART termasuk IVF (Fertilisasi In Vitro) dan IUI (Inseminasi Intrauterin) dapat membantu pasangan yang mengalami infertilitas.

2. Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui aktivitas seksual. Pencegahan dan perawatan IMS sangat penting untuk mencegah komplikasi serius dan melindungi kesehatan reproduksi Anda.

Pencegahan:

- a. Penggunaan Kondom: Penggunaan kondom yang benar dan konsisten dapat mengurangi risiko IMS.
- b. Pemeriksaan Rutin: Lakukan pemeriksaan IMS secara rutin, terutama jika Anda aktif secara seksual atau memiliki pasangan seksual baru.

- c. Vaksinasi: Pertimbangkan vaksinasi untuk IMS seperti HPV (*Human Papillomavirus*) dan Hepatitis B.

Perawatan:

- a. Konsultasi dengan Dokter: Jika Anda curiga terinfeksi IMS, segera konsultasikan dengan dokter untuk pengujian dan perawatan yang tepat.
- b. Pengobatan Antibiotik: IMS seperti klamidia, gonore, dan sifilis dapat diobati dengan antibiotik.
- c. Pemeriksaan Pasangan: Pastikan pasangan Anda juga diuji dan diobati jika diperlukan.

3. Gangguan Hormonal

Gangguan hormonal dapat mempengaruhi fungsi sistem reproduksi dan kesehatan reproduksi. Berikut adalah langkah-langkah perawatan dan pencegahan.

Pencegahan:

- a. Polanya Makan Sehat: Makan makanan seimbang dan menghindari diet yang berlebihan.
- b. Olahraga Teratur: Aktivitas fisik teratur membantu menjaga berat badan yang sehat dan keseimbangan hormon.
- c. Hindari Stres Berlebihan: Stres kronis dapat memengaruhi produksi hormon. Praktik manajemen stres seperti yoga atau meditasi dapat membantu.

Perawatan:

- a. Konsultasi dengan Dokter: Jika Anda mencurigai masalah hormonal, konsultasikan dengan dokter untuk evaluasi dan pengujian.
- b. Terapi Hormon: Dokter dapat meresepkan terapi hormon untuk mengatasi gangguan hormon seperti PCOS (Sindrom Ovarium Polikistik) atau endometriosis pada wanita.
- c. Perubahan Gaya Hidup: Perubahan gaya hidup seperti diet sehat dan olahraga teratur dapat membantu mengelola gangguan hormonal.

Penting untuk diingat bahwa mencegah masalah kesehatan reproduksi dengan gaya hidup sehat dan pemeriksaan rutin adalah langkah yang sangat baik. Namun, jika Anda mengalami masalah reproduksi, berkonsultasilah dengan profesional kesehatan yang berpengalaman untuk perawatan dan dukungan yang tepat.

4.3 Konsep Kesehatan Reproduksi Kehamilan

1. Persiapan Kehamilan (Prakehamilan)

Masa prakehamilan merupakan masa sebelum hamil atau masa sebelum terjadi pertemuan sel ovum (sel telur) dengan sperma. Wanita subur yang belum hamil, atau yang sering disebut sebagai wanita dewasa yang berada dalam usia subur dan bersiap menjadi ibu, dianggap memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dibandingkan dengan anak-anak, remaja, atau orang lanjut usia. Peningkatan kesehatan sebelum hamil memiliki dampak positif pada kesehatan reproduksi dan dapat mengurangi risiko biaya yang mungkin dikeluarkan karena masalah kesehatan reproduksi. Pelayanan kesehatan pra-kehamilan dianggap sebagai salah satu komponen utama dalam layanan kesehatan bagi wanita usia subur (Dieny, 2019).

Prakehamilan adalah istilah yang terbentuk dari gabungan kata "pra," yang berarti sebelum, dan "konsepsi," yang merujuk pada pertemuan sel telur wanita dan sel sperma pria. Prakehamilan merujuk pada periode sebelum terjadinya pertemuan sel telur atau mengacu pada wanita dalam usia subur yang bersiap untuk menjadi ibu. Perawatan prakehamilan melibatkan serangkaian langkah penilaian dan intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi serta mengubah risiko kesehatan medis, perilaku, dan sosial yang mungkin mempengaruhi kesehatan wanita dan hasil kehamilannya. Ada empat tujuan utama dalam meningkatkan kesehatan prakehamilan, termasuk:

- a. Memperbaiki pemahaman, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan sebelum konsepsi.

- b. Memastikan bahwa seluruh wanita usia subur memiliki akses kepada perawatan prakehamilan yang dapat meningkatkan kesehatan mereka secara maksimal.
- c. Mengurangi potensi kelahiran bayi dengan cacat.
- d. Mengurangi dampak buruk pada hasil kehamilan.

Penelitian (Yulizawati, 2017) tujuan pemberian perawatan pada masa prakehamilan antara lain:

- a. Mengurangi angka kematian ibu dan anak
- b. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan
- d. Mencegah bayi lahir mati, lahir premature dan berat bayi lahir rendah
- e. Mencegah bayi lahir cacat
- f. Mencegah infeksi neonatal
- g. Mencegah berat badan rendah dan stunting
- h. Mencegah penularan vertikal HIV/IMS
- i. Menurunkan resiko beberapa bentuk kanker pada anak
- j. Menurunkan resiko diabetes tipe 2 dan kardiovaskuler penyakit dikemudian hari

Penelitian (Yulizawati, 2017) pemeriksaan pranikah, yang juga dikenal sebagai perawatan prakehamilan, merupakan rangkaian tindakan yang dimaksudkan untuk mengenali dan mengubah faktor risiko medis, perilaku, dan sosial yang terkait dengan kesehatan wanita dan hasil kehamilan yang akan datang. Pemeriksaan prakehamilan dilakukan sebagai tindakan awal untuk memastikan kesehatan ibu dan calon bayi sejak dini, bahkan sebelum terjadinya pembuahan. Perawatan prakehamilan mencakup periode sebelum prakehamilan dan periode antara konsepsi yang dapat dimulai hingga dua tahun sebelum terjadinya konsepsi.

Penelitian (Anggraini, 2017) asuhan kesehatan prakonsepsi merupakan asuhan kesehatan bagi laki-laki dan perempuan yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan profesional lainnya yang fokusnya pada upaya untuk memiliki anak yang sehat dimana dengan asuhan

tersebut dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (WHO., 2014).

Penelitian (Yulizawati, 2017) mengeluarkan beberapa rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan prakonsepsi yaitu:

- a. Menghadiri janji temu rutin dengan layanan kesehatan pada jadwal yang telah ditentukan.
- b. Memberikan pendidikan mengenai kesehatan prakonsepsi dan kehamilan, seperti pengecekan berat badan, vaksinasi, status zat besi dan asam folat, evaluasi konsumsi alkohol, serta riwayat penyakit.
- c. Menyediakan konseling untuk membantu individu dalam mengubah kebiasaan yang dapat memengaruhi kesehatan prakonsepsi. Skrining kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan dengan menggunakan formulir untuk memudahkan pengumpulan data. Beberapa informasi yang dapat dicatat dalam formulir tersebut meliputi catatan makanan, aktivitas fisik, gaya hidup, catatan medis individu dan keluarga, obat-obatan yang dikonsumsi, riwayat kesehatan seperti siklus menstruasi, faktor genetik dan aspek lingkungan.

Berbagai faktor juga harus dikaji melalui pemeriksaan fisik secara rutin. Pengkajian meliputi komposisi makanan (diet) seimbang, aktivitas fisik, antropometri (berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh), anemia, dan resiko defisiensi zat gizi (asam folat, zat besi, seng, kalsium, yodium, vitamin). Petugas kesehatan yang ikut berperan dalam suplementasi zat besi maupun asam folat.

2. Perawatan Antenatal

Pelayanan kesehatan selama kehamilan tidak dapat dipisahkan dari perawatan saat persalinan, pasca persalinan, dan perawatan bayi yang baru lahir. Kualitas perawatan antenatal yang diberikan akan berdampak pada kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu yang melahirkan, bayi yang baru lahir, dan ibu pasca melahirkan. Dalam

perawatan antenatal terpadu, para tenaga kesehatan harus memastikan bahwa kehamilan berjalan normal, mendeteksi masalah dan penyakit pada ibu hamil secara dini, serta memberikan intervensi yang memadai untuk mempersiapkan ibu hamil menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, seiring perkembangannya, memiliki risiko mengalami komplikasi. Oleh karena itu, perawatan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai dengan standar, dan terintegrasi untuk perawatan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Perawatan antenatal terpadu adalah layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui:

- a. Memberikan layanan kesehatan dan konseling, termasuk stimulasi dan gizi, untuk memastikan kehamilan berjalan sehat dan janinnya lahir dengan sehat dan cerdas.
- b. Mendeteksi masalah, penyakit, dan komplikasi kehamilan secara dini.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan awal untuk rujukan jika terjadi komplikasi.
- e. Mengelola kasus dan memberikan rujukan dengan cepat dan tepat waktu jika diperlukan.
- f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, serta mempersiapkan diri menghadapi komplikasi jika terjadi. (Kemenkes RI, 2015).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, yang terdiri dari:

- a. Menimbang Berat Badan dan Mengukur Tinggi Badan

Pengukuran berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin yang mungkin terhambat. Jika penambahan berat badan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan, ini bisa

menunjukkan masalah pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan saat kunjungan pertama dilakukan untuk memeriksa faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

b. Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal digunakan untuk mendeteksi hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) selama kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dengan edema wajah dan/atau tungkai bawah; dan/atau proteinuria).

c. Menilai Status Gizi (Mengukur Lingkar Lengan Atas / LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan hanya pada kunjungan pertama trimester pertama oleh tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), yaitu kekurangan gizi yang telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

d. Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memeriksa pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, ini bisa menunjukkan masalah pertumbuhan janin. Pengukuran ini biasanya menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 24 minggu.

e. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan setiap kunjungan antenatal berikutnya. Ini bertujuan untuk menentukan posisi janin. Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, ini bisa menunjukkan kelainan letak atau

masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang terlambat (kurang dari 120 kali/menit) atau terlalu cepat (lebih dari 160 kali/menit) bisa menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Jika Diperlukan

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada kunjungan pertama, ibu hamil akan diskriminasi untuk status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT akan disesuaikan dengan status imunisasi T saat itu. Minimal, ibu hamil harus memiliki status imunisasi T2 untuk mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu mendapatkan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak memiliki interval maksimal, hanya interval minimal sesuai dengan tabel yang ditunjukkan.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia akibat kekurangan zat besi, setiap ibu hamil harus mengonsumsi tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan, dimulai sejak kunjungan pertama.

h. Melakukan Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin meliputi golongan darah, kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi seperti malaria, HIV, dan lain-lain. Pemeriksaan khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan jika ada indikasi tertentu pada ibu hamil.

- 1) Pemeriksaan Golongan Darah: Pemeriksaan golongan darah tidak hanya digunakan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu hamil tetapi

juga untuk persiapan pendonor darah jika diperlukan dalam situasi darurat.

- 2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb): Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Biasanya, dilakukan sekali pada trimester pertama dan sekali lagi pada trimester ketiga. Jika diperlukan, pemeriksaan juga bisa dilakukan pada trimester kedua.
- 3) Pemeriksaan Protein dalam Urin: Pemeriksaan protein dalam urin dilakukan pada trimester kedua dan ketiga jika ada indikasi. Ini bertujuan untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil, yang bisa menjadi tanda pre-eklampsia.
- 4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah: Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes harus menjalani pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilannya minimal tiga kali, yakni pada trimester pertama, kedua, dan ketiga.
- 5) Pemeriksaan Darah Malaria: Semua ibu hamil yang tinggal di daerah dengan endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) harus menjalani pemeriksaan darah Malaria sebagai skrining pada kunjungan pertama. Di daerah non-endemis Malaria (endemis rendah), pemeriksaan darah Malaria hanya dilakukan jika ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan Tes Sifilis: Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan pada ibu hamil yang dicurigai menderita sifilis. Idealnya, pemeriksaan ini dilakukan sesegera mungkin selama kehamilan.
- 7) Pemeriksaan HIV: Di daerah dengan epidemi HIV yang luas dan terkonsentrasi, semua ibu hamil harus ditawarkan tes HIV sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat kunjungan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah dengan epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diberikan prioritas kepada

ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik ini dikenal sebagai "Provider Initiated Testing and Counseling" (PITC) atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

- 8) Pemeriksaan BTA: Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis untuk mencegah penularan infeksi tuberkulosis pada janin.
- i. Selain pemeriksaan di atas, jika diperlukan, dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.
- j. Tatalaksana / Penanganan Kasus
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tempat harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- k. Konseling
Konseling antenatal dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan dan mencakup berbagai aspek, yaitu:
 - 1) Kesehatan ibu
Setiap calon ibu yang sedang hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan rutin ke tenaga kesehatan dan dianjurkan agar istirahat yang cukup selama kehamilan (sekitar 9-10 jam per hari) serta menghindari pekerjaan berat.
 - 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
Ibu hamil harus menjaga kebersihan tubuhnya selama kehamilan, seperti mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, serta melakukan olahraga ringan.
 - 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga, terutama dari suaminya, dalam seluruh perjalanan kehamilannya. Keluarga juga perlu mempersiapkan segala kebutuhan, termasuk biaya persalinan, perlengkapan bayi, transportasi ke fasilitas kesehatan, dan potensi donor darah, jika diperlukan dalam kasus komplikasi.

- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil harus diberitahu tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas, seperti perdarahan pada kehamilan awal atau akhir, keluarnya cairan berbau saat nifas, dan lain sebagainya. Tujuannya adalah agar ibu hamil dapat segera mencari pertolongan medis jika diperlukan.

- 5) Asupan gizi seimbang

Selama kehamilan, ibu harus memastikan asupan makanan yang cukup dan pola gizi seimbang untuk mendukung perkembangan janin dan kesehatan ibu. Contohnya, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur guna mencegah anemia.

- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus memiliki pengetahuan tentang gejala penyakit menular dan tidak menular, karena penyakit ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

- 7) Penawaran tes HIV dan Konseling di daerah dengan epidemi HIV yang tinggi atau pada ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah dengan epidemi yang rendah.

Setiap ibu hamil harus diberi penawaran untuk menjalani tes HIV dan diberikan informasi tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janin. Jika ibu hamil tersebut positif HIV, maka perlu dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif, diberikan

penjelasan tentang cara menjaga agar tetap HIV negatif selama kehamilan dan menyusui.

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil disarankan memberikan ASI kepada bayinya segera setelah melahirkan karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk bayi. Pemberian ASI harus dilanjutkan hingga bayi berusia 6 bulan.

9) KB Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan informasi mengenai pentingnya berpartisipasi dalam program KB setelah melahirkan untuk mengatur jarak kehamilan dan memberikan waktu untuk merawat kesehatan diri, anak dan keluarga.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus memastikan bahwa status imunisasi tetanusnya (T) masih berlaku untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada ibu dan bayi. Minimal, ibu hamil harus memiliki status imunisasi T2 untuk mendapatkan perlindungan yang memadai.

11) Peningkatan kesehatan intelektual pada kehamilan (Brain Booster)

Untuk meningkatkan kecerdasan anak yang akan lahir, ibu hamil disarankan memberikan rangsangan auditori dan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang mendukung perkembangan otak (Kemenkes RI, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. . Nuha Medika.
- Dieny, F. F. A. R. dan D. M. K. 2019. *Gizi Prakonsepsi*. Bumi medika.
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Kemenkes RI.
- Ola, Y. I. C., Ria, M. B., Sormin, R. E. M., Putri, L. A., 2022. *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Banyumas: CV. Pena Persada.
- WHO. 2014. *The Global Prevalence Of Anemia In 2011*. World Health Organization.
- Yulizawati, I. D. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. . CV. Rumahkayu Pustaka Utama.

BAB 5

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Oleh Nilda Yulita Siregar

5.1 Kesehatan Dasar Neonatus

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang dilahirkan antara 37 dan 42 minggu kehamilan, atau 294 hari, dengan berat badan lahir antara 2500 dan 4000 gram. Bayi baru lahir, juga dikenal sebagai neonatus atau newborn, dilahirkan sebelum usia empat minggu (Baiq Ricca Afrida dan Ni Putu Aryani, 2022). Masa neonatal mencakup periode dari lahir hingga empat minggu, atau dua puluh delapan hari, setelah kelahiran. Bayi barumur 0 (baru lahir) hingga 28 hari disebut neonatus. Bayi dini berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut berusia 8-28 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2010).

5.2 Ciri-Ciri Bayi Normal

Berikut ini adalah ciri-ciiri dari bayi normal, antara lain adalah:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-35 cm
4. Bunyi jantung pada menit pertama kira-kira 180 kali per menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali per menit
5. Pernapasan pada menit pertama kira-kira 80 kali per menit, kemudian menurun sampai 40 kali per menit setelah tenang
6. Kulit menjadi merah dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, dan kuku panjang menjadi merah
7. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Genitalia: labia mayora menutupi labia minora (pada perempuan), dan testis turun (pada laki-laki)
9. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

10. Refleks moro sudah baik, dan bayi akan melakukan gerakan seperti memeluk ketika dikagetkan.
11. Refleks menggenggam sudah baik, bayi akan menggenggam benda di telapak tangannya atau ada gerakan refleks
12. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik
13. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Baiq Ricca Afrida dan Ni Putu Aryani, 2022).

5.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan Diluar Utrus

Proses penyesuaian fungsional bayi baru lahir dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim dikenal sebagai adopsi. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1. Sistem Pernapasan

Bayi baru lahir harus mengatasi resistensi paru-paru saat pernapasan pertama. Ini adalah momen yang paling penting bagi mereka. Pada umur kehamilan 34-36 minggu, struktur paru-paru mulai matang, yang menandakan perkembangan sistem alveoli. Janin menerima oksigen dari pertukaran gas selama dalam uterus melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melewati paru-paru bayi.

Sitem alveoli dapat terbentuk pada struktur ranting paru-paru yang sudah matang. Janin menerima oksigen melalui pertukaran gas plasenta selama dalam uterus. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah :

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- b. Penurunan PaO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- c. Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan

pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diaframatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Baiq Ricca Afrida dan Ni Putu Aryani, 2022).

2. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Karena hemoglobin janin memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen, vena umbilikal memiliki tekanan 30-35 mmHg dan saturasi oksigen 80-90%.
- b. Atrium kanan menerima aliran darah dari vena pulmonalis yang berasal dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi yang langsung masuk foramen ovale dan menuju atrium kiri.
- c. Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d. Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e. Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta

- f. desenden.
- g. Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a. Endothelium relaxing faktor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari pertumbuhan paru-paru bayi adalah aliran darah menuju paru-paru dari ventrikel kanan bertambah, yang mengakibatkan tekanan darah pada atrium kanan menurun karena ventrikel kanan tersedot; akibatnya, tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale. Shunt aliran darah dari atrium kanan ke kiri dapat ditemukan selama 12 jam, tetapi hilang secara keseluruhan pada hari ke 7 hingga 12 (Lusiana, Feni, Yulizawati, 2019).

3. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konveksi: pendinginan terjadi melalui aliran udara yang mengelilingi bayi. Di kamar bersalin, suhu udara tidak boleh kurang dari 20 derajat Celcius dan tidak boleh ada angin. Jangan terbuka pintu dan jendela. Kapas AC dan kipas angin yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- b. Evaporasi: kehilangan panas melalui air yang menguap pada kulit bayi. Dengan cara ini, bayi baru lahir yang basah kehilangan panas dengan cepat. Akibatnya, bayi

harus dikeringkan segera setelah dilahirkan, termasuk rambut dan kepalanya.

- c. Radiasi: melalui benda padat di sekitar bayi yang tidak berkontak dengan kulitnya secara langsung. Panas dapat hilang ke benda padat yang terdekat melalui radiasi, seperti jendela selama musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d. Konduksi: melalui objek padat yang bersentuhan dengan kulit bayi (Sarwono Prawirohardjo, 2013).

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

- a. Keringkan bayi dengan seksama Keringkan dengan menyeka tubuhnya membantu bayi memulai pernapasan.
- b. Beri bayi selimut atau kain yang bersih dan hangat. Ganti handuk atau kain yang basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain baru (hangat, bersih, dan kering). Bayi akan kehilangan panas di bagian kepalanya jika tidak tertutup.
- c. Sarankan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; memeluknya dapat mempertahankan suhu tubuh dan mencegah kehilangan panas. Setelah kelahiran, pemberian ASI harus dimulai dalam satu jam pertama.
- d. Sebelum menimbang atau memandikan bayi baru lahir, selimuti dia dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dihitung dengan mengurangi berat pakaian atau selimut bayi setelah dikurangi. Setelah lahir, bayi harus dimandikan selama enam jam.

4. Sistem Ginjal

Sistem Ginjal Ginjal kecil hingga setelah lahir, tetapi sangat penting untuk kehidupan janin. Urine bayi tidak berbau, berwarna kekuning-kuningan, dan encer. Setelah bayi banyak minum, lendir bebas dan udara asam dari membran mukosa dapat membuatnya menjadi coklat. Meskipun

warna merah jambu pada urine dapat disebabkan oleh garam asam urat, hal ini tidak signifikan. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan tubular untuk reabsorpsi rendah. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Secara reflek, kandung kemih diosongkan untuk membuang urin. Saat lahir, urin pertama dibuang dalam 24 jam dan lebih banyak cairan (Astuti Setiyani, Sukesu, 2016).

5. Sistem Pencernaan

Mukosa mulut lembab dan berwarna pink, dan strukturnya sudah lengkap tetapi belum sempurna. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung antara 15 dan 30 mililiter, dan feses awal berwarna hijau kehitaman. Kapasitas lambung bayi cukup bulan kurang dari 30 mililiter, dan hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, yang menyebabkan gumoh, terutama pada bayi baru lahir dan bayi muda. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap diare karena ususnya belum matang dan kolonnya kurang efisien dibandingkan orang dewasa (Astuti Setiyani, Sukesu, 2016).

5.4 Sistem Imunologi

Sistem kekebalan alami dan buatan dibentuk ketika sistem kekebalan bayi tumbuh, sehingga mereka rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Struktur tubuh yang menghentikan dan mengurangi infeksi membentuk kekebalan alami tubuh. Beberapa contoh kekebalan alami :

1. Perlindungan oleh kulit membran mukosa
2. Fungsi saringan saluran napas
3. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
4. Perlindungan kimia oleh asam lambung.

Bayi baru lahir memiliki kekebalan alami pada tingkat sel darah, yang membantu membunuh mikroorganisme asing. Namun, sel darah belum matang, sehingga bayi tidak dapat melokalisasi dan memerangi infeksi dengan baik. Ketahanan akan muncul setelahnya.

Bayi belum dapat menanggapi antigen asing sampai awal kehidupan. Kekebalan adalah tugas utama bagi bayi dan anak-anak awal. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi dan memiliki reaksi yang sangat lemah dan tidak memadai terhadap infeksi. Sangat penting untuk mencegah penyebaran mikroba melalui praktik persalinan aman, menyusui ASI dini, dan identifikasi dan pengobatan dini infeksi (Astuti Setiyani, Sukesi, 2016).

5.5 Refleks Bayi Baru Lahir

1. Reflek Moro
Bayi akan melebarkan jari-jari mereka dengan lebar dan membalikkan tangannya dengan cepat, seolah-olah mereka memeluk seseorang. Memukul permukaan yang rata di dekat bayi yang dibaringkan telentang.
2. Reflek rooting
Timbul dari stimulasi mulut dan pipi. Bayi akan memutar kepalanya dengan cara yang mirip dengan mencari puting susu. Pada usia 7 bulan, refleks ini hilang.
3. Reflek sucking
Muncul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.
Reflek batuk dan bersin untuk mencegah obstruksi pernafasan dan melindungi bayi.
4. Reflek graps
Ini terjadi ketika bayi menutup telapak tangannya saat ibu jari diletakkan padanya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.
5. Reflek walking dan stapping
Reflek berjalan dan menarik: Reflek ini muncul jika bayi berdiri dan melakukan gerakan spontan kakinya ke depan, bahkan jika bayi tersebut belum dapat berjalan. menghilang setelah empat bulan.
6. Reflek tonic neck
Refleks ini muncul ketika bayi mengangkat lehernya dan menoleh ke kanan atau kiri saat tengkurap. Reflek ini dapat diamati pada usia tiga hingga empat bulan.

7. Reflek Babinsky

Pada usia satu tahun, ketika jari-jari kaki distimulasi, ibu jari bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka; refleks ini menghilang setelah satu tahun.

8. Reflek membengkokkan badan (*Reflek Galant*)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

9. Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

5.6 Insisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menyusui harus dimulai secepat mungkin. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit selama satu jam atau lebih sampai dia menyusui sendiri, selimuti, dan beri topi. Suami dan keluarga mendukung dan siap membantu saat menyusui.

Setelah jam perama, bayi menemukan payudara ibunya, yang merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang dapat mendukung keberhasilan ASI Eksklusif selama enam bulan. Penelitian menunjukkan bahwa bayi bar lahir yang terpisah dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sebanyak 50% dan mengurangi kekebalan tubuh bayi.

IMD membantu stabilisasi pernapasan bayi, mengontrol suhu tubuh lebih baik daripada inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman bagi bayi, dan mencegah infeksi nosokomial. Karena pengeluaran mekonium yang lebih cepat, kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal. Ini dapat membantu mengurangi risiko ikterus pada bayi baru lahir. Bayi menjadi lebih santai dan lebih baik tidur ketika kulitnya dekat dengan kulitnya (Sarwono Prawirohardjo, 2013).

5.7 Membebaskan Jalan 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 terlentang di tempat yang hangat dan keras. b. Gulung sepotong kain di bawah bahu bayi sehingga lehernya lurus dan kepalanya tidak menekuk. Kepala diatur lurus sedikit kebelakang tengadah d. Gunakan kassa steril untuk membersihkan hidung, mulut, dan tenggorok bayi e. Gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar atau tepuk kedua telapak kakinya sebanyak 2-3 kali f. Gunakan alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, bersama dengan tabung ksigen dan selangnya, segera setelah menghisap mulut dan hidung. g. Pastikan untuk memantau dan mencatat setiap usaha bernapas (Apgar Score) i. Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam mulut atau hidung.

5.8 Merawat Tali Pusat

1. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu stabil, klem plastik tali pusat diikat atau diikat pada puntung tali pusat.
2. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
3. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
4. Keringkan tangan Anda dengan handuk atau kain kering.
5. Gunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril atau disinfeksi sekitar 1 cm dari pusat bayi. Jepitan klem tali pusat tertentu
6. Jika Anda menggunakan benang tali pusat, lingkarkan ujung tali pusat dengan benang. Pada sisi yang berlawanan, ikat kedua benang dengan simpul kunci.
7. Lepaskan klem yang menempel pada tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
8. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, tutup kepalanya.

5.9 Pencegahan Infeksi

1. Pemberian vitamin K

Bayi baru lahir normal atau cukup bulan harus diberikan vitamin K per oral 1 mg setiap hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan karena kekurangan vitamin K. Bayi yang lebih rentan diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

2. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk mencegah penyakit mata yang disebabkan oleh klamidia, penyakit menular seksual, bayi harus diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, seperti eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%; salep mata biasanya diberikan lima jam setelah bayi lahir.

- a. Bayi harus mendapatkan perawatan mata segera setelah perawatan tali pusat selesai.
- b. Larutan perak nitrat atau neosporin biasanya dioleskan pada mata bayi segera setelah lahir.

3. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:

- a. Cuci tangan secara hati-hati sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat, telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang baru dan bersih.
- d. Bersihkan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan.
- e. Cuci pipa pengukur, stetoskop, timbangan, termometer, dan benda lain yang bersentuhan dengan bayi (setelah digunakan).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti Setiyani, Sukesi, E. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* (1st ed.). Jakarta: Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan.
- Baiq Ricca Afrida dan Ni Putu Aryani. 2022. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Sekolah* (Moh.Nasrudin, ed.). PT. Nasya Expanding Management (NEM-Anggota IKAPI).
- Lusiana, Feni, Yulizawati, A. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Sarwono Prawirohardjo. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Wafi Nur Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* (1st ed.). Yogyakarta: Fitramaya.

BAB 6

KOMUNIKASI DENGAN ANAK DAN ORANG TUA

Oleh Nurrasyidah

6.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan bagian yang terpenting pada kehidupan manusia, dikarenakan oleh hal lain manusia merupakan makhluk sosial, untuk saling berinteraksi dengan manusia lainnya, baik komunikasi interpersonal maupun kelompok. Salah satu komunikasi yang ada di lingkungan terdekat yaitu keluarga. Keluarga ialah bagian yang terkecil dalam masyarakat, proses komunikasi sebuah keluarga seperti kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya (Indrawan Y, 2019).

Di zaman sekarang ini, komunikasi sangatlah penting. Faktanya, komunikasi mempengaruhi setiap aspek kehidupan. Karena merupakan makhluk sosial, maka manusia hanya dapat hidup, tumbuh, dan berperilaku seperti manusia jika berkomunikasi satu sama lain. Mayoritas upaya manusia selalu mencakup komunikasi. Semuanya perlu dikomunikasikan (Morrisan, 2009).

Meskipun komunikasi telah dipelajari sejak jaman dahulu, baru pada awal tahun 1900-an komunikasi mendapat perhatian formal. Menurut Barnett Pearce (1989), perkembangan teknologi komunikasi, termasuk radio, televisi, telepon, telepon seluler, satelit, dan jaringan komputer, merupakan katalisator penemuan fungsi komunikasi yang mengubah paradigma (Morrisan, 2009).

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan wilayah laut yang lebih luas dari daratan. Dua pertiga wilayah Indonesia terdiri dari lautan dengan potensi penangkapan ikan yang besar dan prospek karir yang baik sebagai nelayan. Anak-anak generasi berikutnya juga akan memilih profesi memancing, terutama anak-anak dari keluarga nelayan.

Budaya nelayan menghiasi kehidupan masyarakat dalam kegiatan sehari-hari mencari ikan di laut, mengolah hasil tangkapan seafood dan membuat berbagai jenis alat pancing. Kegiatan ini dilakukan bersama oleh semua anggota keluarga. Orang tua mencoba untuk meneruskan nilai-nilai yang terkait dengan kehidupan memancing, termasuk semangat lokal kewirausahaan, kepada anak-anaknya, yang dilakukan melalui komunikasi saat melakukan kegiatan. Gerakan harian yang berbeda. Seorang ayah mengajarkan anaknya untuk pergi ke pantai dengan membawanya ke sana pada usia 10 tahun. Ayah memegang peranan penting dalam mengajarkan nilai-nilai kehidupan kepada anak-anaknya, karena hal ini akan mempengaruhi ketahanan keluarga. Kekuatan dan kebahagiaan keluarga sangat tergantung pada karakter keluarga. sikap dan status suami. Dibutuhkan pasangan yang hebat untuk membesarkan anak-anak dan keluarga. Ayah juga memiliki peran yang jauh lebih penting dalam melindungi anak-anak mereka (Magill-Evans, 2007).

Ini adalah sebabnya mengapa kita membutuhkan lingkungan komunikasi yang menguntungkan dalam keluarga. Lingkungan komunikasi keluarga memiliki pengaruh yang kuat terhadap dinamika komunikasi interpersonal orang tua dan anak. Perbedaan dalam lingkungan komunikasi dikaitkan dengan perbedaan yang nyata dalam motivasi orang tua untuk berbicara dengan anak-anak mereka (Barbato, 2003).

Melalui komunikasi interpersonal dalam keluarga, anak nelayan sejak dini diperkenalkan dengan pentingnya kewirausahaan, terutama menanamkan nilai survival dan kemampuan bersaing di dunia perikanan dan memanfaatkan potensi lokal sebagai basis bisnis. Nilai-nilai kewirausahaan lokal disampaikan kepada anak oleh orang tua melalui bahasa lisan dalam komunikasi sehari-hari. Media dinilai berpotensi menjadi saluran untuk membangun saling pengertian antar subjek dalam rangka mengembangkan pengetahuan tertentu sehingga menambah nilai ekonomi dan sosial (Rogers, 1983).

6.2 Komunikasi

Pada tahun 1951, Miller mengemukakan bahwa suatu informasi ditransfer dari satu lokasi ke lokasi lain melalui komunikasi. Menurut Clevenger, 1959 bahwa kata "komunikasi" mengacu pada semua operasi berbagi informasi (atau "berbagi") yang dinamis melalui proses komunikasi sosial, orang menghasilkan dan menafsirkan makna di sekitarnya melalui penggunaan simbol (Richard, 2000). Proses penyampaian dan penerimaan makna yang berbeda antara dua individu disebut komunikasi (Al-'Aththar, 2012).

Tindakan berkomunikasi satu sama lain di antara orang-orang disebut komunikasi. Pengirim pesan (komunikator), penerima pesan (komunikan), saluran atau media, pesan itu sendiri, dan umpan balik atas pesan yang diterima merupakan beberapa komponen yang membentuk proses komunikasi. Hal ini sesuai dengan rumusan komunikasi "SMCR" yang dikembangkan oleh David K. Berlo pada tahun 1960an, yaitu singkatan dari Source (pengirim), Message (pesan), Channel (saluran media), dan Receiver (penerima) (Fajar, 2009).

1. Komunikator adalah orang yang menyampaikan informasi kepada satu atau lebih penerima (Efendi, 2006). Komunikator tersebut dapat berupa seorang individu, sekelompok individu, atau suatu massa.
2. Komunikan adalah orang yang kepadanya komunikator menyampaikan pesan (Efendi, 2006). Di sini peran komunikan dan komunikator bersifat dinamis; misalnya, mereka mungkin dinamis dalam arti bahwa mereka bertukar pesan.
3. Pesannya itu abstrak. Pesan konkrit dapat disampaikan melalui bahasa tertulis, lisan, atau isyarat serta suara dan emosi wajah. Isyarat verbal dan nonverbal dapat digunakan untuk mengemas pesan untuk disampaikan kepada penerima. Makna dikomunikasikan secara verbal dengan memanfaatkan kata-kata. Lisan (komunikasi yang dilakukan secara lisan) dan tertulis (komunikasi yang dilakukan secara tertulis) merupakan dua contoh pesan verbal (komunikasi verbal). Sebaliknya, komunikasi nonverbal tidak mencakup bahasa. Komunikasi non-verbal mengacu pada hal berikut: komunikasi gestur

(menggunakan kata sandi untuk menjaga anonimitas) dan penggunaan isyarat, gerak tubuh, gambar, atau warna (Efendi, 2006). Tiga perempat dari seluruh komunikasi dalam kehidupan sehari-hari terjadi secara verbal, sedangkan dua pertiga sisanya terjadi secara nonverbal (Hardjana, 2003).

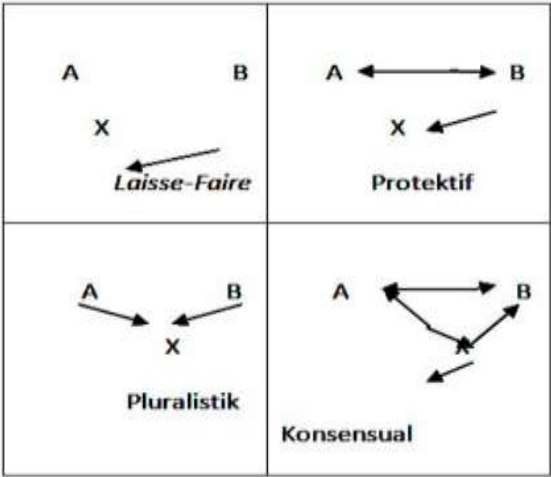
4. Alat penyampaian pesan dari sumber kepada penerima disebut saluran komunikasi. Pendekatannya ada dua, yaitu kontak langsung melalui media atau komunikasi tanpa perantara (tatap muka). Komunikasi tatap muka melibatkan pertukaran informasi antara komunikator dan komunikan melalui forum, diskusi panel, konferensi pers, seminar, ceramah, simposium, dan acara lainnya. Media massa dan media nonmassa merupakan dua cara masyarakat berkomunikasi melalui media. Secara berkala, masyarakat dapat berkomunikasi melalui media cetak seperti surat kabar dan majalah atau melalui media elektronik seperti radio, televisi, dan film. Masyarakat dapat berkomunikasi secara non-periodik, termasuk SPG dan aktivis.
5. Dampak pesan dari komunikator terhadap orang yang berkomunikasi disebut efek komunikasi. Pengaruh tersebut dapat bersifat kognitif (seseorang mempelajari sesuatu), afektif (seseorang membentuk suatu sikap), atau konatif (perilaku, hal-hal yang menyebabkan seseorang bertindak) (Bahanan, 2005).
6. Reaksi komunikan terhadap pesan komunikator dapat dipahami sebagai umpan balik. Peran komunikator dan komunikan terus berganti dalam komunikasi yang dinamis.

6.3 Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah setiap komunikasi tertulis atau lisan antara komunikator dan komunikan. Mayoritas adalah komunikasi verbal. Karena sebenarnya lebih mudah mengkomunikasikan ide, pemikiran, atau kesimpulan secara verbal dibandingkan secara nonverbal. Dengan harapan komunikan—pembaca dan pendengar—lebih mudah memahami pesan yang disampaikan. Sebagai gambaran, komunikasi verbal dapat terjadi melalui media, misalnya percakapan telepon. Sebaliknya, komunikasi verbal tertulis terjadi secara tidak langsung antara komunikator dan komunikan. Informasi dikomunikasikan melalui

berbagai media, termasuk kata-kata tertulis, gambar, ilustrasi, dan grafik.

Menurut Turner dan West (2006), teori komunikasi keluarga McLeod dan Chaffee merekomendasikan komunikasi berorientasi konsep dan sosial. Komunikasi yang menitikberatkan pada hubungan yang harmonis dan ikatan sosial yang menyenangkan dalam keluarga disebut komunikasi berorientasi sosial. Komunikasi berorientasi konsep, seperti terlihat pada Gambar 6.1 di bawah, merupakan komunikasi yang membantu anak membentuk opini dan memikirkan suatu masalah dari beberapa sudut.



Gambar 6.1. Komunikasi Berorientasi Konsep
(Sumber: Turner dan West, 2006)

1. Komunikasi keluarga Laissez-faire ditandai dengan rendahnya komunikasi berorientasi konsep, artinya anak tidak didorong untuk tumbuh sendiri, dan rendahnya komunikasi berorientasi sosial. Artinya, melalui kontak dengan orang tuanya, anak tidak menciptakan hubungan yang harmonis. Seringkali orang tua dan anak kurang atau tidak memahami topik yang dibicarakan sehingga dapat mengakibatkan komunikasi menjadi tidak efektif.
2. Pola protektif komunikasi keluarga, yang ditandai dengan kuatnya komunikasi orientasi sosial namun rendahnya

orientasi konsep komunikasi. Hal yang paling krusial adalah keselarasan dan kepatuhan. Anak-anak yang tumbuh dalam rumah tangga yang berkomunikasi dengan cara yang protektif rentan terhadap manipulasi karena mereka tidak diajari cara berargumentasi atau mendukung posisi mereka sendiri.

3. Komunikasi keluarga pluralistik adalah jenis komunikasi keluarga yang menggunakan paradigma komunikasi terbuka untuk bertukar pikiran dengan seluruh anggota keluarga dengan tetap menghormati kepentingannya dan saling mendukung.
4. Komunikasi keluarga suka sama suka yang ditandai dengan diskusi dan kesepakatan. Komunikasi yang berorientasi sosial dan konsep diutamakan dalam komunikasi keluarga jenis ini. Tanpa mengganggu struktur kekuasaan keluarga, pola ini mendorong dan memberikan kesempatan kepada setiap anggota keluarga untuk menyuarakan pendapat dari berbagai sudut pandang.

6.4 Komunikasi Nonverbal

Sejumlah besar terdiri dari komunikasi nonverbal. Sederhananya, banyak komunikasi verbal yang tidak ada gunanya ketika komunikator juga kesulitan dengan komunikasi nonverbal. Orang mungkin menyimpulkan banyak hal tentang emosi orang lain, seperti kebahagiaan, kebencian, cinta, kerinduan, dan emosi lainnya, dari isyarat nonverbal.

Dalam konteks bisnis, komunikasi nonverbal dapat membantu komunikator dalam memahami respon komunikan terhadap pesan dan memperkuat pesan yang dikomunikasikan. Bahasa isyarat, ekspresi wajah, kata sandi, simbol, seragam, warna, dan intonasi suara merupakan contoh teknik komunikasi nonverbal. Beberapa contoh komunikasi nonverbal adalah sebagai berikut:

1. Sentuhan

Bentuknya bisa bermacam-macam. Beberapa contohnya antara lain berpegangan tangan, berciuman, membelai, meninju, dan menyentuh punggung.

2. Kinetika, atau gerakan tubuh, dalam komunikasi nonverbal meliputi postur, gerak tubuh, kontak mata, dan emosi wajah. Biasanya, bahasa tubuh dapat digunakan sebagai pengganti kata atau frasa. Misalnya, mengangguk dapat digunakan untuk menunjukkan persetujuan, memperjelas atau mengilustrasikan suatu hal, atau mengekspresikan emosi.
3. Vokal
Cara seseorang berbicara merupakan komponen komunikasi nonverbal yang dikenal sebagai vokal atau parabahasa. Contohnya meliputi kualitas suara, intonasi, kenyaringan atau kelemahan, intonasi, nada, nada, dan kecepatan bicara.
4. Kronemik
Studi tentang bagaimana waktu digunakan dalam komunikasi nonverbal dikenal sebagai kronemik. Ketika menggunakan waktu dalam komunikasi nonverbal, seseorang harus menilai berapa lama waktu yang tepat untuk suatu kegiatan, jumlah tugas yang dianggap cocok untuk dilakukan dalam jangka waktu tertentu, dan ketepatan waktu.

6.5 Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal diartikan sebagai percakapan antara dua orang atau lebih yang memperhatikan kepentingan masing-masing orang. Interaksi sosial antara orang tua dan balita terlihat dari aktivitas yang mereka lakukan bersama. Ketika tidak ada tujuan khusus yang dikejar selama proses komunikasi, komunikasi antarpribadi bisa menjadi tidak efektif. Devito (2007) mencantumkan hal-hal berikut sebagai variabel yang mungkin mempengaruhi efektivitas komunikasi interpersonal:

1. Keterbukaan
Keterbukaan mengungkapkan setidaknya dua aspek komunikasi antar manusia. Pertama dan terpenting, kita harus menerima semua orang yang berhubungan dengan kita. Mulai saat ini, orang lain akan mengetahui keyakinan, ide, dan pendapat kita. Dengan demikian, dialog akan menjadi sederhana. Keinginan untuk menjawab apa pun yang dikatakan orang lain secara langsung dan jujur, dan sebaliknya, merupakan aspek kedua dari keterbukaan.

2. Empati

Kapasitas untuk menempatkan diri pada posisi atau peran orang lain dikenal sebagai empati. Kapasitas untuk berempati terhadap pengalaman orang lain bisa dibilang merupakan komponen komunikasi yang paling menantang. Karena empati menuntut seseorang untuk mampu memahami pikiran, perasaan, preferensi, keyakinan, sikap, dan perilaku orang lain daripada menilai tindakannya.

3. Perilaku Sportif

Ketika seseorang bersikap sportif ketika dihadapkan pada suatu tantangan, maka komunikasi interpersonal akan berhasil. Keterbukaan dan empati tidak bisa muncul dalam lingkungan yang tidak sportif, klaim DeVito (2007). Tahap moral ini berhubungan dengan perilaku moral dan perkembangan kognitif, menurut Kohlberg dalam Crain (2007).

6.6 Penyesuaian Diri

Schneider (dalam Partosuwido, 1993) mendefinisikan penyesuaian diri sebagai kapasitas untuk mengelola stres, frustrasi, dan pengembangan strategi psikologis yang berguna. Penyesuaian menurut Callhoun dan Acocella (dalam Sobur, 2003), merupakan hasil interaksi berkelanjutan seseorang dengan orang lain, diri sendiri, dan lingkungannya. Para ahli ini menegaskan bahwa masyarakat terus menerus dipengaruhi oleh ketiga aspek tersebut, dan dampak ini bersifat timbal balik karena masyarakat juga terus menerus mempengaruhi kedua faktor lainnya.

Schneiders (1964) mengidentifikasi tiga perspektif yang dapat digunakan untuk menafsirkan makna penyesuaian:

1. Penyesuaian sebagai adaptasi.

Sudut pandang ini percaya bahwa penyesuaian biasanya dilihat sebagai upaya untuk mempertahankan diri secara fisik daripada psikologis, mengabaikan kompleksitas kepribadian dan lingkungan unik setiap orang.

2. Melakukan penyesuaian untuk mematuhi.

Kesesuaian terhadap suatu norma termasuk dalam pengertian penyesuaian, sama halnya dengan penyesuaian. Perspektif ini

- menunjukkan bahwa orang-orang tampaknya berada di bawah banyak tekanan untuk terus-menerus menahan diri dari tindakan yang tidak normal secara moral, sosial, atau emosional. Sudut pandang ini berpendapat bahwa masyarakat selalu dihadapkan pada tekanan untuk menyesuaikan diri, dan identitas masyarakat akan dirusak olehnya.
3. Koreksi diri sebagai upaya penguasaan.
Kapasitas untuk merencanakan dan mengatur reaksi dengan cara tertentu untuk menghindari perselisihan, masalah, dan ketidakpuasan dipandang sebagai penyesuaian diri. Dengan kata lain, penyesuaian diri adalah kemampuan untuk menguasai perkembangan diri guna mengatur dan mengarahkan impuls dan perilaku emosional.

Berdasarkan tiga perspektif penyesuaian diri yang disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa penyesuaian diri adalah proses yang melibatkan reaksi kognitif dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk secara efektif mengelola tuntutan internal, stres, ketidakpuasan, dan perselisihan sekaligus menghasilkan pekerjaan berkualitas tinggi. keseimbangan antara kebutuhan lingkungan eksternal atau dunia luar dengan tuntutan orang tersebut (Ali & Asrori, 2004).

6.7 Teori Struktural Fungsional

Metode teori sosiologi yang digunakan untuk menganalisis struktur keluarga disebut pendekatan struktural fungsional. Norma-norma sosial serupa yang mengatur keluarga sebagai sebuah institusi ada di seluruh kehidupan sosial masyarakat. Ciri khas strategi ini adalah pengakuannya terhadap keberagaman yang ada dalam interaksi sosial. Dan fondasi struktur masyarakat adalah keberagaman ini. Terakhir, variasi fungsi mencerminkan tempat seseorang dalam hierarki suatu sistem. Dalam sebuah organisasi sosial, misalnya, harus ada gabungan anggota—ada yang menjadi sekretaris atau anggota tetap, dan ada pula yang berpotensi menjadi pemimpin. Jelasnya, peran seseorang yang berbeda-beda tergantung di mana ia berada dalam struktur organisasi, ditentukan oleh di mana ia berada. Tujuan dari pembedaan fungsi ini adalah untuk

memajukan tujuan organisasi dan bukan untuk kepentingan individu yang bersangkutan. Tentu saja pengaruh budaya, norma, dan nilai yang melingkupi sistem sosial tidak dapat dipisahkan dari struktur dan fungsinya (Megawangi, 2004).

Jika membahas pendekatan struktural-fungsionalisme, kita awali dengan membahas keberagaman yang ada dalam masyarakat. Struktur sosial masyarakat mencerminkan keragaman ini. Oleh karena itu, kita harus mulai dengan kerangka sosial. Ungkapan "struktur sosial", yang didefinisikan sebagai konsep tersendiri, sering digunakan dalam ilmu-ilmu sosial. Jika mengacu pada suatu entitas atau sekelompok orang yang saling terkait satu sama lain, istilah "struktur sosial" mengacu pada pola dan hubungan relatif dalam sistem sosial, serta lembaga dan norma sosial yang penting dan menjadi pedoman. tentang bagaimana anggota masyarakat harus berperilaku di dalamnya.

Pakar fungsionalis berpendapat bahwa agar masyarakat dapat mencapai tujuannya, diperlukan hal-hal tertentu. Sari (2011) mengutip Brinkerhoff dan White (1989) yang mengatakan bahwa spesialis fungsionalis membuat tiga asumsi utama: evolusi, harmoni, dan stabilitas. Stabilitas adalah hal yang paling penting dari ketiga hal tersebut karena menentukan berapa lama suatu peradaban dapat bertahan di alam semesta ini. Kedua, evolusi mencirikan modifikasi yang terjadi dalam suatu masyarakat sebagai akibat dari penyesuaian struktur sosial ke arah pembaruan. Selain itu, konstruksi apa pun yang tidak lagi diperlukan akan disingkirkan. Interaksi masyarakat dengan subsistem lain dalam masyarakat, seperti sistem politik, pendidikan, agama, dan ekonomi, juga akan menjadi bagian dari subsistem ini. Anggota kelompok berkolaborasi dengan subsistem ini melalui interaksi.

Menurut Megawangi (2004), berikut adalah beberapa contoh bentuk ekstrim dari keanekaragaman fungsional struktural:

1. Penduduk merupakan suatu sistem yang mengatur dirinya sendiri yang berupaya mempertahankan homeostatis dan mencapai keseimbangan.
2. Sebagai sistem yang mandiri, masyarakat memerlukan kebutuhan dasar serta doa-doa tertentu yang harus dipenuhi

agar homeostatis dan titik keseimbangan dapat terus berjalan tanpa batas waktu.

3. Belum memenuhi prasyarat dan kebutuhan suatu sistem, maka perlu ditujukan pada fungsi-fungsi di sebelah sistem.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini mengkaji fungsi struktural kelompok remaja dalam bidang berikut:

1. Tatahan sosial
2. Solidaritas
3. Stratifikasi sosial, dan
4. Struktur sosial.

Berikut ini berdasarkan temuan penelitian Afrina Sari (2015) tentang model komunikasi keluarga pada single parents dalam pengasuhan balita:

1. Ketika orang tua tunggal berkomunikasi secara verbal dengan balitanya, mereka menggunakan bahasa yang mudah dipahami anak, nadanya lembut, tegas, dan pengertiannya. Ketika seorang anak diterima di rumah keluarga lain, orang tua tunggal dapat menyapa mereka secara nonverbal dengan memeluknya atau mengajaknya berjalan-jalan ke area bermain. Bila anak-anak meminta sesuatu atau mempertunjukkan sesuatu, orang tua tunggal membantu mereka.
2. Gaya komunikasi orang tua tunggal dengan balitanya dipengaruhi oleh keadaan sekitar interaksinya dengan anak tersebut. Komunikasi verbal orang tua menunjukkan keadaan dan skenario yang lebih penuh kasih sayang dan perhatian. Sedangkan orang tua memeluk dan memberikan bimbingan sebagai bentuk komunikasi nonverbal.
3. Model komunikasi keluarga akibat adanya orang tua tunggal meliputi perbedaan antara ayah dan ibu. Secara spesifik, ayah menggunakan model komunikasi keluarga yang lebih bersifat protektif dan laissez-faire, sedangkan ibu menggunakan model komunikasi keluarga yang lebih dimodifikasi atau memadukan pola protektif dengan pola pluralistik dan/atau konsensus. Komunikasi verbal orang

tua menunjukkan keadaan dan skenario yang lebih penuh kasih sayang dan perhatian. Sedangkan orang tua memeluk dan memberikan bimbingan sebagai bentuk komunikasi nonverbal.

4. Terdapat variasi model komunikasi keluarga antara ayah dan ibu ketika hanya ada satu orang tua. Secara spesifik, model komunikasi keluarga ayah lebih banyak menerapkan perilaku protektif dan laissez-faire, sedangkan model komunikasi keluarga ibu lebih banyak menerapkan penyesuaian atau perpaduan antara dua hal.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-'Aththar, M. A. 2012. *The Magic of Communication*. Jakarta: Zaman.
- Bahanan, H. 2005. *Taksonomi Konsep Komunikasi*. Surabaya: Patyrus.
- Barbato, C. A. 2003. *Communicating in the Family: An examination of the relationship of family communication climate and interpersonal communication motives*. The Journal of Family Communication, 3(3), 123–148.
- Crain. 2007. *Teori perkembangan anak, konsep dan aplikasi Edisi ke Tiga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- DeVito, J. 2007. *The Interpersonal Communication Book Elevent Edition*. USA: Pearson Education.
- Efendi, O. U. 2006. *Ilmu komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT Remaja.
- Fajar, M. 2009. *Ilmu Komunikasi dan praktek*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hardjana, A. M. 2003. *Komunikasi Intrapersonal & Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Indrawan Y, A. A. 2019, 6 2. *Komunikasi orang tua dan anak tiri terhadap anak dalam membangun kepercayaan*. e-Proceeding of Management, pp. 2-3.
- Magill-Evans, J. H. 2007. *Effects of Parenting Eductaion on First-Time Fathers' Skills in Interactions with Their Infants*. Fathering, 5(1), 42-57.
- Megawangi, R. 2004. *Pendidikan Karakter, Solusi yang Tepat Untuk Membangun Bangsa*. Jakarta: Indonesia Heritage Foundation.
- Morrisan, d. A. 2009. *Teori Komunikasi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Richard, W. d. 2000. *Pengantar Teori Komunikasi; Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Rogers, E. M. 1983. *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press.
- Sari, A. 2015. *Model Komunikasi Keluarga Pada Orangtua Tunggal (Single Parent) Dalam Pengasuhan Anak Balita*. Jurnal Ilmu Komunikasi, Vo.3 No. 2.

BAB 7

PERAWATAN BAYI DAN BALITA DENGAN MASALAH KESEHATAN UMUM

Oleh Rahma Dalila Fitri

7.1 Pendahuluan

Pada tahun 2020, terdapat 16,85 kematian bayi (IMR) untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. AKB pada tahun 2010 adalah 26 kematian untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita adalah 19-20 kematian per 1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi baru lahir adalah 9,30 per 1000 kelahiran hidup. Asfiksia, sepsis, tetanus, tetanus neonatal, diare, dan pneumonia merupakan beberapa penyebab kematian bayi baru lahir. (BPS, 2020 dan Pratiwi, 2023)

Masalah kesehatan yang sering menyerang bayi dan balita antara lain ruam kulit, diare, sembelit, demam, dan ISPA. Penulis membahas permasalahan kesehatan umum yang sering muncul pada bayi dan balita pada bab ini sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi dan permasalahan kesehatan.

7.2 Demam

Meningkatnya temperatur tubuh dari normal. Temperatur tubuh normal anak usia 0-3 bulan 37,4°C, 3-6 bulan 37,5°C, 6 bulan – 1 tahun 37,6°C, 1-3 tahun 37,2°C, 3-5 tahun 37°C dan 5-9 tahun 36,8°C. (Wulandari, 2022 dan Lusua, 2015).

7.2.1 Penyebab Demam

1. Non Infeksi

Demam terjadi karena ada kelainan bawaan seperti jantung, demam, stress dan penyakit lainnya.

2. Infeksi

Demam terjadi karena bakteri, virus atau binatang lainnya masuk kedalam tubuh melalui makanan, udara dan bersentuhan. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan infeksi demam pada anak balita seperti Tetanus, Parotis, Demam Berdarah, TBC, Batuk Rejan.

7.2.2 Klasifikasi Derajat Demam

Klasifikasi hasil pemeriksaan suhu tubuh pada anak menggunakan temperatur melalui rektal. Subfebril 37,5-39°C, demam ringan 38-39°C, Demam Sedang 39-40°C, Demam Tinggi 40-41,1°C, Demam Tinggi/ Hipereksia $\geq 41,2$ °C. Klasifikasi Pemeriksaan menggunakan suhu ketiak dengan hasil demam rendah 37,2-38,3°C, demam sedang 38,3-39,5°C dan demam tinggi > 39,5°C. Sedangkan pemeriksaan menggunakan suhu oral, demam rendah 37,7-38,8°C, demam sedang 38,8-40°C dan demam tinggi >40°C.

7.2.3 Tindakan Pada Anak Dengan Demam

Perawatan Anak Dirumah

1. Tidak Panik
2. Mengawasi kondisi anak
3. Tidak memakai pakaian dan selimut tebal
4. Perhatikan suhu kamar
5. Peluk anak agar panas badan berpindah pada tubuh orang tua
6. Banyak minum dan makan makanan yang bergizi
7. Istirahat
8. Usahakan agar anak tidak stress yang berdampak anak cenderung rewel
9. Melakukan kompres hangat

7.3 Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Penyakit yang dikenal sebagai infeksi saluran pernafasn akut (ISPA) adalah penyakit menular yang menimbulkan berbagai gejala, mulai dari ketidaknyamanan ringan hingga penyakit yang mengancam jiwa (WHO, 2007 dalam Jefferey, dkk 2021).

Pneumonia adalah penyakit yang menyebabkan peradangan pada paru-paru, sehingga mengganggu kapasitas kantung untuk mengambil oksigen. Sel-sel tubuh tidak berfungsi dengan baik jika tidak ada oksigen, sehingga menyebabkan kematian (Missadiarly, 2008). Karena berpotensi menimbulkan kematian, pneumonia merupakan manifestasi klinis paling berbahaya dari infeksi saluran pernafasan akut.

7.3.1 Klasifikasi Pneumonia

Kelompok anak-anak usia 2 bulan hingga 5 tahun dalam bagan MTBS (Kemenkes 2019)

1. Pneumonia Berat

Pneumonia berat ditandai dengan adanya tarikan dinding dada bawah setiap kali anak bernafas dan saturasi oksigen < 90%. Tanda lainnya yang memperburuk keadaan anak dengan pneumonia adalah penurunan kesadaran, gelisah, tidak bisa makan/minum, kejang dan kebiruan.

2. Pneumonia

Nafas $\pm$ 50 kali per menit pada anak usia 2 - 12 bulan dan $\pm$ 40 kali per menit pada anak usia 1-5 yang dihitung selama 1 menit adalah tanda Pneumonia yang dihitung 1 menit.

3. Batuk Bukan Pneumonia

Tidak tampak gejala pneumonia berat dan pneumonia.

7.3.2 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Pneumonia (Kemenkes 2019)

1. Pneumonia Berat

- a. Pasang O₂ $\pm$ 2-3 liter per menit menggunakan nasal prong
- b. Beri antibiotik dosis pertama
- c. Rujuk segera

2. Pneumonia

- a. Beri antibiotic (amoksisilin) 2 kali sehari selama 3 atau 5 hari
- b. Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk aman (Usi anak 6 bulan berikan Asi eksklusif. Pada anak < dari 1

tahun campurkan air jeruk nipis dengan madu/kecap manis)

- c. Obati Wheezing bila ada (pemberian salbutamol nebulisasi atau salbutamol MDI)
 - d. Jika batuk diatas 14 hari rujuk untuk pemeriksaan lanjutan
 - e. Ingatkan ibu untuk kontrol setelah 2 hari atau bila ada keluhan
3. Batuk Bukan Pnemonia
- a. Beri pelega tenggorokkan dan pereda batuk yang aman (Asi eksklusif sampai umur 6 bulan, kecap manis atau madu dicampur dengan air jeruk nipis dianjurkan untuk anak < dari 1 tahun)
 - b. Obati wheezing bila ada (pemberian salbutamol nebulisasi atau salbutamol MDI)
 - c. Menderita batuk 14 hari atau lebih rujuk untuk pemeriksaan TB dan sebab lain
 - d. Kunjungan ulang setelah 2 hari atau bila ada keluhan.

7.4 Diare

Diare adalah frekuensi buang air besar ≥ 3 kali dalam satu hari dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja (Kemenkes RI, 2010 dalam Sumampouw, 2022).

Diare terbagi dalam 2 jenis, yaitu akut dan persisten. Diare akut berlangsung kurang dari 14 hari sedangkan diare kronik terjadi lebih dari 14 hari.

7.4.1 Klasifikasi Diare (Kemenkes. 2023)

1. Diare osmotik
Diare yang terjadi ketika seseorang minum cairan gula garam berlebihan sehingga menarik air dari tubuh ke dalam usus
2. Sekretori (*Noninflammatory*)
dada gangguan transpor elektrolit baik penyerapan yang berkurang maupun sekresi yang meningkat melalui dinding usus.
3. Diare eksudatif adalah akibat peradangan usus yang dapat menimbulkan keluarnya darah dan nanah dalam tinja.

7.4.2 Penyebab Diare

Penyebab Diare Ringan Pada Bayi (Kemenkes. 2023)

1. Tidak mampu mencerna Laktosa
Laktosa sumber karbohidrat utama dalam Asi dan susu formula. Tidak semua bayi dapat mencerna laktosa dengan baik. Bila bayi mengalami muntah dan diare setelah mengkonsumsi protein susu baik itu susu hewan susu formula, hal ini menandakan bayi tidak dapat mencerna laktosa.
2. Alergi susu formula
Bayi diare dapat juga disebabkan karena alergi mengkonsumsi susu formula yang diberikan. Beberapa zat tambahan yang terdapat pada susu formula dan cara meracik dapat memicu terjadinya diare
3. Alergi Makanan
Bayi dapat mengalami alergi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Karena sistem pencernaan belum sempurna.
4. Virus
Rotavirus penyebab diare yang paling sering .

Penyebab Diare Tergolong Kronis

1. Infeksi Bakteri Salmonella, Escherichia Coli, Shigella dapat menyebabkan diare yang cukup parah pada bayi yang dapat menimbulkan gejala kram perut, demam, berdarah saat buang air besar.
2. Infeksi Parasit Giardiasis dapat menyebabkan bayi mengalami diare yang cukup kronis dan dapat menular.

Penyebab Diare lainnya adalah

1. Infeksi usus akibat virus, bakteri dan parasit dan gastroenteritis
2. Bayi yang MPASI sering mengalami keracunan makanan
3. Mengkonsumsi jus buah terlalu banyak
4. Alergi makanan dan obat-obatan tertentu
5. Tidak mampu mencerna susu sapi

7.4.3 Pencegahan (Kemenkes, 2023)

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan cara :

1. Membersihkan tangan sebelum membuat susu dan makanan serta saat mengganti popok
2. Membersihkan tangan anak yang kotor
3. Menjaga lingkungan rumah selalu bersih termasuk mainan dan benda yang sering di sentuh anak
4. Memberikan Asi Eksklusif secara rutin
5. Memeriksa kebersihan dan sterilitas botol susu bekas atau peralatan MP Asi yang digunakan.

7.4.4 Penatalaksanaan Diare Pada Bayi (Kemenkes. 2023)

Diare karena virus dapat sembuh tanpa pengobatan dalam beberapa hari, namun bayi perlu minum cairan agar tetap terhidrasi dan mendapat nutrisi.

Penangan diare pada bayi dirumah :

1. Melanjutkan pemberian Asi dan ditambah dengan Cairan Elektrolit
Bayi < 6 bulan dapat memberikan Asi Lebih sering. Asi mengandung antibodi yang dapat membantu bayi melawan bakteri atau virus penyebab diare. Selain itu Asi juga mengandung nutrisi yang diperlukan untuk menggantikan cairan dan nutrisi yang hilang selama BAB. Pada Bayi usia > 6 bulan pemberian Asi boleh dilanjutkan sambil diselingi pemberian cairan oralit atau air tajin setiap kali muntah atau BAB
2. Memberikan suplemen Zinc
Suplemen zinc dapat diberikan untuk mengatasi diare pada balita. Menurut WHO dan IDAI merekomendasikan pemberian zinc selama 10-14 hari. Dosis zinc yang diberikan 10 mg perhari pada bayi usia di bawah 6 bulan dan 20 mg per hari untuk balita.
3. Memberikan Yoghurt
Beberapa riset menunjukkan pemberian Yoghurt mendukung proses penyembuhan dan mempercepat pemulihan bayi karena yoghurt mengandung probioltik

7.5 Konstipasi/ Sembelit

Konstipasi/ sembelit berasal dari bahasa latin *Constpare* : bergerombolan. Konstipasi merupakan ketidakmampuan melakukan defakasi dengan sempurna ditandai dengan frekuensi berhajat yang kurang dari biasanya dengan ciri tinja/kotoran lebih besar, keras dan terasa nyeri di dibandingkan biasanya. Selain itu saat dilakukan palpasi teraba skibala (massa tinja).

Konstipasi menurut *The North American Society For Pediatric Gastroenterology and Nutrition* adalah ketidakmampuan seseorang Buang Air Besar (defakasi) dalam waktu 2 minggu berturut-turut/ lebih yang dapat membuat penderita stres. (Kadim, 2012)

7.5.1 Penyebab (Nurrido, 2023)

Sembilan puluh lima persen sembelit terjadi pada anak karena masalah fungsional hanya lima persen karena penyebab organik. Penyebab konstipasi fungsional adalah

1. Sebelumnya mengalami riwayat trauma saat BAB/bertinja (karena tinja keras) yang mengakibatkan anak tidak mau berhajat sehingga menahan tinjanya dan mengakibatkan air diserap oleh usus yang mengakibatkan tinja keras.
2. Latihan toilet terlalu dini
3. Phobia Toilet (toilet jorok dll)
4. Nyeri saat BAB

7.5.2 Tanda dan Gejala (Nurrido, 2023)

1. Tinja Keras
2. Teraba gumpalan di regio abdomen kiri dan kanan bawah serta suprapubis
3. Pada kasus berat teraba massa sampai daerah epigastrium.

7.5.3 Pencegahan (Nurrido, 2023)

Beberapa pencegahan konstipasi

1. Diet mengkonsumsi banyak serat dan air akan meperlunak feses. Makanan yang mengandung serat banyak terdapat pada sayuran, buah-buahan, gandum,
2. Batasi makanan yang mengandung lemak, gula, dan makanan yang mengandung sedikit serat seperti es krim, keju, daging dan makanan instan

3. Olahraga teratur dapat menjaga sistem pencernaan tetap sehat dan aktif
4. Berikan penjelasan pada anak tidak menahan tinja saat BAB.

7.5.4 Komplikasi

Konstipasi kronis dapat menyebabkan komplikasi seperti hemorroid (wasir), robeknya kulit di sekitar anus, divertikulosis (penyakit yang ditandai dengan terbentuknya vertikula (kantong) pada usus besar. (Loka et al 2014 dalam Nurrida, 2023)

7.5.5 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan colok dubur untuk melihat adanya distensi rektum oleh massa tinja
2. Melakukan foto polos abdomen untuk melihat kaliber kolon dan massa tinja dalam kolon (Juffrie, 2009 dalam Nurrida, 2023)

7.5.6 Penatalaksanaan

Menurut (Nurrida, 2023)

1. Edukasi, toilet training dan penjadwalan defakasi harian
2. Pemberian probiotik
3. Pemberian obat pencahar oral polietilen

Menurut (Kadim, 2012)

1. Tahap awal mengevaluasi tinja yang telah menumpuk sehari-hari dalam usus besar dengan cara klisma/enema. Tindakan ini dilakukan di rumah sakit. Bila tinja tidak terlalu banyak berikan obat supositoria (dimasukkan lewat anus) dilakukan di rumah.
2. Tahap kedua pengobatan rumatan yang harus dilakukan paling cepat dilakukan selama 2 minggu, paling lama selama 1-3 bulan. Memberikan cairan yang cukup paling tidak 1 liter sehari dilanjutkan memberikan serat yang cukup seperti buah-buahan (kecuali pisang dan apel), sayur. Kemudian pijat dengan baby oil di perut searah jarum jam selama 15 kali sehari untuk merangsang gerakan usus besar. Melakukan toilet training dan memberikan obat pencahar yang aman dalam jangka panjang.
3. Mencari penyebab konstipasi

7.6 Diaper Rush

Diaper rash (ruam popok) adalah peradangan pada kulit akibat pemakaian popok, yang terjadi pada bokong. Ruam ini terjadi karena reaksi kulit terhadap urine dan tinja, ditandai dengan kulit kemerahan.

7.6.1 Penyebab Ruam Popok

1. Kontak terlalu lama dengan urine dan tinja sehingga menimbulkan iritasi
2. Gesekan dengan popok yang ketat
3. Kulit sensitif
4. Iritasi terhadap produk yang baru digunakan
5. Pengaruh jenis makanan yang baru di konsumsi mengakibatkan perubahan komposisi tinja dan frekuensi BAB
6. Infeksi bakteri atau jamur karena kulit tertutup popok terlalu lama sehingga menjadi lembab dan hangat.



Gambar 7.1. Ruam Popok (Fitriyani, 2023)

7.6.2 Gejala Ruam Popok

Kemerahan, membesar, bersisik dan terdapat luka lepuh di area pemakaian popok. Bayi akan rewel saat popok di ganti.

Perhatian !!

Segera bawa kedokter jika muncul gejala penyerta seperti ruam tidak sembuh setelah 2 hari dan terjadi gejala penyerta seperti demam, berdarah dan mengeluarkan cairan.

7.6.3 Pencegahan

1. Sesuaikan ukuran popok dengan ukuran tubuh bayi, jangan menggunakan popok yang terlalu ketat
2. Ganti popok yang kotor segera
3. Cuci tangan sebelum dan setelah mengganti popok
4. Bersihkan bagian kulit yang sering tertutup popok, terutama saat mengganti popok
5. Setelah di basuh seka kulit bayi secara perlahan sebelum mengganti dengan popok baru
6. Hindari penggunaan bedak bayi pada ruam
7. Hindari menggunakan sabun dan tisu basah yang mengandung alkohol dan pewangi
8. Jika menggunakan popok kain cucilah popok dengan air hangat sampai bersih dan hindari pewangi pakaian
9. Hindari selalu menggunakan popok setiap saat karena kulit bayi juga perlu bernafas. Semakin jarang bayi menggunakan popok semakin rendah bayi beresiko mengalami ruam popok
10. Gunakan popok yang berukuran besar saat anak mengalami ruam.

7.6.4 Penatalaksanaan

1. Oleskan salap atau krim yang di jual bebas, mengandung zink oxide, zinc gluconate/petroleum jelly.
2. Hindari obat oles yang mengandung difenhidramin atau asam salisilat, kecuali atas anjuran dokter
3. Hasil penelitian (Tirtawat, Montolalu dan Kusmiyati, 2022) ruam popok juga dapat dioleskan dengan menggunakan VCO dan minyak zaitun dapat mengobati ruam popok pada bayi (Anbartsani, Hana., Rumintang, lin., dan Aisyah, Siti, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Anbartsani, Hana., Rumintang, Iin., dan Aisyah, Siti. 2022. *Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Ruam Popok Pada Bayi Pengguna Diaper*. Mataram. Midwifery Student Journal (MS Jou). Vol 1 (No. 1) Tahun 2022 e: <https://msj.poltekkes-mataram.id/index.php/home/index> diakses 15 Nopember 2023
- BPS. 2023. *Hasil Long Term Sensus Penduduk 2020*. BPS FINAL_BRS_HASIL_LFSP2020_versi_Indonesia_20.12.pdf. diakses 16 Nopember 2023
- Fitriyani. 2023. *Bayi Ini Terkena Ruam Parah Karena Popok Murah. Peringatan Bagi Orang Tua*. TheAsianParent <https://id.theasianparent.com/bayi-ruam-parah-karena-popok-murah> diunggah 15 Nopember 2023
- Kadim, Muzal . 2012. Sembelit dan Konstipasi Pada Anak. IDAI <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/sembelit-konstipasi-pada-anak> di akses 20 Nopember 2023
- Kemenkes. 2023. *Berbagai Penyebab Diare Pada Bayi*. Kementerian Kesehatan Jendral Pelayanan Kesehatan https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2720/berbagai-penyebab-diare-pada-bayi diakses 15 Nopember 2023
- Kemenkes. 2019. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta. MTBS 2019.pdf diakses 15 Nopember 2023
- Lusia, 2019. *Mengenai Demam dan Perawatannya Pada Anak*, Surabaya. Airlangga University Press
- Misnadiarly, 2008, *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Atas Pnemonia Pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Jakarta. Pustaka Obor Populer
- Nurrido, Alfin. 2023. *Konstipasi Sembelit Pada Anak*. Kemenkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2160/konstipasi-sembelit-pada-anak diakses 14 Nopember 2023
- Pratiwi, Reikha. 2023. *3 Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir Yang Umum di Indonesia*. Hello Sehat <https://hellosehat.com/parenting/bayi/bayi-1-tahun-pertama/penyebab-kematian-bayi-baru-lahir/>

- Simanjuntak, NeighborJeffrey Santoso, Edy dan Marji. 2021. *Klasifikasi Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan menerapkan Metode Fuzzy K-Nearest*. Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputere. Vol. 5, No. 11. hlm. 5023-5029<http://j-ptiik.ub.ac.id>Fakultas Ilmu KomputerUniversitas Brawijaya 5023 diakses 15 Nopember 2023
- Sumampouw, Jufri Oksfriani . 2017. *Diare Balita Suatu Tinjauan Dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta, Deepublish
- Tirtawat, Ayu, Gusti. Montolalu, Agnes dan Kusmiyati. 2022. *Effektivitas VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Ruam Popok Pada Bayi*. Manado. e- Prosiding Semnas. Vol 1. No. 02 VCO ruam popok.pdf <https://msj.poltekkes-mataram.id/index.php/home/index> diunggah 15 Nopember 2023
- Wulandari, N, A.,Fanani, Z dan Prayogi Beserta. 2022. *Buku Ajar Pertolongan Pertama Pada Anak Sakit*. Malang. Media Nusa Creative

BAB 8

GANGGUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Oleh Aulia Fatmayanti

8.1 Definisi Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Gagal tumbuh (FTT) adalah pertumbuhan yang tidak memadai pada anak kecil. Hal ini dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan atau obesitas di kemudian hari. (La Scola, C., 2023). Sumber lain mengatakan Gangguan pertumbuhan dapat diartikan sebagai kondisi saat pertumbuhan seseorang (Bayi, balita/anak) sedang mengalami ketidakwajaran. Sedangkan gangguan perkembangan adalah kegagalan dalam penambahan dalam bentuk fungsinya.

8.2 Macam- macam Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh banyak sekali faktor, dan untuk mencapai tinggi badan akhir yang optimal, anak harus sehat, gizinya cukup, dan lingkungan psikososialnya merangsang dan positif. Selama tahun pertama kehidupan, faktor nutrisi dan hormon tiroid tampaknya merupakan pengatur pertumbuhan yang paling penting; selama tahun-tahun berikutnya hormon pertumbuhan semakin penting. (Westphal, 2009)

Beberapa Permasalahan / Gangguan Pertumbuhan

A. *Failure to thrive* (gagal tumbuh) yaitu

Suatu kondisi di mana pertumbuhan tidak terjadi seiring bertambahnya usia. Ada beberapa faktor yang memengaruhi yaitu:

1. Non Organik
yaitu kegagalan tumbuh kembang bukan disebabkan oleh suatu penyakit atau gangguan kesehatan, melainkan disebabkan oleh masalah asupan makanan.
2. Organik
yaitu kegagalan pertumbuhan yang tidak disebabkan oleh adanya penyakit atau kondisi medis yang mendasari seperti kelainan endokrin, metabolisme, pencernaan, Tuberkulosis dll
3. *Mixed*
Yaitu kegagalan pertumbuhan yang diakibatkan oleh kurang gizi dan juga akibat adanya gangguan medis yang kronis. (Rohmawati I, 2016)

Pendekatan tim multidisiplin direkomendasikan untuk memberikan intervensi dini yang terkoordinasi pada pasien anak dengan kegagalan tumbuh. Sebagian besar pasien dapat ditangani dalam pengaturan rawat jalan oleh penyedia layanan primer, tetapi akses ke profesional kesehatan yang berafiliasi seperti ahli diet terdaftar, pekerjaan sosial, terapis okupasi, terapi wicara, dan konsultan laktasi (IBCLC) dapat menjadi batasan. Rawat inap mungkin diperlukan untuk pasien dengan malnutrisi berat, jika diperlukan pemantauan jangka panjang atau ketika pengobatan rawat jalan gagal. (Mc Gwire, G., et al 2023).

Transisi antara berbagai titik layanan seperti klinik layanan primer, klinik subspesialisasi, unit gawat darurat (UGD), dan rawat inap memerlukan komunikasi dan kolaborasi yang efektif dan efisien untuk mencapai layanan multidisiplin berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien. Selain itu, proses manajemen dan tujuan hasil harus diselaraskan di antara semua anggota tim perawatan termasuk penyedia rawat inap anak, dan profesional kesehatan yang terafiliasi. (Mc Gwire, G., et al 2023).

B. *Obesitas*

Obesitas pada masa kanak-kanak, dan komplikasi metabolik yang terkait dengannya, dengan cepat menjadi salah satu tantangan global terbesar di abad ke-21. Sekitar 110 juta anak kini tergolong kelebihan berat badan atau obesitas. Anak-anak ini berisiko tinggi mengalami morbiditas dini. (Anna M et.al, 2008)

Kelebihan berat badan melebihi 2 SD, penyebabnya adalah:

1) Faktor Genetik

Jika seorang ayah dan ibu mempunyai BB berlebih, maka hal ini bisa diturunkan ke anak.

2) Aktivitas Fisik

Hasil penelitian di Negara maju mengatakan bahwa individu dengan aktivitas fisik yang rendah mempunyai resiko terjadinya kelebihan berat badan. (Kemenkes RI,2016)

Gagal tumbuh dan kembang menurut Kemenkes RI tahun 2016 meliputi:

1. Gangguan bicara dan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan tolak ukur perkembangan menyeluruh seorang anak. Karena keterampilan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan sistem lain, karena berkaitan dengan kemampuan kognitif, motorik, psikologis, emosional, dan lingkungan anak. Kurangnya rangsangan dapat menyebabkan gangguan bicara dan bahasa bahkan bisa bersifat permanen. Kemenkes RI,2016

2. *Cerebral Palsy*

Cerebral Palsy (CP) merupakan penyebab kecacatan anak yang paling sering terjadi. Sir William Osler, bapak pengobatan modern, pertama kali menciptakan istilah “cerebral palsy” dan mengeksplorasi etiologi lain selain asfiksia saat lahir. Osler-lah yang mulai mengklasifikasikan CP berdasarkan “distribusi kelompok.” Sigmund Freud, meskipun dikenal karena psikiatrinya, adalah seorang ahli saraf dan neuropatologi terlatih yang pertama kali menyatakan bahwa, selain periode intranatal dan postnatal,

CP juga dapat disebabkan oleh faktor bawaan ibu dan idiopatik . Freud juga menganjurkan untuk mengklasifikasikan CP berdasarkan gambaran klinis dan bukan berdasarkan temuan patologis. Pengamatan awal yang dimulai hampir 180 tahun yang lalu masih tetap menjadi bagian integral dari cara CP dipandang dan diklasifikasikan saat ini. (Vova, J. 2022).

Kondisi kecacatan ini bersifat permanen sepanjang hidup anak-anak yang terkena dampak. (Ingebong et.al, 2009)

3. *Down Syndrome*

Seseorang yang teridentifikasi melalui fenotipe dan memiliki keterbatasan kecerdasan dikarenakan mempunyai tambahan kromosom 21. Perkembangan anak lebih lambat dibandingkan usia sebaya.

Banyak orang dengan sindrom Down memiliki fitur wajah yang sama dan tidak memiliki cacat lahir besar lainnya. Namun, beberapa orang dengan sindrom Down mungkin memiliki satu atau lebih cacat lahir besar atau masalah medis lainnya. Beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada anak-anak dengan sindrom Down meliputi:

- a. Gangguan pendengaran
- b. Apnea tidur obstruktif, yaitu suatu kondisi di mana pernapasan seseorang terhenti sementara saat tidur
- c. Infeksi telinga
- d. Penyakit mata Cacat
- e. Cacat jantung muncul saat lahir
- f. Penyedia layanan kesehatan secara rutin memantau anak-anak dengan sindrom Down untuk mengetahui kondisi ini. (October 10, 2023)

Anak-anak dengan sindrom Down yang lebih sering berpartisipasi dalam komunitas menikmati keterlibatan yang lebih besar. (Shields et.al, 2022).

4. *Perawakan pendek*

Tinggi badan yang berada dibawah persentil 3 atau -2 SD pada grafik pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Hal tersebut dikarenakan oleh malnutrisi, kelainan

- kromosom, penyakit sistemik atau kelainan endokrin. (Kemenkes RI,2016)
5. Gangguan autism
Gangguan spektrum autisme (ASD), ditandai dengan kurangnya komunikasi sosial dan adanya perilaku atau minat yang terbatas dan berulang, merupakan gangguan perkembangan saraf yang mempengaruhi sekitar 2,3% anak-anak berusia 8 tahun di AS dan sekitar 2,2% orang dewasa. Terapi lini pertama terdiri dari intervensi perilaku, sedangkan kondisi kejiwaan yang terjadi bersamaan, seperti kecemasan atau agresi, dapat diobati dengan terapi perilaku atau pengobatan tertentu. (Hirota, T., et.al 2023).
Autism merupakan gangguan perkembangan pervasif dengan gejala muncul ketika anak usia sebelum 3 tahun. Pervasif meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan yang luas dan berat. (Kemenkes RI, 2016)
 6. Retardasi mental
Kondisi yang dialami seorang anak ditandai dengan hasil tes intelegensi rendah ($IQ < 70$), kondisi ini mengakibatkan individu ketidakmampuan dalam belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal. (Kemenkes RI, 2016)
 7. Gangguan pemusatan perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
Hal ini terjadi Ketika seorang anak mempunyai kesulitan untuk pemusatan perhatian dan hiperaktifitas
(Kemenkes RI, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- La Scola, C., Rivetti, G., Bertulli, C., Di Sessa, A., Guarino, S., Pasini, A., & Marzuillo, P. 2023. Failure to thrive in children with tubulopathies increases the risk of overweight later in life. *International Journal of Obesity*, 1-3.
- Otto Westphal. Normal growth and growth disorders in children. .Pages 174-178 | Published online: 02 Jul 2009. *Jurnal acta odontologica Scandinavica* volume 53 1995 -issue 3
- Narendra, M. B., Sularyo, T. S., Soetjningsih, S. S., Ranuh, I. G. N. G., & Wiradisuria, S. 2002. Tumbuh kembang anak dan remaja. *Jakarta: Sagung Seto*, 100-104.
- Mc Gwire, G., Heacock, A., & Karakay, T. 2023. Management Approach: The Continuum of Care. In *Failure to Thrive and Malnutrition: A Practical, Evidence-Based Clinical Guide* (pp. 89-102). Cham: Springer International Publishing.
- Anna M. G. Cali, Sonia Caprio, Obesity in Children and Adolescents, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 93, Issue 11_supplement_1, 1 November 2008, Pages s31–s36, <https://doi.org/10.1210/jc.2008-1363>
- Kemenkes RI. 2016. Pedomana Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kemenkess RI
- Rohmawati I. 2016. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak pada Balita. Yayasan Puruhita Husada: Tulungagung
- Vova, J. 2022. Cerebral Palsy: An Overview of Etiology, Types and Comorbidities. *OBM Neurobiology*, 6(2), 1-25
- Ingebong krageloh-mann chistine cansBrain and development volume 31 issue 7, august 2009 page 537-544.cerebral palsy update
- Cdc and Prevention. October 10, 2023. Facts about Down Syndrome. Down syndrome is a condition in which a person has an extra chromosome .National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention. 800-232-4636

- Shields, N., Epstein, A., Jacoby, P., Kim, R., Leonard, H., Reddihough, D., ... & Downs, J. 2022. Modifiable child and caregiver factors that influence community participation among children with Down syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 44(4), 600-607.
- Hirota, T., & King, B. H. 2023. Autism spectrum disorder: A review. *Jama*, 329(2), 157-168.

BAB 9

KESEHATAN ANAK DENGAN KONDISI KRONIS

Oleh Ricda Nurhikmayanti Hamzah

9.1 Pendahuluan

Penyakit kronis adalah penyakit jangka panjang yang biasanya akan berpengaruh pada perkembangan seorang anak yang disebabkan oleh faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (World Health Organization [WHO], 2021).

Hampir sebagian anak memiliki masalah pada kesehatannya, namun ada beberapa anak yang masalahnya itu dapat dikategorikan lebih ringan dan bertahap akan sembuh dengan sendirinya. Sedangkan untuk anak dengan kondisi kesehatan kronis akan mempengaruhi kesehatan anak sampai mereka dewasa. Penyakit kronis dapat diketahui jika penyakit tersebut berlangsung selama 3 bulan atau lebih dan mempengaruhi aktifitas normal dari anak. Sehingga diperlukan perawatan secara intensif rawat inap ataupun dirumah.

Asyanti (2013) mengatakan bahwa 1 dari 3 anak dengan rentang usia dibawah 18 tahun di diagnosa menderita penyakit kronis dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dampak dari Penyakit Kronis yang terjadi pada anak, tidak saja mempengaruhi perkembangan anak di masa depannya namun juga akan mengganggu kesehatan psikologis kedua orang tua. (Sumiati et al., 2022)

Penyakit kronis pada anak dianggap suatu penyakit yang berbahaya dan tidak bisa disembuhkan sehingga akan mempengaruhi masa depan anak. Dikarenakan penyakit kondisi kronis akan timbul secara berulang dan berlangsung seumur hidup. Tetapi meskipun penyakit kondisi kronis tidak dapat disembuhkan namun dengan pengobatan yang tepat dapat mengurangi resiko penyakit menjadi lebih buruk.

9.2 jenis – jenis penyakit kronis pada anak

Penyakit kronis pada anak dapat dipengaruhi dari beberapa faktor seperti faktor genetik dan lingkungan yang akan mempengaruhi kehidupan anak sehari – hari.

Adapun jenis – jenis penyakit kronis pada anak yaitu :

1. Diabetes Mellitus

Berdasarkan World Diabetes Foundation, seorang anak dapat dikatakan menderita penyakit diabetes mellitus jika mengalami 3 gejala klinis utama sebagai berikut:

- a. Polifagia yaitu adanya peningkatan frekuensi makan penderita, dimana penderita merasa lapar yang berulang dan berlebihan
- b. Polidipsi yaitu terjadinya peningkatan frekuensi minum penderita, dimana penderita merasakan haus yang berulang dan secara berlebihan
- c. Poliuri yaitu adanya peningkatan jumlah BAK terutama pada malam hari

Selain tiga gejala di atas adapun gejala lain seperti luka yang sulit sembuh, badan lemas, cepat lelah, kesemutan dan pandangan kabur. Keseluruhan gejala di atas dilihat berdasarkan pemeriksaan penunjang laboratorium.

Penyakit diabetes melitus terbagi atas beberapa tipe.

- a. *Diabetes Mellitus (DM Tipe 1) atau Insulin Dependent Diabetes Mellitus*

Anak dengan penyakit DM tipe 1 akan mengalami ketergantungan terhadap pasokan insulin dari luar sepenuhnya dikarenakan sel – sel pankreas anak tidak dapat menghasilkan hormon insulin. DM tipe 1 disebabkan oleh faktor genetik dan faktor pencetus lainnya.

Anak yang mengalami diabetes tipe 1 ini akan melakukan pengobatan dengan injeksi insulin seumur hidupnya. Insulin diberikan untuk mengatasi komplikasi akut, mencegah kematian dini, mengurangi resiko komplikasi kronis dan membantu anak melakukan aktifitasnya sehari – hari.

b. *Diabetes Mellitus (DM Tipe 2) atau Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus*

Pada anak dengan DM tipe 2 terjadi karena pasokan insulin di pankreas tidak mencukupi sehingga terjadi gangguan dalam penyaluran glukosa ke seluruh tubuh. Dan sekitar 90% penderita diabetes mengalami DM tipe 2.

Beberapa pendapat mengatakan penyakit kronis DM tipe 2 hanya terjadi pada orang dewasa, namun sebenarnya anak – anak dan remaja sangat berpotensi terkena Diabetes karena adanya gaya hidup yang tidak sehat serta kegemukan pada anak.

Pada DM Tipe 2 kemungkinan anak mengalami komplikasi akan berakibat cukup serius, anak dapat mengalami serangan jantung, gagal ginjal, dan gangguan saraf. Jika seorang anak mengalami DM tipe 2 dan tidak segera ditangani dengan tepat maka potensi untuk mengalami komplikasi lebih tinggi.

2. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi pada anak dan remaja cukup umum terjadi. Jika anak menderita hipertensi maka anak akan mengalami gangguan kesehatan untuk jangka panjang. Hipertensi diakibatkan oleh faktor genetik, faktor usia, jenis kelamin, dan etnis. Untuk mengetahui anak tersebut mengalami hipertensi maka dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak 3 kali atau lebih.

Gejala hipertensi akan muncul bila tekanan darah penderitanya sangat tinggi. Gejala dari hipertensi yaitu sakit kepala, lemas, gangguan penglihatan, nyeri dada, dada berdebar, dan sesak napas.

Penyakit Hipertensi yang diderita anak dapat diatasi dengan cara menganjurkan anak untuk menjalani pola hidup yang sehat, tidak terlalu banyak mengonsumsi asupan garam dan penderita harus mengonsumsi obat antihipertensi sesuai resep yang diberikan dokter. Pada anak yang melakukan

pengobatan dengan obat antihipertensi harus disesuaikan dengan usia, tingkatan hipertensi dan respon anak terhadap obat antihipertensi. Dengan dilakukannya beberapa pengobatan tersebut diharapkan dapat mengurangi penyakit hipertensi anak menjadi semakin parah yang dapat berakibat fatal untuk anak.

3. Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan penyakit yang diderita anak sejak dia lahir dan menjadi salah satu penyebab kematian anak terbanyak dari semua jenis kelainan bawaan. (Ain, Hariyanto and Rusdan, 2015)

Penyakit jantung bawaan menjadi salah satu penyakit kronis pada anak dimana siklus dan aliran darah ke seluruh tubuh terganggu, disebabkan oleh riwayat penyakit jantung orangtua, kelainan genetik, adanya infeksi virus dan terpapar zat atau obat yang berbahaya selama kehamilan. Untuk pengobatan pada anak dengan penyakit jantung bawaan dapat dilakukan terapi pemberian obat tetapi harus dengan resep dokter karna dikategorikan sebagai obat keras.

Penyakit jantung bawaan memiliki resiko terjadi pada anak dengan peluang yang lebih sedikit hanya 1:100 orang anak karena terjadi kelainan struktur jantung sejak dalam kandungan. Sehingga ibu hamil harus rajin memeriksakan kehamilannya.

Adapun beberapa gejala dari penyakit jantung bawaan (PJB)

a. Berat badan anak yang sulit bertambah

Penyakit jantung bawaan pada anak akan mempengaruhi berat badannya, dimana berat badan anak akan lebih sulit bertambah dikarenakan beberapa organ tubuh mengalami kesulitan untuk memperoleh oksigen sehingga fungsi dan kemampuan kinerja organ tidak dapat berjalan dengan baik. Terutama untuk penyerapan karbohidrat serta lemak yang tidak maksimal.

b. Bibir, lidah, dan kuku kebiruan

Penyebab bibir, lidah, dan kuku kebiruan disebabkan oleh adanya penyempitan pembuluh darah sehingga

jumlah peredaran pembuluh anak keseluruh tubuh menjadi berkurang

c. Nafsu makan buruk

Anak dengan penyakit jantung bawaan akan mengalami keadaan dimana nafsu makannya menjadi berkurang dikarenakan organ pada pencernaanya mengalami gangguan sehingga tidak berfungsi secara maksimal.

d. Mudah lelah

Penyakit jantung bawaan pada anak akan membuat anak menjadi lebih mudah lelah walaupun anak tersebut tidak melakukan aktivitas yang terlalu melelahkan. Hal ini disebabkan karena kesulitannya jantung dalam memompa darah serta oksigen keseluruh tubuh. Sehingga Membuat nafas anak menjadi lebih pendek dan stamina anak menjadi berkurang.

e. Keringat bercucuran

Keringat yang berlebih pada anak dengan jantung bawaan dapat terjadi walaupun anak tidak sedang melakukan aktivitas berat dan cuaca yang tidak sedang dalam keadaan panas dikarenakan adanya saraf pada kelenjar keringat yang sangat aktif sebagai salah satu indikasi adanya penyakit kronis yang diderita anak.

f. Sering pingsan

Penyakit jantung bawaan yang terjadi pada anak akan membuat anak menjadi lebih sering pingsan disebabkan oleh pembuluh darah yang tidak merespon dengan normal sehingga terjadi perubahan tekanan secara tiba – tiba ke jantung anak.

g. Detak jantung cepat dan berdebar

Rasa mudah lelah yang terjadi pada anak akan membuat jantung anak berdebar sangat cepat dan kencang. Hal ini akan disertai rasa tidak nyaman karena jantung berfungsi secara tidak normal.

h. Denyut nadi melemah

Denyut nadi melemah pada anak dapat menjadi salah satu tanda bahwa anak tersebut mengalami penyakit jantung bawaan. Normalnya nadi pada anak 80 –

90x/menit, jika kurang ataupun lebih dari itu maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

i. Sesak nafas atau nafasnya cepat

Anak dengan penyakit jantung bawaan biasanya akan merasakan sesak nafas disebabkan oleh ketidakseimbangan proses penyebaran oksigen ke berbagai organ tubuh terutama paru – paru. Biasanya hal ini terjadi pada saat anak tidur, berbaring dan sedang membungkuk.

j. Sakit dada

Gejala sakit dada pada anak menjadi ciri khas jika anak mengalami penyakit jantung bawaan dimana anak tersebut sering merasakan sakit pada dadanya dan berlangsung secara berulang dan lama. Dikarenakan jantung yang kesulitan memompa darah.

Penyakit jantung bawaan pada anak dapat diketahui sejak dalam kandungan ibu, sehingga diharapkan kepada para ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan melakukan pemeriksaan darah. Ibu diharapkan juga untuk tidak merokok selama hamil, menghindari asap rokok, minuman beralkohol dan mengkonsumsi obat keras tanpa pengawasan dokter.

4. Kerusakan gigi

Kerusakan gigi atau karies adalah salah satu penyakit kronis yang bersifat menular dimana biasanya menyerang anak usia kanak – kanak. Sehingga di harapkan orangtua harus lebih tegas dalam mengajarkan anak menjaga kesehatan giginya sejak dini.

Karies gigi merupakan penyakit yang disebabkan oleh host (gigi dan saliva), mikroorganisme(plak), substrat dan faktor usia. Selain itu penyebab karies gigi juga dikarenakan perubahan bentuk gigi dan bergesernya gigi serta perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Penyakit karies gigi salah satu penyakit yang dapat dicegah. (Rara Warih Gayatri, 2017)

Perkembangan yang normal pada anak adalah keinginan setiap orangtua, namun untuk mewujudkan keinginan itu, orangtua harus berperan aktif dalam membantu menjaga kesehatan anaknya salah satunya kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting agar anak terhindar dari berbagai macam penyakit yang ada di rongga mulut. Seperti yang diketahui mulut memiliki fungsi yang cukup penting untuk membantu dalam mengunyah makanan untuk di berikan ke lambung, tanpa gigi makanan yang di masukkan kedalam mulut anak tidak akan hancur dengan baik, membuat tenggorokan sakit dan lambung akan sulit untuk mencerna. Oleh karena itu kebersihan gigi dan mulut sangat penting bagi kehidupan manusia. Selain itu gigi juga berperan penting dalam membentuk wajah seseorang, membuat penampilan menjadi semakin menarik dan memberikan kepercayaan atau keyakinan pada diri.

Penyakit yang sering di hadapi anak pada rongga mulutnya adalah gigi berlubang (karies gigi). Penyebab banyaknya anak mengalami gigi berlubang dikarenakan kebiasaan anak yang suka mengkonsumsi makanan manis dan lengket. Makanan manis ini dikonsumsi anak hampir setiap hari, mereka mengkonsumsinya saat sedang bermain, menonton televisi, belajar dan bahkan sebelum tidur. Kebersihan gigi yang tidak baik akan membuat gigi anak berlubang disertai rasa sakit. Sehingga orangtua diwajibkan untuk mengajarkan anak – anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya sedini mungkin. Anak pada usia 4-6 tahun menjadi usia yang paling mungkin terjadi kerusakan gigi, karna rasa cuek dan malasnya anak dalam membersihkan giginya setiap hari. (Pandeiro and Rosita, 2015)

Gejala kerusakan gigi yang dapat dilihat dari anak yaitu munculnya bintik putih di garis gusi dan pada gigi anak. Bintik – bintik ini dapat terlihat langsung tanpa bantuan peralatan lengkap. Ketika bintik – bintik tersebut dapat dilihat secara langsung, maka diharapkan kepada orangtua untuk segera membawa anaknya ke klinik ataupun dokter gigi terdekat agar bisa segera dilakukan perawatan sehingga

karies gigi anak bisa segera di obati dan tidak menyebar semakin luas.

5. Asma

Penyakit asma adalah penyakit gangguan pernafasan yang biasanya menyerang anak – anak dan dewasa, tetapi asma lebih sering menyerang anak – anak. Asma merupakan kondisi dimana adanya peradangan pada saluran nafas akibat pemicu tertentu. Pemicu terjadinya asma pada anak yaitu faktor genetik, menghirup serbuk sari, asap rokok, aroma tajam, obat – obatan, bulu binatang, perubahan cuaca, debu, dan lain – lain. Menurut para ahli jumlah masyarakat yang terkena asma terus meningkat dari 100 – 150 juta penduduk di dunia, hingga bertambah menjadi 180.000 setiap tahunnya. (Dharmayanti, Hapsari and Azhar, 2015)

Penyakit asma pada anak yang disebabkan faktor genetik terjadi karna IgE memiliki kecenderungan memproduksi secara berlebihan. Seseorang yang memiliki kecenderungan ini biasanya mempunyai sifat atopi. Tetapi ada juga beberapa penderita asma yang tidak mempunyai sifat atopi dan penyebab asmanya tidak dipicu oleh pemajanan alergen. Asma ini disebut idiosinkratik dimana biasanya asma ini akan mulai menginfeksi saluran pernafasan bagian atas. (Usman, Chundrayetti and Khairisyaf, 2013)

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2011, didapatkan sekitar 235 juta orang di seluruh dunia dinyatakan menderita asma dengan angka kematian lebih dari 8% berdasarkan hasil penelitian di negara – negara berkembang dan menurut WHO penyakit asma ini bersifat dapat dicegah.

Menurut Riskesdes tahun 2013 penderita asma pada semua umur sekitar 4,5% dimana penderita asma tertinggi ditemukan di Sulawesi Tengah dengan (7,8%), diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), Yogyakarta (6,9%), Sulawesi Selatan (6,7%), dan Jawa Tengah dengan jumlah penderita asma sebesar (4,3%).

Penyakit asma pada anak memiliki ciri khas yang paling sering terjadi, seperti anak pernah merasakan sesak sebelumnya terutama pada saat malam hari disertai batuk. Proses terjadinya asma pada anak masih belum jelas, tetapi asma secara deskripsi merupakan penyakit kronik pada saluran pernapasan yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap rangsangan dengan gejala seperti batuk, sesak napas, mengigil dan merasa berat di dada terutama di malam hari yang umumnya bersifat berulang walaupun telah melakukan pengobatan. (Imaniar, 2015)

6. Fibrosis kistik

Fibrosis Kistik adalah kelainan genetik yang terjadi pada anak disebabkan oleh lendir yang berubah menjadi lengket di dalam tubuh. Lendir yang normal biasanya bersifat cair dan licin, namun berbeda dengan penderita penyakit fibrosis kistik, lendirnya akan lebih tebal dan lengket sehingga menyumbat beberapa saluran di dalam tubuh seperti saluran pernafasan dan saluran pencernaan. Penyakit ini bersifat tidak menular tetapi akan menyebabkan anak menjadi rentan tertular penyakit infeksi lainnya.

Cystic fibrosis (fibrosis kistik) disebabkan oleh mutasi pada gen penghasil protein *cystic fibrosis transmembrane conductance regulator* (CFTR). Protein CFTR memiliki fungsi sebagai pengatur pergerakan ion klorida dan natrium untuk melewati membran sel epitel. Saat mutasi terjadi salinan gen dan transport ion rusak sehingga akan menghasilkan penumpukan lendir kental diseluruh tubuh. Menyebabkan insufisiensi pernapasan disertai munculnya penghalang dan kelainan sistematik lainnya.

Penyakit CF jika tidak ditangani maka akan menyebabkan komplikasi seperti pada pankreas dan usus sehingga penderita akan mengalami penyakit diabetes dan malabsorpsi lipid, Hati akan mengalami liver disease. Sistem pernafasan akan mengalami obstruksi mukus sehingga terjadi inflamasi nafas kronis dan kerusakan paru – paru.

Untuk saluran pencernaan akan berpotensi terjadi gastrointestinal disease, usus besar dapat terjadi fibrosing colonopathy, tulang dapat memicu low bone density, Cystic menyebabkan wanita dan pria mengalami kesulitan memiliki keturunan dikarenakan kesuburan yang terganggu. (Agung and Kusuma,2020)

Adapun beberapa tanda dan gejala fibrosis kistik dimana dapat dilihat berdasarkan tingkat keparahan penyakit yang diderita.

- a. Gejala fibrosis kistik pada sistem pernafasan
Beberapa tanda dan gejala penyakit fibrosis kistik pada sistem pernafasan
 - 1) Batuk berkepanjangan yang menghasilkan lendir tebal (dahak)
 - 2) Terdengarnya suara nafas yang berbunyi ngik- ngik pada anak
 - 3) Hidung anak tersumbat
 - 4) Anak mengalami sesak nafas atau nafas pendek
 - 5) Anak menderita sinusitis, pneumonia, dan infeksi paru – paru berulang
 - 6) Adanya benjolan atau polip pada hidung
- b. Gejala fibrosis kistik pada sistem pencernaan
 - 1) Tercium feses bayi yang busuk dan berminyak
 - 2) Anak mengalami sembelit parah
 - 3) Anus pada anak nampak menonjol dikarenakan anak yang terlalu kuat mengejan
 - 4) Anak mengalami penurunan berat badan sedangkan anak tidak sedang susah makan
 - 5) Adanya gangguan pada proses pembuangan kotoran, terutama pada bayi baru lahir
 - 6) Kulit anak berkeriat dan terasa asin
 - 7) Perut bayi nampak mengalami pembengkakan atau buncit

Dianjurkan kepada para orangtua segera memeriksa kesehatan anaknya jika terlihat beberapa gejala di atas, agar dapat ditangani segera. Untuk pengobatan yang bisa

di lakukan untuk cystic fibrosis hanya bisa dilakukan sebatas pada pembersihan saluran pernafasan, pencegahan infeksi dengan antibiotik, meningkatkan kesehatan fisik dan gizi pasien.

7. Cerebral palsy

Cerebral palsy (CP) merupakan penyakit yang diderita Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dimana penyakit ini akan melumpuhkan otak anak yang menyebabkan terjadi gangguan dalam proses tumbuh kembang anak baik itu secara fisik maupun emosional anak. (Sulistyawati, 2019)

Penyakit *Cerebral palsy* (CP) merupakan penyakit yang akan mempengaruhi mental, kejang (epilepsi), gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan sensasi, serta mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut siti maimunah 2013 Anak dengan cerebral palsy memiliki kelemahan dalam mengendalikan mulut, lidah dan otot pada tenggorokan sehingga anak dengan penderita CP akan selalu mengeluarkan air liur berlebih serta akan mengalami kesulitan saat makan dan menelan. (Sopandi, Hermina and Hermina, 2021)

Adapun beberapa gejala cerebral palsy yang dapat dilihat seperti :

- a. Ganggung tumbuh kembang anak seperti kesulitan anak untuk berguling dll
- b. Tubuh anak terlihat lemah
- c. Saat berbaring bayi hanya berada disatu sisi
- d. Anak mengalami kejang
- e. Adanya masalah pendengaran
- f. Adanya masalah pada penglihatan
- g. Anak mengalami kesulitan saat belajar

Gejala yang terlihat sejak awal dapat menjadi pertanda untuk orangtua agar segera memeriksakan anaknya ke klinik ataupun rumah sakit terdekat.

Untuk pengobatan penyakit cerebral palsy diperlukan tenaga profesional seperti dokter anak, dokter saraf, spesialis rehabilitasi, orthopedis, psikiatri, terapis okupasi, terapis fisik, terapis wicara, psikolog, guru, dan pekerja sosial.

Penanganan yang tepat pada penderita CP biasanya diberikan terapi baik itu terapi fisik, perilaku, serta wicara anak, selain itu pemberian nutrisi, obat – obatan dan intervensi bedah dapat dilakukan. Namun Cerebral palsy sudah dinyatakan sebagai penyakit yang tidak bisa disembuhkan dengan obat – obatan. Tetapi anak penderita CP dapat diberikan terapi dan alat bantu berupa kursi roda, penyangga kaki, kawat gigi dll, agar anak bisa melakukan aktifitas fisik seperti biasanya dan membantu anak menikmati kualitas hidupnya. (Eliyanto & Hendriani, 2013; Maimunah, 2013; Listiani & Savira, 2015).

8. Kanker

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh sel abnormal sehingga menyebabkan pertumbuhan dan penyebaran sel secara berlebihan. (Potts dan Mandleco, 2012). Penyakit kanker pada anak adalah kondisi yang menyebabkan kehidupan anak dan keluarga mengalami perubahan. (Hakim and Anugrahwati, 2019)

Penyebab kanker sampai saat ini belum bisa diketahui penyebabnya secara pasti, namun terdapat beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan kanker antara lain

a. Senyawa kimia

Senyawa kimia berupa zat pengawet, zat pewarna yang ada pada makanan dan minuman dapat menyebabkan kanker jika dikonsumsi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama. Makanan yang dikonsumsi anak yang tidak sehat seperti jajanan di pinggir jalan dapat sangat berbahaya, dikarenakan bahan yang digunakan bisa saja mengandung boraks dan formalin, sehingga memicu terjadinya kanker.

b. Faktor fisika

Faktor fisika dalam hal ini adalah bom atom dan radioterapi agresif (radiasi sinar pengion). Radiasi terjadi saat adanya gelombang elektromagnetik yang berasal dari sinyal televisi, sinar radar, cahaya tak terlihat, sinar X dan sinar gamma. Jika seseorang terkena radiasi dalam waktu yang lama maka resiko terjadi kanker akan semakin tinggi. Dikarenakan radiasi sangat berbahaya maka ibu hamil diharapkan untuk menghindari paparan sinar-x dan paparan radiasi handphone dalam waktu jangka panjang. (WHO (2012) dalam Manarisip, 2015).

c. Virus

Virus bisa menjadi salah satu penyebab dari kanker, namun sulit dipastikan virus apa saja yang menyebabkan kanker pada seseorang. Virus dianggap bisa menyebabkan kanker dikarenakan virus dapat menyatukan diri dalam struktur genetik sel, sehingga akan mengganggu generasi selanjutnya dari populasi.

d. Kelainan kongenital (birth defect)

Kelainan kongenital merupakan kelainan yang terjadi pada anak dengan sindrom down, hidrosefalus, kelainan saraf, kelainan mata seperti katarak dll yang beresiko bisa menyebabkan kanker dikemudian hari.

e. Kebiasaan merokok

Kebiasaan buruk orangtua juga dapat menyebabkan kanker, seperti kebiasaan buruk ibu yang merokok ataupun suami yang merokok.

f. Faktor genetik

Faktor genetik juga menjadi penentu seorang anak akan terkena kanker dimasa depannya. Seperti kanker payudara resiko penularan kepada anaknya cukup tinggi dibandingkan dengan anak yang orangtuanya tidak memiliki riwayat kanker payudara.

Penanganan kanker pada anak merupakan perpaduan antara eksternal radiasi, kemoterapi, dan pembedahan. Dengan dilakukannya 3 metode tersebut maka akan mempengaruhi kualitas hidup penderita yang tentunya

akan memberikan motivasi bagi penderita untuk bisa bertahan hidup. Pengobatan yang dilakukan akan berlangsung cukup lama dan sering menimbulkan ketidaknyamanan disertai efek samping yang sangat tidak disukai penderita kanker. (Colleges, 2015). (Kathryn, 2012) menyebutkan adapun beberapa efek samping yang akan dirasakan penderita selama pengobatan yaitu : yaitu kelelahan, anoreksia, perubahan rasa, mual, muntah dan nyeri. (Psikososial, Anak and Kanker, 2023)

9. *Stunting*

Stunting merupakan penyakit yang di derita seorang anak karena adanya gangguan tumbuh kembang anak akibat gizi buruk, adanya infeksi berulang, dan rangsangan stimulasi psikosial anak yang kurang baik. (World Health Organization,2015).

Stunting disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi ibu selama kehamilannya sampai masa balita. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya kesehatan gizi sebelum dan selama kehamilan. Keterbatasan pelayanan kesehatan antenatal, dan postnatal juga menjadi penyebab stunting. Serta rendahnya ekonomi ibu untuk membeli beberapa makanan yang bergizi selama kehamilannya.

Perkembangan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi dari gizi ibu selama hamil. Ibu yang tidak mengkonsumsi makanan bergizi selama hamil akan mengalami resiko melahirkan anak dengan kondisi bayi lahir rendah (WHO, 2014). Dan berdasarkan Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa anak lahir dengan berat badan rendah memiliki potensi mengalami stunting sangat tinggi. (Paudel, et al., 2012).

- a. Adapun beberapa Faktor Penyebab stunting yaitu
 - 1) Pekerjaan/pendapatan orangtua
 - 2) Tinggi badan orangtua
 - 3) Jumlah anggota dalam keluarga

- 4) Pola asuh yang kurang tepat
 - 5) ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif (0-6 bulan)
 - 6) pendidikan orangtua
 - 7) pengetahuan ibu mengenai gizi
 - 8) kurangnya vitamin yang dikonsumsi ibu selama kehamilan
 - 9) adanya riwayat penyakit seperti faktor genetik (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).
- b. Tanda dan gejala Stunting pada anak
- 1) Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
 - 2) Perkembangan dan pertumbuhan gigi yang terlambat
 - 3) Kemampuan fokus dan memori anak yang buruk
 - 4) Pubertas yang lambat
 - 5) Anak usia 8 – 10 tahun, anak akan cenderung lebih pendiam dan tidak ingin melakukan kontak mata dengan orang sekitarnya.
 - 6) Berat badan lebih ringan untuk anak seusianya.

Stunting adalah masalah kesehatan yang sangat beresiko tinggi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak hingga dewasa. Dengan nampaknya gejala pada anak sejak dini, maka tenaga kesehatan dan orangtua bisa lebih waspada agar stunting pada anak dapat dicegah secepat mungkin.

Tindakan pencegahan yang dilakukan yaitu :

1. Pahami Konsep Gizi

Anjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi asupan gizi yang cukup setiap hari, paling penting pada masa kehamilan ibu. Pemahaman konsep gizi yang baik dan benar akan membantu ibu dalam memilih makanan yang sesuai serta pola asuh yang benar untuk anaknya.

2. Pilihan Menu Beragam

Anak memiliki kebiasaan buruk yang suka memilih – pilih makanan, sehingga di harapkan ibu selalu memberikan anak menu bergizi yang beragam serta inovasi – inovasi masakan sehingga anak menjadi berselera untuk makan.

3. Pemeriksaan Rutin

Ibu hamil di anjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali kunjungan selama kehamilan. Pemeriksaan ini dilakukan agar tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa ibu mengalami perkembangan yang baik selama kehamilannya dan tidak ada masalah – masalah yang terjadi pada kehamilan ibu.

4. Pentingnya ASI

Sumber zat gizi terbaik untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI) dikarenakan mengandung banyak gizi baik yang terkandung di dalamnya dalam menunjang pertumbuhan anak. ASI akan meningkatkan sistem imun anak sehingga anak tidak akan mudah sakit.

5. Konsumsi Asam Folat

Asam folat berperan penting untuk perkembangan otak dan tulang anak. Dengan mengkonsumsi asam folat resiko untuk memiliki gangguan selama kehamilan dapat berkurang hingga 72%.

6. Tingkatkan Kebersihan

Anak dengan stunting akan memiliki sistem imunitas yang cukup rendah, anak akan lebih mudah terkena infeksi yang berulang. Jika imunitas anak sedang menurun maka anak akan lebih mudah terserang berbagai macam penyakit, sehingga kepada orangtua jika memiliki anak stunting diharapkan untuk lebih peduli dengan lingkungan sekitar tempat anak bermain, agar anak tidak mudah terserang penyakit.

7. Faktor Sanitasi

Lingkungan yang kotor dengan sanitasi yang buruk menjadi salah satu faktor penyebab anak mengalami stunting. Jika anak mengkonsumsi air yang tidak bersih serta berada dilingkungan yang tidak bersih maka bakteri, jamur dan virus akan lebih mudah mengontaminasi tubuh anak. Jika anak sudah terkontaminasi oleh kuman dan bakteri maka pencernaan anak akan mengalami gangguan sehingga penyerapan zat gizi anak akan terhambat, resiko terjadi stuntingpun lebih tinggi.

Dalam dunia medis penyakit dibedakan menjadi dua yaitu penyakit akut dan penyakit kronis. Penyakit kronis dan akut dapat dilihat berdasarkan lamanya anak menderita suatu penyakit bukan berdasarkan seberapa bahaya penyakit tersebut. Baik penyakit akut dan kronis semua harus di periksakan kedokter agar ditangani dengan tepat sehingga penyakit tidak semakin parah yang dapat menyebabkan masalah pada tubuh anak bahkan sampai mengalami kematian.

Penyakit kronis yang terjadi pada anak akan berdampak untuk perkembangan dan pertumbuhan anak di masa depan. Dikarenakan dapat mempengaruhi banyak hal pada anak bukan hanya dari segi perkembangan anak yang tidak normal, bahkan pikiran serta psikologis anak juga mengalami gangguan. Sehingga diperlukan sejak dini pencegahan dan pengobatan yang tepat agar penyakit kronis yang diderita anak dapat dicegah ataupun dihambat agar anak dapat menikmati kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I.G. and Kusuma, A. (no date) "Jurnal Sains dan Kesehatan," 3(1), pp. 79–87.
- Ain, N., Hariyanto, D. and Rusdan, S. 2015. "Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Bawaan pada Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 – Mei 2012," *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), pp. 928–935. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.388>.
- Dharmayanti, I., Hapsari, D. and Azhar, K. 2015. "Asma pada anak Indonesia: Penyebab dan Pencetus," *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(4), p. 320. Available at: <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.738>.
- Hakim, N. and Anugrahwati, R. (no date) "Hubungan karakteristik orang tua dengan pengetahuan tentang faktor risiko kanker pada anak," 2(April 2019), pp. 1–9.
- Imaniar, E. 2015. "Asma Bronkial pada Anak," *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 2, pp. 360–364. Available at: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1252>.
- Leksono, A.W., Prameswary, D.K. and Pembajeng, G.S. 2021. "Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak," 1(2), pp. 34–38.
- Pandeirot and Rosita. 2015. "Gambaran masalah yang terjadi pada mulut dan gigi anak usia 4-6 tahun di TK Anita Surabaya," *Jurnal Stikes william booth*, 4(2), pp. 1–6. Available at: <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/view/34>.
- Psikososial, A., Anak, P. and Kanker, D. 2023. "Jurnal Keperawatan," 15, pp. 1235–1242.
- Rara Warih Gayatri. 2017. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak Sdn Kauman 2 Malang," *Journal of Health Education*, 25(1), pp. 57–60.
- Sopandi, M.A., Hermina, P.K. and Hermina, P.K. 2021. "Indonesian Journal of Health Science Volume 1 No. 2, Desember 2021 FISIOTERAPI PADA KASUS CEREBRAL PALSY," 1(2), pp. 47–50.
- Sulistyawati, N. 2019. "Page 77 |," 1(7).

- Sumiati, N.T. *et al.* 2022. "Resiliensi Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kronis: Prediktor Dukungan Sosial , Religiositas dan Faktor Demografi The Resilience of Parents Who Have Children with Chronic Diseases: The Effect of Social Support , Religiosity , and Demographic," 10(1), pp. 89–102.
- Usman, I., Chundrayetti, E. and Khairisyaf, O. 2013. "Artikel Penelitian Faktor Risiko dan Faktor Pencetus yang Mempengaruhi Kejadian Asma pada Anak di RSUP Dr . M . Djamil Padang," 4(2), pp. 392–397.

BAB 10

ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS

Oleh Afiatun Rahmah

10.1 Pengertian

Anak Berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mempunyai ciri-ciri yang berbeda dengan anak biasa dan selalu mempunyai kecacatan mental, emosional atau fisik. Anak ABK atau anak berkebutuhan khusus meliputi: tunanetra, tuli, ketidakmampuan belajar, cacat perilaku dan anak dengan gangguan kesehatan. Sesuai ketentuan UUD 1945, Pasal 31 ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan, mengatur bahwa warga negara mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu, termasuk termasuk anak berkebutuhan khusus. Oleh karena itu, orang normal dan penyandang disabilitas fisik semuanya berhak atas pendidikan. Pendidikan tidak membedakan seseorang dengan orang lain. Dengan begitu, anak berkebutuhan khusus juga mempunyai kesempatan yang sama untuk mengenyam pendidikan.

Hambatan mental yang dihadapi anak-anak berkebutuhan khusus sering kali menghalangi mereka untuk menyerap lebih banyak informasi atau memperoleh pemahaman yang lebih dalam sehingga tidak dapat mengikuti perintah secara akurat. Anak ABK mempunyai kemampuan atau keterampilan di bawah rata-rata sehingga tidak dapat berkembang seperti anak normal. Inilah sebabnya mengapa anak berkebutuhan khusus sangat memerlukan perhatian khusus pada tahap perkembangannya.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai keterbatasan atau keadaan fisik, mental-intelektual, sosial atau emosional yang unik dan mempunyai pengaruh yang

signifikan terhadap pertumbuhan atau perkembangan anak dibandingkan dengan anak-anak lain pada usia yang sama. Anak berkebutuhan khusus (sebelumnya disebut anak luar biasa) didefinisikan sebagai anak yang memerlukan pendidikan dan pelayanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaannya secara maksimal.

Dalam dunia pendidikan, kata luar biasa merupakan sebuah julukan atau panggilan untuk menyebut orang-orang yang memiliki kekurangan atau mengalami kelainan dan penyimpangan yang tidak wajar seperti orang normal pada umumnya. Menurut Aqila Smart, anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki karakteristik unik, berbeda dengan anak pada umumnya.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai kelainan fisik dan mental. Dalam pendidikan khusus atau pendidikan khusus bagi anak berkebutuhan khusus ditujukan kepada anak yang dianggap mempunyai penyimpangan dari rata-rata kondisi anak normal pada umumnya ditinjau dari segi fisik, mental, dan fisik.perilaku sosial atau anak berbeda dengan anak normal. . sedang. , karena ada masalah pada kemampuan berpikir, melihat, mendengar, berkomunikasi dan bergerak. Menurut Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), jumlah anak usia sekolah sebanyak 42.870.041 jiwa dan 10% anak usia sekolah (5-14 tahun) berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus merupakan permasalahan yang kompleks dan jumlahnya semakin meningkat. Jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia pada tahun 2014 diperkirakan berjumlah 4,2 juta jiwa. Menurut Reefani, jenis-jenis disabilitas fisik meliputi 1) disabilitas fisik (fisik), 2) disabilitas penglihatan (buta), 3) disabilitas pendengaran (hearing compensation), dan 4) disabilitas wicara (speech disorder). Menurut Hakim, rendahnya rasa percaya diri siswa penyandang disabilitas menyebabkan mereka terlalu tertutup terhadap orang lain, jarang berinteraksi, dan kesulitan dalam menggunakan kemampuannya. Keterbatasan kemampuan siswa penyandang disabilitas

seringkali menyebabkan mereka terkucil dari kelompok yang mereka anggap lebih unggul darinya.

Anak berkebutuhan khusus bukanlah anak sakit melainkan anak berkebutuhan khusus. Pasien akan dirawat oleh dokter sampai sembuh, namun anak berkebutuhan khusus tidak akan kembali normal/sembuh, misalnya anak buta tidak dapat melihat, anak tuli tidak dapat mendengar. Lagi. Kegiatan medis dan rehabilitasi medis mendukung pemberian pelayanan kepada anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus sering disebut dengan anak abnormal. Kata-kata tidak beraturan mencakup kata benda standar yang berarti ukuran dan akhiran al yang menunjukkan kata sifat. Normal artinya menurut ukuran, sedangkan awalan Ab berarti lolos atau menyimpang. Kata abnormal artinya keluar atau menyimpang dari norma, yaitu berbeda dengan norma atau kebanyakan orang. Untuk mengenali tanda-tanda kelainan terlebih dahulu harus mengenali tanda-tanda anak normal, karena kedua anak itu identik secara fisik, artinya keduanya adalah manusia yang hidup dan berjiwa fisiologis/psikologis. Dengan mengamati kebutuhan spesifik anak, Anda harus terlebih dahulu menentukan aspek mana yang akan dipenuhi. Seseorang yang tidak normal dalam satu hal belum tentu abnormal dalam hal lain. Secara umum, anak mengikuti pola perkembangan yang berlaku pada sebagian besar anak, namun anak atipikal menunjukkan penyimpangan dari pola tersebut.

10.2 Jenis Anak Berkebutuhan Khusus

1. Anak Tuna netra adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan berupa kebutaan total atau sebagian.
2. Anak Tuna rungu adalah anak yang mengalami gangguan pendengaran, baik sebagian atau seluruhnya , dan sering mempunyai kesulitan dalam komunikasi.
3. Anak Tuna grahita adalah anak yang memiliki kecerdasan berada dibawah rata-rata anak pada umur yang sama dan disertai dengan ketidakmampuan dalam menyesuaikan tingkah laku yang ada saat masa Perkembangan

4. Anak Tuna daksa adalah anak yang mengalami gangguan gerak akibat kelumpuhan, tidak lengkap anggota badan, kelainan bentuk dan fungsi anggota gerak.
5. Anak disabilitas sosial adalah anak yang memiliki masalah saat mengendalikan emosi dan kontrol sosial, serta berperilaku menyimpang.
6. Anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) atau attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) adalah anak dengan gangguan tumbuh kembang, yang ditandai dengan sekelompok masalah berupa gangguan pengendalian diri, masalah rentang atensi atau perhatian, hiperaktivitas dan impulsivitas, yang menyebabkan kesulitan berperilaku, berfikir, dan mengendalikan emosi.
7. Anak dengan gangguan spektrum autisme atau autisme spectrum disorders (ASD) adalah anak yang mengalami gangguan dalam tiga bidang dengan tingkatan berbeda-beda, yaitu kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitif dan stereotipi.
8. Anak dengan gangguan ganda adalah anak yang memiliki dua atau lebih gangguan sehingga diperlukan pendampingan, layanan, pendidikan khusus, dan alat bantu belajar yang khusus.
9. Anak lamban belajar atau slow learner adalah anak yang memiliki tingkat kecerdasan sedikit dibawah rata-rata tetapi belum termasuk gangguan mental. Mereka butuh waktu lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik.
10. Anak dengan kesulitan belajar khusus atau specific learning disabilities adalah anak yang mempunyai masalah atau penyimpangan pada salah satu atau lebih proses psikologis dasar berupa ketidakmampuan untuk mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja dan berhitung. Terdapat tiga jenis anak yang mengalami kesulitan belajar tertentu yaitu:
 - a. Kesulitan belajar membaca (disleksia)
 - b. Kesulitan belajar menulis (disgrafia)

c. Kesulitan belajar berhitung (diskalkulia)

11. Anak dengan gangguan kemampuan komunikasi adalah anak yang mengalami penyimpangan dalam bidang perkembangan bahasa wicara, suara, irama, dan kelancaran dari usia rata-rata yang disebabkan oleh faktor fisik, psikologis dan lingkungan, baik reseptif maupun ekspresif.
12. Anak dengan potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa adalah anak yang memiliki skor inteligensi yang tinggi (*gifted*), atau mereka yang unggul dalam bidang-bidang khusus (*talented*) seperti musik, seni, olah raga, dan kepemimpinan

10.3 Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus

Penyebab anak berkebutuhan khusus terbagi menjadi dua kelompok, yaitu sebelum lahir dan setelah lahir.

1. Sebelum lahir Inti sel manusia mempunyai 22 kromosom normal (autosom) dan satu kromosom seks. Kromosom yang terpanjang diberi nomor 1, disusul kromosom yang lebih pendek, sampai dengan nomor 22, kromosom seks laki-laki disebut Y dan kromosom seks perempuan disebut X. Menurut perkiraan saat ini, setiap sel manusia memiliki 10 juta gen. Jumlah sel keturunannya mungkin setengah dari jumlah tersebut. Pada kromosom 1 sampai 22 terdapat kromosom 23 yang didalamnya terdapat sepasang ythalah perempuan. Jika x dan Y ditulis XY maka anak tersebut berjenis kelamin laki-laki. Kelainan dapat terjadi pada tingkat kromosom dan juga pada tingkat gen. Jika sel genetik dengan kromosom dan gen abnormal dibuahi dan kemudian berkembang menjadi bayi, maka bayi tersebut akan lahir dengan cacat atau berkebutuhan khusus. Anomali yang menyebabkan anomali tersebut disebut:

a. Trisoni

Setelah pembuahan, kromosom pada inti sel kelamin akan membentuk dua pasang, satu dari ayah dan satu lagi dari ibu. Dalam kasus di mana trisomi tidak memiliki sepasang kromosom, bukan dua melainkan tiga, karena adanya kerusakan kromosom tambahan,

anak dengan trisomi mengalami kelainan pada mulut, mata, kepala, tangan, dan kecerdasan. Gangguan ini disebut sindrom Down.

b. Anamoly Kromosom golongan D

Masing-masing kromosom dapat mempunyai kelainan, sedangkan kelainan kromosom golongan D bermanifestasi pada anak berupa: mikrosefali, kelainan pada mata dan telinga terlalu pendek, langit-langit mulut sumbing, enam jari dan tidak cerdas. Gangguan ini disebut sindrom p atau s.

c. Anamolia XXY.

Kromosom seks adalah pasangan XX, kromosom pria adalah kromosom. Gangguan ini disebut sindrom Klinefelter.

d. Retinitis pigmentosa.

Di dalam sel genetik terdapat gen yang jika tidak normal akan menyebabkan kerusakan retina. Sejak kecil, bayi sudah tuli dan bisu, mempunyai jari ekstra dan kurang cerdas. Gangguan ini disebut sindrom LMB (Laurence, Moon, Bardet dan Beidl). Inilah nama peneliti yang pertama kali menjelaskan gejala retinitis pigmentosa.

e. Toksoplasmosis kongenital

Setelah pembuahan, ancaman dapat datang dari protozoa dan parasit lainnya. Hal ini dapat menyebabkan toksoplasmosis kongenital. Korban mengalami kerusakan pada retina, kecerdasan, dan kepalanya. Cedera pada kepala dapat menyebabkan epilepsi, pengapuran otak, dan hidrosefalus. Perbedaan ibu dan anak:

Jika kadar rhesus darah ibu negatif dan anak positif, respon antigen ibu dapat membahayakan anak. Anak-anak bisa menjadi tuli dan menderita athetosis (gangguan gerak).

2. Sejak lahir

Kesulitan yang dialami ibu saat melahirkan dapat berakibat serius bagi anaknya, yang dapat menderita kelumpuhan, epilepsi, dan keterbelakangan mental. Instrumen yang

digunakan saat bayi lahir dan bayi prematur juga menimbulkan akibat serupa. Faktor lain yang juga menyebabkan kerugian sejak lahir adalah: gizi buruk, infeksi, keracunan, benturan dengan benda keras dan faktor lainnya.

10.4 Problematika Anak Berkebutuhan Khusus

1. Mudah khawatir ketika menghadapi masalah dengan tingkat kesulitan tertentu. Siswa penyandang disabilitas fisik yang tidak merasa aman akan menunjukkan rasa cemas dan mudah merasa cemas ketika menghadapi permasalahan tertentu (Muarifah, 2012).
2. Mempunyai kelemahan atau kekurangan baik secara mental, fisik, sosial atau ekonomi Sumber rasa percaya diri adalah kelainan atau cacat fisik (Hakim, 2002), kelemahan atau kekurangan yang dimiliki siswa dengan disabilitas fisik akan mempengaruhi kemampuannya dalam belajar. rasa percaya diri menimbulkan gejala keraguan diri (Surya, 2007).
3. Kesulitan menyelesaikan terjadinya stres pada suatu situasi Siswa yang mempunyai kelainan fisik dan kurang percaya diri akan menunjukkan gejala kesulitan menyelesaikan terjadinya stres pada situasi tertentu (Rifki, 2008).
4. Stres dan terkadang gagap Ketika siswa penyandang disabilitas fisik merasa kurang percaya diri maka akan menunjukkan gejala cemas (Rohayati, 2011) dan terkadang gagap dalam menyampaikan sesuatu.
5. Kurangnya kelebihan pada beberapa bidang dan tidak mengetahui cara untuk berkembang agar memiliki kelebihan tertentu Karena keterbatasan fisik, siswa penyandang disabilitas fisik tidak mengetahui cara untuk berkembang dalam suatu bidang tertentu.
6. Sering dikucilkan dari kelompok yang dianggapnya lebih unggul darinya Gejala lain yang tampak pada siswa penyandang disabilitas fisik karena kurang percaya diri adalah mereka lebih suka menyendiri dan menarik diri dari lingkungan sekolah (Surya, 2007; BODY & KASIM, n.d.).

7. Mudah menyerah. Selain itu, siswa dengan disabilitas fisik mudah membuat mereka menyerah (Janah, 2017; Wahyuni, 2016), kurang percaya diri terhadap kemampuannya (Virilia & Wijaya, 2015). Mengalami trauma psikologis akibat trauma masa lalu pada siswa penyandang disabilitas fisik membuat mereka merasa kurang percaya diri terhadap kemampuannya (Silvyana, 2018).

10.5 Perawatan Anak Berkebutuhan Khusus

Proses perkembangan pribadi dipengaruhi oleh banyak faktor yang berbeda dari internal maupun eksternal atau lingkungan. Faktor internal individu, perkembangannya dipengaruhi oleh sifat (potensi) dan kematangannya, sedangkan secara eksternal, perkembangan individu dipengaruhi oleh faktor lingkungan fisik, lingkungan sosial dan gizi. Pembangunan dapat berhasil apabila faktor-faktor tersebut saling melengkapi dan melengkapi. Hal ini memerlukan upaya dalam bentuk perawatan yang tepat sasaran. Menunjang perkembangan melalui proses pembelajaran disebut pendidikan. Pendidikan sebagai salah satu bentuk lingkungan bertanggung jawab memberikan asuhan terhadap jalannya proses perkembangan individu. Bimbingan yang merupakan salah satu bagian pendidikan merupakan bantuan individu untuk memperoleh penyesuaian diri sesuai dengan tingkat perkembangan. Dalam hubungannya dengan tingkat perkembangan, individu mempunyai seperangkat tugas perkembangan (development task), yaitu penguasaan seperangkat pengetahuan dan keterampilan yang harus dikuasai individu pada satu periode perkembangan tertentu sebagai dasar untuk memasuki periode perkembangan berikutnya.

Pola pengasuhan anak berkebutuhan khusus, pengasuh memerlukan pengetahuan tentang anak tersebut dan keterampilan untuk merawat dan melayani mereka. Anak berkebutuhan khusus perlu mendapat dorongan, bimbingan, dan latihan langsung dengan mengikuti beberapa tahapan. Potensi yang dimiliki anak berkebutuhan khusus akan semakin berkembang seiring dengan keberhasilan peran dalam memahami dan membina potensi yang dimiliki anak tersebut. Anak Berkebutuhan Khusus adalah anak

yang mempunyai keterbatasan atau keadaan yang unik, baik fisik, mental, intelektual, sosial, maupun emosional, yang mempunyai dampak signifikan terhadap tumbuh kembangnya, tumbuh kembangnya dibandingkan dengan anak lain pada usia yang sama.

1. Penanganan Umum

- a. Orang tua, keluarga, dan masyarakat harus ikhlas menerima keberadaan anak. Hindari perasaan cemas, frustrasi, khawatir, marah, menyalahkan diri sendiri dan orang lain, serta rasa putus asa yang berkepanjangan.
- b. orang tua, keluarga, dan masyarakat tidak boleh menyembunyikan atau menelantarkan anak-anak tersebut.
- c. Anak berkebutuhan khusus mempunyai hak yang sama dengan anak lainnya serta dapat hidup mandiri dan sukses sesuai minat dan potensinya..
- d. orang tua, keluarga, dan masyarakat hendaknya melakukan sosialisasi mengenai permasalahan ini, termasuk informasi mengenai prestasi dan keberhasilan yang diraih anak berkebutuhan khusus.
- e. Orang tua, keluarga dan masyarakat diminta dukungannya dalam bidang agama, pendidikan, kesehatan dan kehidupan sosial masing-masing.
- f. Orang tua, keluarga dan masyarakat harus memiliki keterampilan untuk merawat dan mengasuh anak berkebutuhan khusus melalui pelatihan.
- g. Orang tua dan keluarga perlu konsisten dan sadar lingkungan dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus.
- h. Orang tua dan keluarga harus memperoleh keterampilan teknis dan menstimulasi tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus di rumah dan di lingkungannya sedini mungkin.

2. Penganganan Khusus

a. Anak Tuna Netra

- 1) Lakukan pemeriksaan dan konsultasikan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat.

- 2) Sesuaikan pemilihan sekolah dengan kemampuan anak untuk berkembang sesuai potensi.
 - 3) Peran keluarga dan orang tua dalam perawatan di rumah.
- b. Anak Tuna Netra
- 1) Lakukan pemeriksaan dan konsultasikan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat.
 - 2) Sesuaikan pemilihan sekolah dengan kemampuan anak untuk berkembang sesuai potensi.
 - 3) Biasakan untuk menarik perhatian anak terhadap bunyi-bunyi lingkungan yang sering terjadi.
 - 4) Biasakan agar orangtua tetap mengajak bicara anak dengan berhadapan muka agar wajah dan gerak bibir orangtua terlihat jelas
- c. Anak Disabilitas Intelektual
- 1) Lakukan pemeriksaan dan konsultasikan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat.
 - 2) Sesuaikan pemilihan sekolah dengan kemampuan anak untuk berkembang sesuai potensi.
 - 3) Mengajarkan sesuatu secara bertahap dan berulang ulang.
- d. Anak tuna daksa
- 1) Lakukan pemeriksaan dan konsultasikan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat.
 - 2) Sesuaikan pemilihan sekolah dengan kemampuan anak untuk berkembang sesuai potensi.
 - 3) Memerlukan latihan rutin, dan menggunakan alat bantu untuk mencegah bertambahnya kecacatan dan memudahkan melakukan kegiatan sehari-hari.
- e. Anak Disabilitas Sosial
- 1) Lakukan pemeriksaan dan konsultasikan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat.
 - 2) Sesuaikan pemilihan sekolah dengan kemampuan anak untuk berkembang sesuai potensi.
 - 3) Peran orang tua dalam memberikan contoh yang baik.

- f. Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif
 - 1) Lakukan pemeriksaan dan konsultasikan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat.
 - 2) Sesuaikan pemilihan sekolah dengan kemampuan anak untuk berkembang sesuai potensi.
 - 3) Membangun suasana emosi positif dalam mendampingi anak.
 - 4) Memberi perhatian positif dan mengajak anak berperilaku baik.
 - 5) Memberi perintah yang efektif dan langsung ke tujuan.

- g. Anak Dengan Gangguan spektrum Autisma
 - 1) Konsultasikan kepada tenaga ahli.
 - 2) Mempelajari kebutuhan anak sesuai dengan perkembangannya.
 - 3) Mempelajari kebutuhan sensori, diet, biomedis, dan lain sebagainya yang bisa dikerjakan di rumah.
 - 4) Sesuaikan pemilihan sekolah dengan kemampuan anak untuk berkembang sesuai potensi.
 - 5) Melibatkan anak untuk melakukan kegiatan sederhana di rumah sesuai kemampuannya.
 - 6) Menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan,.
 - 7) Dalam menentukan pendidikan pada anak, harus melihat tingkat kecerdasan dan intensitas gejala autisnya, karena setiap anak autis berbeda.

- h. Anak dengan Gangguan Ganda
 - 1) Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, tenaga pendidik, tenaga sosial dan instruktur keterampilan.
 - 2) Menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan anak
 - 3) Sesuaikan pemilihan sekolah dengan kemampuan anak untuk berkembang sesuai potensi.

- 4) Memberikan rangsangan/stimulasi secara konsisten.
 - 5) Mengajarkan kemandirian anak sesuai dengan tahapan kemampuannya.
 - 6) Mengembangkan kekuatan dan memperbaiki kelemahan anak.
 - 7) Mengendalikan dan mengarahkan perilaku anak.
 - 8) Memberikan penguatan positif (motivasi, pujian, penghargaan) dan negatif (tidak memberikan hak istimewa).
 - 9) Memberikan kegiatan-kegiatan yang nyata atau fungsional untuk kehidupan sehari-hari.
- i. Anak Lamban Belajar
- 1) Berkonsultasi ke psikolog.
 - 2) Mengikuti asesmen atau tes IQ untuk mengetahui kemampuan dan kelemahan anak.
 - 3) Orangtua, keluarga harus mengetahui apa saja yang sudah dipelajari anak di sekolah dengan cara berkonsultasi pada guru kelas.
 - 4) Orangtua atau keluarga membimbing dan mendampingi anak di rumah dalam belajar, baik mengulang materi pelajaran yang sudah dipelajari di sekolah.
 - 5) Orangtua, keluarga harus selalu menghargai hasil belajar yang diperoleh anak dari sekolah.
 - 6) Orangtua, keluarga harus selalu memotivasi anak supaya anak rajin belajar baik di sekolah maupun di rumah.
 - 7) Orangtua, keluarga harus memberikan contoh tentang sikap dan nilai berperilaku yang baik.
- j. Anak Dengan Kesulitan Belajar Khusus
- 1) Berkonsultasi pada psikolog.
 - 2) Mengikuti asesmen atau tes IQ.
 - 3) Membantu anak membuat strategi belajar.
 - 4) Berikan alat peraga untuk membantu belajar.
 - 5) Dampingi anak saat belajar dan mengerjakan pekerjaan rumah.

- 6) Memberi pujian ketika anak berhasil menyelesaikan tugasnya dengan baik dan benar, guna meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian anak dalam belajar.
- k. Anak Dengan Gangguan Komunikasi/Wicara
 - 1) Konsultasikan ke terapi wicara.
 - 2) Ajak anak untuk melakukan komunikasi 2 arah.
 - 3) Biarkan anak melakukan kegiatan mandiri.
 - 4) Memasukkan anak ke sekolah yang sesuai dan kembangkan potensi yang dimiliki anak.
- l. Anak Dengan Kecerdasan dan Bakat Istimewa
 - 1) Orangtua berkonsultasi kepada tenaga pendidik atau psikolog.
 - 2) Menentukan sekolah yang punya kurikulum sesuai kebutuhan anak.
 - 3) Orangtua jangan membedakan kasih sayang.
 - 4) Memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada anak untuk mempelajari hal baru.
 - 5) Memberi kesempatan anak bermain bersama teman seusia .
 - 6) Orangtua harus selalu berkomunikasi dan melakukan evaluasi bersama-sama

DAFTAR PUSTAKA

- Dapa, A. N., & Mangantes, M. L. 2021. Bimbingan bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *EDUKASIA: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 4(1), 249-258.
- Raidanti, D. MODUL ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DAN PEREMPUAN BERKEBUTUHAN KHUSUS.
- Sahara, Y., Putri, W. F., Mardiyah, S., Della, A. S., & Pane, F. S. 2023. *Proses Konseling Konseling Anak Berkebutuhan Khusus*. Deepublish.
- Dewanti, P., Indriyani, I., & Vedomurthi, K. V. 2020. Pengenalan Aplikasi Pembelajaran Bahasa Isyarat i-Chat untuk Anak Berkebutuhan Khusus di Panti Asuhan Semara Putra Klungkung. *WIDYABHAKTI Jurnal Ilmiah Populer*, 2(3), 1-6.
- Perempuan, K. P. 2013. Panduan penanganan anak berkebutuhan khusus bagi pendamping (orang tua, keluarga, dan masyarakat). Kementrian Perlindungan Anak dan Perempuan: Jakarta.
- Rachmandhani, M. S., Sari, N., & Lestari, M. A. 2023. Model Pendidikan Karakter Populasi Khusus terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Ittihad*, 5(1).
- Yuliana, W. D., Mahardhani, A. J., & Utami, P. S. 2019. Pola Pendidikan Karakter Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus Tunanetra pada Panti Asuhan Tunanetra Terpadu Aisyiyah Ponorogo. *Edupedia*, 3(1), 39-47.

BAB 11

ETIKA DAN KOLABORASI DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Nasrayanti Nurdin

11.1 Konsep Asuhan Kebidanan

Bidan memberikan pelayanan yg berkesinambungan dan sempurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan serta pemberdayaan warga bersama – sama dengan energi kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yg membutuhkannya, kapan dan dimanapun beliau berada. buat sebagai kualitas tersebut, dibutuhkan suatu standar profesi menjadi acuan buat melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam semua aspek dedikasi profesinya kepada individu, famili dan warga , baik berasal aspek input, proses, serta hasil.

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

asuhan kebidanan artinya proses pengambilan keputusan serta tindakan yg dilakukan oleh bidan sinkron menggunakan kewenangan serta ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi serta kegiatan dalam memberikan pelayanan pada klien yg memiliki kebutuhan/problem dalam bidang kesehatan mak hamil, masa persalinan,nifas bayi selesainya lahir dan keluarga berencana

2. Filososfi Asuhan Kebidanan

Filosofi asuhan kebidanan artinya keyakinan atau etos bidan yang digunakan menjadi paradigma dalam menyampaikan asuhan kebidanan. Tujuan filosofi kebidanan ialah memberikan persepsi yg sama pada bidan mengenai hal – hal krusial dan berharga pada memfasilitasi proses penganggulangan teori serta praktek.

Secara filosofi kebidanan dapat diikatkan suatu ilmu sebab kebidanan mempunyai karakteristik ilmu pengetahuan sebagai berikut:

- a. Bersifat universal yaitu berlaku buat semua disiplin yg bersifat keilmuan
- b. Bersifat generic yaitu mencirikan golongan eksklusif berasal pengetahuan ilmiah, model : ilmu – ilmu sosial
- c. Bersifat khusus yaitu memiliki karakteristik – ciri yg spesial berasal semua disiplin ilmu yang membedakannya dengan disiplin keilmuan lainnya.

Menjadi wujud asal penerapan asuhan kebidanan, akan lebih baik bidan mempertimbangkan hal – hal menjadi berikut:

- a. Asuhan kebidanan disusun buat mengetahui kebutuhan bunda, bayi dan famili
- b. Dalam anugerah asuhan kebidanan harus didukung dengan perhatian pada swatantra individu
- c. Merencanakan serta membina hubungan baik menggunakan bunda serta famili
- d. Berpandangan bahwa perempuan serta famili berhak secara penuh untuk menentukan serta menetapkan rencana asuhan
- e. Mempertimbangkan kebutuhan Pendidikan fisik, psikologi, sosial, budaya dan spritual.
- f. Asuhan diberikan menggunakan berdasarkan pada bukti yang sudah terdapat (*evidence based*)
- g. Asuhan diberikan dengan ikut merasakan, mempertimbangkan konsekuensi dan sesuai agama
- h. Menyampaikan asuhan menggunakan pendekatan/manajemen kebidanan
- i. Menanamkan pada ibu dan famili bahwa kehamilan serta persalinan ialah proses alamiah
- j. Menerapkan komunikasi efektif menggunakan ibu serta famili serta menggunakan energi kesehatan lain
- k. Memiliki pandangan wacana pentingnya asuhan berkelanjutan

3. Bentuk Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Bentuk asuhan kebidanan:

- a. Asuhan dan konseling selama kehamilan
- b. Asuhan selama persalinan dan kelahiran
- c. Asuhan di bayi baru lahir
- d. Asuhan pada bayi dan balita
- e. Asuhan kebidanan komunitas
- f. Asuhan pada ibu buat perempuan dengan gangguan reproduksi

4. Tujuan Asuhan Kebidanan

- a. Ibu serta bayi sehat,selamat,keluarga senang ,terjaminnya kehormatan sesama insan
- b. Saling menghormati penerima asuhan dan pemberi asuhan kepuasan ibu ,keluarga dan bidan
- c. Adanya kekuatan diri dari perempuan dalam menentukan dirinya sendiri
- d. Adanya rasa percaya diri berasal perempuan menjadi penerima asuhan(Andina Vita Sutanto, AM.Keb.SKM, MPH, Yuni Fitriana, S.ST., 2018)

11.2 Etika Dalam Asuhan Kebidanan

Terwujudnya keluarga yang sejahtera dan berkualitas dalam kehidupan sehari – hari kita seringkali mendengar istilah etika baik di global pekerjaan atau profesi maupun di warga awam. kata etika diartikan menjadi ilmu yang menyelidiki kebaikan serta keburukan pada biologi manusia khususnya perbuatan insan yang didorong oleh kehendak dengan didasari pikiran yang jernih menggunakan pertimbangan perasaan.

Secara awam etika asal dari Bahasa Yunani antik yaitu "*ethos*" dalam bentuk tunggal mempunyai poly arti mirip rumah yang biasa, padang rumput, kandang,kebiasaan,norma akhlak, watak, perasaan, perilaku dan cara berpikir.

Etik merupakan suatu karakteristik filosofi yang berafiliasi erat menggunakan nilai manusia pada menghargai suatu tindakan yang benar atau perilaku serta apakah mempunyai solusi yang baik atau keliru. penyimpangan atau defleksi memiliki konotasi yang bekerjasama dengan aturan aturan. seseorang bidan dikatakan profesional apabila dia mempunyai kekhususan sesuai peran serta fungsinya menjadi seseorang bidan yg bertanggung jawab pada menolong persalinan.

1. Faktor – Faktor yang Melandasi Etika

Secara Umum ada beberapa faktor yang melandasi etika yakni:

a. Nilai

Dari Filsuf Jerman Hans Jonas "nilai" artinya *the address of a yes*, sesuatu yang ditujukan menggunakan "ya". Nilai mempunyai konotasi yg positif. Nilai memiliki beberapa ciri yakni:

- 1) Berkaitan dengan kriteria subjek
- 2) Ditampilkan pada suatu nilai yang praktis, dimana subjek ingin membentuk sesuatu
- 3) Nilai menyangkut di sifat tambah sang subyek di sifat – sifat yang dimiliki sang objek.

b. Adat

Istiadat ialah suatu aturan atau kaidah yg sering digunakan sebagai tolak ukur buat menilai sesuatu dalam kehidupan sehari - hari

c. Sosial budaya

Dibangun oleh konstruksi sosial yang bisa ditentukan oleh ilmu pengetahuan dan teknologi

d. Religius

- 1) Agama memiliki hubungan erat menggunakan moral
- 2) Agama adalah motivasi terkuat yang mendukung sikap moral atau etik
- 3) Agama artinya keliru satu sumber nilai dan adat etis yang paling krusial pada tatanan hayati manusia

- 4) Setiap kepercayaan mengandung ajaran moral yg menjadi pegangan bagi manusia pada berperilaku terhadap sesama.
 - e. Kebijakan atau policy maker
Siapa stake holdernya serta bagaimana kebijakan yg didesain sangat berpengaruh pada kehidupan yang dapat memberikan ilustrasi model etika maupun kode etik(Yustiari, 2022)
2. Prinsip dalam Etika terdapat lima prinsip primer dalam etika,antara lain:
- a. Nonmaleficienci, berarti tidak menyebabkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien. Prinsip nonmaleficienci berarti bahwa tenaga kesehatan dalam menyampaikan upaya pelayanan kesehatan wajib senantiasa dengan niat buat membantu pasien mengatasi persoalan kesehatannya
 - b. Beneficienci, berarti melakukan yang baik, kebaikan dimaksudkan adalah mencegah dari kesalahan atau kejahatan ,penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan sang diri serta orang lain. energi kesehatan menyampaikan upaya pelayanan menggunakan menghargai otonomi pasien yang diadaptasi menggunakan kemampuan serta keahliannya
 - c. Confidentiality, berarti kerahasiaan. Hal ini dimaksudkan bahwa informasi perihal pasien wajib dijaga kerahasiannya. Segala sesuatu yg ada pada dokumen catatan Kesehatan pasien boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. tidak ada seorangpun yg bisa membaca gosip tadi kecuali diijinkan oleh pasien menggunakan bukti persetujuan.
 - d. Justice, berarti keadilan. Prinsip keadilan diperlukan buat perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yg menjunjung prinsip – prinsip moral,sah dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek professional saat energi Kesehatan bekerja buat terapi yg benar sinkron aturan , standar praktek serta keyakinan yg sah buat

memperoleh kualitas pelayanan Kesehatan. Prinsip justice menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak atas perlakuan yang sama dalam Upaya pelayanan Kesehatan tanpa melihat suku, agama , ras, golongan serta sosila ekonomi.

- e. Fidelity, berarti menepati janji. Prinsip ini dibutuhkan oleh seseorang individu buat menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Ketaatan dan kesetiaan adalah kewajiban seorang untuk mempertahankan komitmen yg dibuatnya. Hal ini mendeskripsikan kepatuhan energi kesehatan terhadap kode etik yg menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari tenaga kesehatan artinya buat menaikkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan serta meminimalkan penderitaan.

3. Fungsi Etika pada Praktek Kebidanan

- a. Menjaga swatantra asal setiap individu khususnya bidan dan klien
- b. Menjaga supaya selalu melakukan tindakan kebaikan serta mencegah tindakan yang merugikan/ membahayakan orang lain
- c. Menjaga privasi setiap individu
- d. Mengatur insan buat berbuat adil dan bijaksana sinkron menggunakan porsinya
- e. Mengarahkan pola pikir seseorang pada bertindak/dalam menganalisis suatu dilema
- f. membentuk Tindakan yang benar
- g. mendapatkan informs yangg sahih antara klien dan bidan
- h. Memfasilitasi proses pemecahan duduk perkara etik dan mengatur hal – hal yang bersifat praktik
- i. Mengatur tata cara pergaulan baik di pada rapikan tertib rakyat juga adat dalam organisasi profesi
- j. Mengatur perilaku, tindak tanduk orang pada menjalankan tugas profesinya yang biasa diklaim kode etik profesi(Amalia Yunia Rahmawati, 2020)

4. Peranan Etika pada Pelayanan Kebidanan

Istilah etika dalam pelayanan kebidanan adalah isu primer di banyak sekali tempat, dimana tak jarang terjadi sebab kurang pemahaman para praktisi pelayannya kebidanan terhadap etika. Bidan menjadi pemberi pelayanan harus mengklaim pelayanan yang profesional serta akuntabilitas serta aspek sah pada pelayanan kebidanan. sehingga disini berbagai dimensi etik dan bagaimana pendekatan wacana etika artinya hal yang penting buat digali dan dipahami. Moralitas merupakan suatu ilustrasi yang menyeluruh, moralitas hanya terdapat pada manusia dan tidak terdapat di makhluk lain selain manusia (Marlynda Happy et al, 2021)

11.3 Kolaborasi Dalam Asuhan Kebidanan

Kolaborasi ada poly pada institusi kesehatan, kerja sama interprofesi atau *interprofessional collaboration* (IPC) merupakan kemitraan antara seorang dengan latar belakang profesi yang tidak selaras serta bekerja sama buat memecahkan duduk perkara kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan. Kita wajib mengetahui wacana kebijakan, profesi,kebijakan pemerintah tentang dengan pendidikan antar profesi serta rancangan kebijakan pengembangan pendidikan antar profesi pada instiusi pendidikan kesehatan (Ernawati.D.K et al., 2022)

Kolaborasi tidak bisa didefinisikan atau dijelaskan dengan simpel. Kebanyakan defenisi memakai prinsip perencanaan dan pengambilan keputusan bersama, aneka macam saran, kebersamaan, tanggung gugat, keahlian dan tujuan dan tanggung jawab bersama. *American Nurses Association* (ANA): Baggs & Sschmit,1998 menjelaskan kerja sama sebagai hubungan timbal balik dimana pemberi pelayanan memegang tanggung jawab paling akbar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Meskipun defenisi ini termasuk yang terbaik, tapi belum dapat menyampaikan sekian ragam variasi dan kompleksnya kolaborasi dalam perawatan kesehatan.

Sistem pelayanan kesehatan dimasa depan tergantung pada bagaimana tenaga profesional kesehatan merumuskan balik cara

buat berhubungan. contoh multidisiplin tidak lagi dapat mendukung kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks, karena tidak satupun profesi kesehatan yg memiliki semua pengetahuan yg dibutuhkan sang pasien secara menyeluruh.

Praktik interdisiplin atau kerja sama interprofesional adalah kerjasama kemitraan dalam tim kesehatan yang melibatkan profesi kesehatan dan pasien , melalui koordinasi serta kerja sama buat pengambilan keputusan beserta seputar problem – duduk perkara kesehatan. Pendekatan interdisiplin sangat bermanfaat buat menjembatani tumpang tindih nya kiprah para praktisi kesehatan pada merampungkan dilema pasien (Susilaningsih et al., 2017)

Tim pelayanan interdisiplin diperlukan buat menyelesaikan persoalan pasien yang kompleks, menaikkan efesiensi serta kontinuitas asuhan pasien. Proses kerjasama interdisiplin dapat mengurangi duplikasi serta menaikkan kualitas asuhan pasien , melalui tugas dan tanggung jawab serta keterampilan secara komplementer. Literatur mengidentifikasi 70-80% kesalahan (*error*) pada pelayanan kesehatan disebabkan sang buruknya komunikasi dan pemahaman pada dalam tim, kerjasama tim yang baik bisa membantu mengurangi persoalan patient safety.

Implementasi pelayanan kerja sama interprofesi memiliki manfaat di pasien yaitu menaikkan keberhasilan terapi. Selain itu , kerja sama interprofesi juga membawa manfaat bagi para praktisi berupa pertukara isu yg lebih efesien serta efektif, peningkatan kecepatan dalam penentuan persoalan terapi , dan membawa peningktn lingkungan kerja yang lebih nyaman serta positif

1. Model Kolaborasi

contoh praktek kerja sama dari Burchell,R.C.,Thomas D.A., serta Smith H.I ada 3 tipe model Praktek Hirarkis:

- a. Tipe 1: contoh praktik Hirarkis tipe I menekankan komunikasi satu arah. hubungan terbatas antara pasien serta dokter. Dokter ialah tokoh yg dominan.
- b. Tipe dua: contoh Praktik Hirarkis tipe II menekankan komunikasi dua arah, tapi tetap menempatkan dokter di posisi primer serta membatasi korelasi antara dokter dan pasien

- c. Tipe 3: model Praktik Hirarkis tipe III lebih berpusat pada pasien, dan semua pemberi pelayanan harus saling bekerja sama menggunakan pasien. contoh ini tetap melingkar, menenkanka kontinuitas, kondisi timbal balik satu menggunakan lainnya dan tidak terdapat satu pemberi pelayanan yg mendominasi secara terus menerus. kerja sama yg dilakukan dokter, perawat serta energi kesehatan lainnya semuanya berorientasi pada pasien. dalam situasi apapun praktik kerja sama yg baik wajib dapat beradaptasi secara adekuat di setiap lingkungan yg dihadapi sebagai akibatnya anggota grup dapat mengenal dilema yang dihadapi pasien samai terbentuknya diskusi dan pengambilan keputusan (Mochammad Irvan Yoan Saputra, 2023)

2. Komponen Kerjasama

Menurut O'Daniel, komponen kerjasama tim yg efektif , yaitu komunikasi terbuka, lingkungan yg leluasa, memiliki tujuan yg kentara, kiprah dan tugas yang jelas bagi anggota – anggota tim, saling menghormati, berbagi tanggung jawab demi kesuksesan tim, keseimbangan partisipasi setiap anggota pada mengemban tugas, pengakuan serta pengolahan permasalahan , spesifikasi yg kentara mengenai kewenangan dan akuntabilitas, mengetahui secara kentara mekanisme pengambilan keputusan, berkomunikasi dan menyebarkan informasi secara teratur dan rutin, lingkungan yang mendukung (termasuk akses ke sumber daya yang diharapkan), dan mekanisme buat mengevaluasi akibat dan menyesuaikan sesuai peraturan yg berlaku.

3. Prinsip Kerjasama Anatar Tim

- a. *Patient – Centered Care*, prinsip ini lebih mengutamakan kebutuhan dan kepentingan pasien dan keluarganya artinya pemberi kepuasan dalam dilema kesehatan.

- b. *Recongnition of patient – physician relationship*, kepercayaan dan berperilaku sinkron dengan kode etik serta menghargai satu sama lain.
- c. *Physician AS the clinical leader*, pemimpin yang baik dalam merogoh keputusan terutama dalam kasus yg bersifat darurat
- d. *Mutual respect and trust*, saling percaya menggunakan memahami pembagian tugas serta kompetensi masing – masing.

4. Tujuan Kerjasama Antar Tim

Tujuan primer asal kerja sama tim kesehatan merupakan :

- a. Memberikan pelayanan yang sempurna oleh tim kesehatan yang sempurna, pada saat yang tepat serta pada daerah yang tepat
- b. Setiap bagian yang berasal tim mempunyai tanggung jawab serta donasi yang sama buat tujuan yang sama
- c. Bisa mempertinggi kualitas dan performa poly aspek pada system pelayanan kesehatan (baik pelayanan kesehatan utama dan rakyat) serta keselamatan pasien
- d. Dengan berkolaborasi, pasien ditangani dengan beberapa profesi

5. Kolaborasi Dengan Tim Kesehatan

WHO mengakui kolaborasi antar profesi pada Pendidikan serta praktek menjadi suatu taktik inovatif yg akan memainkan peran krusial dalam mengurangi krisis tenaga kerja kesehatan global. Praktek kolaborasi memperkuat sistem kesehatan serta memperbaiki hasil kesehatan. Kebutuhan kesehatan yang tidak terpenuhi ditentukan sang latar belakang kesehtaan serta sistem interprofesional education di dunia.

kolaborasi merupakan proses dimana dokter dan perawat merencanakan dan praktik bersama sebagai kolega. Bekerja saling ketergantungan pada batasan – batasan lingkup kerja mereka dengan banyak sekali nilai – nilai dan saling mengakui serta menghargai terhadap setiap

orang yang berkontribusi buat merawat individu keluarga dan rakyat.

Praktek kerja sama terjadi jika beberapa kategori profesional atau tenaga kesehatan bekerja beserta dengan pasien, famili dan masyarakat buat menyampaikan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang tinggi. Sistem kesehatan dan sistem pendidikan tidak bisa berdri sendiri, dimana system Pendidikan akan memberikan input di sistem kesehatan menjadi pengguna lulusan, kualitas energi kesehatan yang dihasilkn akan mempengaruhi baik tidaknya pelayanan kesehatan (Baecher-Lind et al., 2022)

6. Manfaat Kerja sama Pada Tim Kesehatan

- a. Kemampuan asal pelayanan kesehatan yang tidak selaras dapat terintegrasikan sebagai akibatnya terbentuk tim yang fungsional
- b. Kualitas pelayanan kesehatan serta jumlah penawaran pelayanan meningkat sehingga warga praktis menjangkau pelayanan kesehatan
- c. Bagi tim medis bisa saling berbagi pengetahuan berasal profesi kesehatan lainnya serta membangun kerjasama tim yang kompak
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas menggunakan menggabungkan keahlian unik profesioanl
- e. Memaksimalkan produktifitas serta efektivitas dan efesiensi sumber daya
- f. Menaikkan kepuasan profesionalisme , loyalitas dan kepuasan kerja
- g. Peningkatan akses ke berbagai pelayanan kesehatan
- h. Mempertinggi efektifitas serta efesiensi pelayanan kesehatan
- i. Menyampaikan kejelasan peran dalam berinteraksi antar tenaga kesehatan profesional sebagai akibatnya dapat saling menghormati serta berhubungan.
- j. Membuat tim Kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan serta pengalaman

7. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kerja Sama Interprofesi

Terdapat beberapa faktor yg dapat mensugesti kerja sama interprofesi dalam merumuskan rencana perawatan dan pelayanan Kesehatan. Faktor – faktor tadi menurut Van Dongen et al (2016) dibagi menjadi lima kategori utama yaitu:

- a. Faktor yg berafiliasi dengan pasien mirip keaktifan pasien, manajemen diri pasien dan impian pasien
- b. Faktor yang berhubungan dengan professional seperti pengetahuan petugas, kemampuan petugas, pemikiran dan motivasi dari petugas
- c. Faktor interpersonal seperti komunikasi antar bahasa, korelasi antar petugas serta pasien, disparitas agama serta rasa hormat antar personal
- d. Faktor organisasi mirip struktur organisasi, komposisi organisasi, visi misi organisasi dan sikap pemimpin serta dukungan administrasi
- e. Faktor eksternal mirip pendidikan, kepercayaan, budaya, hierarki, aturan serta peraturan, keuangan dan teknologi

Sedangkan menurut Morley (2015) terdapat empat elemen krusial yang mensugesti keberhasilan kerja sama interprofesi, diantaranya:

- a. Koordinasi
Koordinasi berperan penting dalam mewujudkan Kerjasama yg baik supaya dapat memastikan yang akan terjadi akhir sinkron dengan tujuan beserta.
- b. Kerjasama
Kerjasama disini meliputi donasi semaksimal mungkin pada tim, saling tahu serta menghargai kontribusi anggota tim lainnya, sehingga tercipta suasana yang baik dan mendukung
- c. Pengambilan keputusan beserta
Pengambilan keputusan beserta asal setiap tatalaksana serta terapi pasien diambil berdasarkan prinsip

negosiasi, komunikasi, keterbukaan, kepercayaan dan sikap saling menghormati

d. Kemitraan

Kemitraan mencakup korelasi yg terbuka serta saling menghormati yg dikembangkan berasal waktu ke waktu dimana semua anggota berafiliasi secara adil (Mochammad Irvan Yoan Saputra, 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yunia Rahmawati. 2020. *ETIKA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN*. July, 1–23.
- Andina Vita Sutanto, AM.Keb.SKM, MPH, Yuni Fitriana, S.ST., M. H. K. 2018. *Asuhan pada Kehamilan : Panduan lengkap Asuhan selama kehamilan bagi Praktisi Kebidanan* (1st ed.). Penerbit Pustaka Baru Press.
- Baecher-Lind, L., Fleming, A. C., Bhargava, R., Cox, S. M., Everett, E. N., Forstein, D. A., Madani Sims, S., Morgan, H. K., Morosky, C. M., Royce, C. S., Sonn, T. S., Sutton, J. M., & Graziano, S. C. 2022. Enhancing interprofessional collaboration and interprofessional education in women's health. *Medical Education Online*, 27(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2107419>
- Ernawati.D.K, Astuti, I. widya, & I Wayan Sumardika. 2022. *MODUL KOLABORASI DALAM MEDICATION SAFETY* (mira muarifah (ed.); pertama). CV BUDI UTAMA.
- Marlynda Happy et al. 2021. Pengantar Konsep Kebidanan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue Mi).
- Mochammad Irvan Yoan Saputra. 2023. *PENGARUH IMPLEMENTASI PELAYANAN KOLABORASI INTERPROFESI TERHADAP KEPUASAN PASIEN Studi terhadap Ibu Hamil dalam Pelayanan*.
- Susilaningsih, F. S., Mediani, H. S., Kurniawan, T., Widiawati, M., Maryani, L., & Meharawati, . Ira. 2017. Sosialisasi Model Praktik Kolaborasi Interprofesional PelayananKesehatan Di Rumah Sakit. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 6(1), 10–13.
- Yustiari, dkk. 2022. *ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN* (Oktavianis & rantika maida Sahara (eds.); pertama). PT Global Eksekutif Teknologi.

BAB 12

KONDISI KEGAWATDARURATAN PADA ANAK DAN PENATALAKSANAANNYA

KEGAWATDARURATAN GANGGUAN JALAN NAPAS PADA ANAK

Oleh Rizka Mutmaina

12.1 Asfiksia Neonatorum

12.1.1 Defenisi Asfiksia Neonatorum

Menurut Hutchinson (1967), asfiksia neonatorum adalah kondisi anak baru lahir dengan kegagalan pernapasan secara spontan setelah lahir. Biasanya, keadaan ini diikuti dengan hipoksia, hiperkapnia, yang mengakibatkan terjadinya asidosis. Hipoksia yang terjadi selama asfiksia akan menjadi penghambat proses adaptasi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan ekstrauterin. nilai Apgar skor yang rendah akibat hipoksia dan asidosis, gangguan kardiovaskuler nekrosis berat serta difus yang timbul akibat terjadinya hipoksia, menyebabkan kegagalan adaptasi bayi baru lahir yang berlanjut menjadi sindrom gangguan pernapasan di hari pertama setelah bayi dilahirkan, menghambat pertumbuhan fisik dan mental anak di masa yang akan datang juga menjadi penyebab utama angka kematian yang tinggi pada anak.

12.1.2 Etiologi Asfiksia Neonatorum

Pengembangan paru-paru pada bayi baru lahir mulai terjadi dimenit pertama kelahiran selanjutnya akan disusul dengan pernafasan yang normal. Kondisi ini menyebabkan gangguan jika terdapat masalah pada proses pertukaran gas maupun pengangkutan oksigen dari ibu ke anak, yang membuat terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Gangguan ini dimulai pada masa kehamilan, persalinan, hingga setelah bayi lahir. Asfiksia yang terjadi pada neonatus adalah kelanjutan dari asfiksia janin yang menyebabkan hipoksia kemudian terjadi asfiksia neonatus.

beberapa penyebab kegagalan pernapasan pada anak. Di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Faktor Ibu

Jika ibu hamil kekurangan oksigen, maka janin dalam kandungan juga akan kekurangan oksigen, dengan segala akibatnya. Hipoksia ibu dapat terjadi akibat hipoventilasi yang merupakan efek dari penggunaan obat analgesik atau obat bius yang mengganggu aliran darah ke ibu sehingga dapat menurunkan aliran darah ke rahim yang pada akhirnya menyebabkan penurunan aliran darah. Hal ini sering terlihat pada gangguan kontraksi uterus, misalnya hipertonusitas uterus, hipotensi atau kejang karena penyakit atau obat-obatan, hipotensi ibu mendadak karena perdarahan, hipertensi yang berhubungan dengan eklampsia.

2. Faktor Plasenta

Luas permukaan dan kondisi dari plasenta janin memberikan pengaruh terhadap pertukaran gas ibu ke janin. Komplikasi seperti solusio plasenta ataupun perdarahan akibat plasenta yang terjadi selama masa kehamilan ataupun persalinan menyebabkan terjadinya asfiksia pada janin.

3. Faktor Fetus

Terganggunya tali pusat janin seperti kondisi : lilitan, kompresi, ataupun prolaps. Dapat menyebabkan tertekannya tali pusat yang berefek pada terhambatnya aliran darah pada pembuluh darah pusat sehingga pertukaran gas dari ibu ke janin

4. Faktor Neonatus

Penggunaan obat dengan kandungan anastesi/pemberian injeksi ataupun obat pereda nyeri dapat secara langsung menghambat pusat pernapasan janin, trauma yang terjadi saat melahirkan, seperti perdarahan intrakranial, cacat lahir pada anak, seperti hernia diafragma, atrofi atau penyempitan saluran napas, dan hipoplasia paru. (Devy Lestari Nurul Aulia, M.Biomed, Risqi Utami, SST, M.Biomed, Arum Dwi Anjani, 2022)

12.1.3 Patogenesis Asfiksia Neonatorum

Kekurangan O₂ dan kadar CO₂ bertambah, mempengaruhi esofagus yang membuat detak jantung melambat. keadaan ini menimbulkan rangsangan dari nefe simpatikus. Akibatnya, detak jantung janin menjadi cepat, seenggga irregular dan menghilang.

Janin bisa melakukan pernapasan intra uterine, dan ketika diperiksa air ketuban yang berisi mekonium akan terlihat dalam paru-paru. bronkus tersumbat dan terjadi atelekrasis bila janin lahir dengan kondisi aveoli tidak berkembang.

Tanda janin dalam hipoksia, yaitu:

1. Detak jantung normal dan ada mekonium, akan terjadi hipoksia
2. Detak jantung > 160 kali/menit dan ada mekonium, akan mengalami hipoksia
3. Detak jantung janin < style > /menit dan ada mekonium, (keadaan gawat)

12.1.4 Macam-Macam Asfiksia Neonatorum

1. *Vigorus Baby* (Normal), Skor Apgar 7—10, tidak perlu penanganan khusus.
2. Mild-Moderate Asphyksia (Asfiksia Sedang), APGAR 4—6, frekuensi jantung > 100 kali/menit, tonus otot kurang baik, sianosis, dan refleks iritabilitas tidak ada.
3. Asfiksia Berat (Skor APGAR 0-3), frekuensi jantung < 100 kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, pucat, serta refleks iritabilitas tidak ada. Dalam kondisi rentan terjadi henti jantung, bunyi jantung fetus menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap, dan bunyi jantung bayi menghilang pada masa postpartum.

12.1.5 Manifestasi Klinis Asfiksia Neonatorum

Anaka yang kekurangan O₂ akan bernapas cepat dalam waktu singkat jika sesak napas terus berlanjut, pernapasan terhenti, dan detak jantung menurun. Selama masa ini, tonus neuromuskular berangsur-angsur menurun dan memasuki tahap apnea primer. gejala dan tanda khas asfiksia neonatal antara lain takipnea,

pernapasan lubang hidung, sianosis, denyut nadi cepat, bayi tampak lemas.

12.1.6 Klasifikasi Keparahan Asfiksia Neonatorum

1. Asfiksia Neonatorum Ringan, kondisi ini biasanya membuat anak terkejut, dimana tetap menjaga tingkat kewaspadaan terhadap peningkatan tonus otot, atau anak mengalami perubahan menyusu yang kurang nyaman/kurang baik. Pada kondisi ini frekwensi pernafasan baik/normal dan hanya berlangsung sekana 24-48 jam sebelum benar-benar pulih.
2. Asfiksia Neonatorum Sedang, anak dapat mengalami kondisi lateragi seperti tampak lemas, tidak aktif dan sulit di bangunkan, anak juga mengalami kesulitan mensyusu, dengan kondisi dapat membuat anak mengalami apnea atau konvulsi selama beberapa hari. Pemulihan dapat terjadi dalam waktu tujuh hari namun dengan kondisi gangguan perkembangan saraf.
3. Asfiksia Neonatorum Berat, anak bisa terkulai, tidak mau makan, bahkan tidak sadar. Konvulsi dapat terjadi selama beberapa hari serta mengalami fase apnea yang berat dan sering. Kondisinya anak membaik selama beberapa minggu, tetapi bisa saja justru tidak dapat membaik sama sekali. Anak yang mampu bertahan hidup dapat menderita kerusakan otak secara permanen.

12.1.7 Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum

1. Asfiksia Neonatorum Ringan, Apabila anak tidak mendapatkan oksigen, maka ia diperbolehkan disusui. Namun, jika anak memperoleh oksigen maka diberikan perasan ASI dengan metode pemberian makan alternatif.
2. Asfiksia Neonatorum Sedang/Berat, Pemberian terapi cairan IV pada 12 jam pertama dengan membatasi pemberian cairan hingga 60 ml/kg BB dalam 24 jam pertama, lakukan pemantauan pengeluaran cairan. Apabila urine yang dikeluarkan < 6 kali/hari atau tidak terjadi pengeluaran urin, tidak dilakukan penambahan cairan pada hari selanjutnya. Namun jika terjadi peningkatan jumlah urin peningkatan

jumlah cairan juga ditingkatkan. Dengan tidak memperhatikan usia anak. anak dengan usia 4 hari dosisi yang diberikan dilanjutkan 60-80 ml/kg atau 100 ml/kg. tidak dianjurkan memberikan 120 ml/kg di hari pertama. Jika anak mulai menunjukkan tanda-tanda peningkatan respons, maka ibu dianjurkan menyusui bayi. Jika ia tidak dapat atau tidak mau menyusui, maka ASI yang diberikan adalah ASI yang sebelumnya telah di peras menggunakan pompa dan pemberannya dilakukan dapat melalui selang Nasogastric Tube. (Aryunani, Syuhrotut Taufiqoh, 2022)

12.2 Respiratory Distress Syndrome (RDS)

12.2.1 Definisi Respiratory Distress Syndrome (RDS)

RDS adalah belum matang atau sempurnanya sistem pernafasan karena jumlah surfaktan dalam paru-paru tidak berjalan dengan terus menerus. RDS menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak baru lahir dengan angka kejadian mencapai 30% dari semua kematian yang terjadi pada neonatus. Kondisi ini dapat terjadi pada kelahiran prematur,

Menurut beberapa hasil penelitian, 60—80% RDS terjadi pada bayi lahir dengan usia kehamilannya > 28 minggu, dan 15—30% pada bayi lahir usia kehamilan 32—36 minggu, hingga 3% berikutnya dialami oleh bayi yang kelahirannya > 37 minggu.

12.2.2 Etiologi Respiratory Distress Syndrome (RDS)

Usia kehamilan memberikan kaitan yang besar terhadap tingginya risiko RDS, usia kehamilan yang immature dapat menyebabkan kurangnya jumlah surfaktan dalam paru-paru. RDS dua kali lebih rentan dialami oleh anak laki-laki jika dibandingkan dengan anak perempuan. Ibu dengan penderita diabetes atau kelahiran anak < 38 minggu, hipoksia perinatal dan lahir dengan sesaria dapat meningkatkan dua kali lebih banyak dialami oleh anak laki-laki dari pada perempuan. Selain itu, insiden penyakit ini meningkat pada ibu penderita diabetes, dan kelahiran < 38 minggu, hipoksia perinatal, dan lahir melalui seksio sesaria.

12.2.3 Patofisiologi *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)

Anak dengan RDS, memiliki paru-paru yang tidak dapat mengembang dengan alveoli yang terbuka. RDS akibat prematur menyebabkan gagal pernapasan karena dinding dada, Parenchim paru-paru, dan immaturenya endotellium kapiler, sehingga terjadi kolaps paru-paru pada akhir ekspirasi. Pada kasus RDS, yang terjadi ialah akibat tidak ada/kurangnya bekomponen surfaktan pulmoner. Surfaktan adalah suatu kompleks lipoprotein. Surfaktan dihasilkan oleh sel-sel pernapasan tipe II di alveoli. Jika surfakatan tersebut tidak adekuat, maka bisa terjadi kolaps alveolus, sehingga menyebabkan hipoksia, retensi CO₂, dan asidosis. Dampak selanjutnya ialah terjadi konstiksi vaskuler pulmoner dan penurunan perfusi pilmoner, yang berakhir sebagai gagal napas progresif, bahkan terjadi hipoksemia progresif dengan efek kematian.

12.2.4 Manifestasi Klinis *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)

Bayi lahir premature, berat badan lahir < 1.000 g, tanda dispvue/ hipernue/ takipneu, sianosis retraksi suprasternal/ epigastrik/ intercostals, grunting expirasi, pernapasan cuping hidung, menurunnya daya compliance paru-paru, kurangnya pengeluaran urin, penurunan suara napas dengan ronkhi takhikardi saat terjadinya asidosis, dan hipoksemia.

12.2.5 Penatalaksanaan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)

1. Menjaga Kondisi lingkungan dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dalam batas normal (36,5-37°C). bayi dapat disimpan dalam incubator.
2. Pemberian Oksigen dengan hati-hati Untuk mencegah timbulnya komplikasi prematur. pemberian O₂ baiknya diikuti oleh pemeriksaan analisis gas darah.
3. Pemberian Cairan dan Elektrolit Tahap pertama, diberikan glukosa 5—10%, dengan 60—125 ml/kg BB/hari.
4. Pemberian Antibiotik, Bermanfaat dalam mencegah infeksi sekunder. Pemberian penisilin dengan dosis 5.0000—10.0000 U/kg BB/hari dengan atau tanpa gentamicin 3—5/kg BB/hari.

5. Pemberian Surfaktan Eksogen melalui endotrakheal tube. Dengan manfaat yang efektif dalam mengobati RDS. (Idris Handriana, 2021)

12.3 Asma Akut

Asma akut pada anak adalah penyakit saluran nafas bagian bawah akibat meningkatnya kepekaan trakea dan bronkus terhadap rangsangan yang ditandai dengan fasokonstriksi besar pada saluran pernafasan. faktor utama terjadinya asma akut yaitu faktor genetik yang sebelumnya dialami oleh keluarga dan faktor pencetus (udara dingin, alergi, olahraga, emosi dan sebagainya). Interaksi kedua faktor tersebut mengakibatkan terjadinya proses inflamasi dan saluran pernafasan menjadi hiperreaktif (La Ode Alifariki, Elisabeth Natalia Barung, 2023)

1. Manifestasi Klinis

Asma akut dapat terjadi Sejak usia 1 tahun, yang ditandai dengan “mengi, ekspirasi, kesukaran berbicara, nadi cepat, wheezing ekspirator, dipsnea, ekspirasi memanjang, menggunakan otot bantu napas (retraksi)

2. Penatalaksanaan

- a. Nebulasi dengan simpatomimetik, misalnya salbutamol, diulangi sesuai respons.
- b. Oksigen, sebelum butir 1 apabila ada hipoksia/sianosis, atau via alat nebulasi.
- c. Teofilin IV, jangan dengan supositoria rektal, dan dengan dosis kurang dari dosis penuh apabila sebelumnya telah mendapatkannya secara oral.
- d. Pikirkan infus kontinyu dengan cairan IV, teofilin dan hidrokortison apabila respons kurang adekuat; berikan prednisolon oral dan bronkodilator segera setelah keadaan memungkinkan.
- e. Antibiotik hanya apabila jelas ada tanda-tanda infeksi. Pantau nadi, pernapasan; foto-X dada dan gas darah pada kondisi berat dan memburuk. (Nosi Delianti, Nova Fajri, 2023)

12.4 Kegawatdaruratan Jantung Pada Anak

Gagal jantung adalah kondisi dimana jantung tidak dapat memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan perkembangan tubuh. Tanda-tanda penting Letargi, masalah pada pemberian makan atau sesak napas waktu diberi makan; berkeringat, gagal tumbuh, akhir-akhir ini banyak bertambah berat badan atau edema, serangan biru. Sering tampak dipercepat atau diperberat oleh penyakit yang sedang diderita, misalnya pneumonia.

1. Menifestasi Klinis Gagal jantung

Nadi dan pernapasan cepat, hepatomegali. Periksa nadi femoral dan tekanan darah, bunyi jantung dan sebagainya

2. Pemeriksaan yang dilakukan

Foto-x dada, EKG, Hb, hitung sel darah putih, elektrolit dan ureum, bakteriologi.

3. Penatalaksanaan

a. Diuretika, misalnya furosemid, periksa elektrolit dan ureum secara teratur pada permulaannya, pikirkan suplemen kalium kecuali apabila ditambahkan spironolakton.

b. Digoksin (mungkin dihilangkan atau relatif merupakan kontra indikasi, misalnya pada tetralogi Fallot). Pemberian secara oral selalu akan mencukupi. Dosis pemeliharaan 1/4 dosis awal. Periksa nadi setiap kali sebelum menentukan memberikan dosis. Apabila lambat atau bigeminus, abaikan dosis tersebut.

c. Pemberian Oksigen.

d. Morfin untuk agitasi.

e. Posisi: duduk atau badan ke depan, kepala ke atas.

f. Tangani keadaan yang mempercepat, yaitu anemia atau infeksi. Pantau berat badan, nadi pernafasan, besarnya hati (Habel, 2010)

12.5 Kegawatdaruratan Infeksi Pada Anak

A. Diare akut

Kondisi yang dapat terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat dan berlangsung 14 hari dengan

pengeluara feses lunak atau cair, sering tanpa darah, disertai muntah dan panas. Diare ini dapat berlangsung kurang dari 3 minggu diare dapat terjadi karena faktor infeksi saluran pencernaan oleh bakteri Vibrio, E Coli, Salmonella,

1. Gejala klinis

- a. Penurunan berat badan
- b. 5%(ringan = 50 mL/kg): letargi, turgor kulit kurang, mulut ke-ring, ubun-ubun besar kendor,
- c. 10% (sedang = 100 mL/kg) juga takikardia, takipnea, ubun-ubun besar dan mata cekung, kulit burik (mottled), oliguria.
- d. 15% (berat = 150 mL/kg): syok, koma, hipotensi.
- e. Tanda-tanda terjadi lebih dini pada dehidrasi hipotonik (Natrium serum < 130 mmol/L), dan kemudian pada dehidrasi hipernatremik (> 150 mmol/L).

2. Pemeriksaan

Pada semua kasus kecuali yang ringan pemeriksaan Hb, hitung sel darah putih, elektrolit dan ureum, bakteriologi tinja (3 kali), tenggorokan, urine dan darah.

3. Penatalaksanaan

- a. Makanan oral atau per sonde, kecuali apabila tidak sadar, suara usus tidak ada, dehidrasi atau syok = 10% atau lebih. Pada syok berikan plasma atau salin 0,9% IV 20 mL/kg selama 20 menit. Apabila dibutuhkan cairan IV berikan dekstrosa 4%/salin 0, 18% selama 24 jam. Bikarbonat dapat diberikan apabila ada asidosis berat, namun harus hati-hati
- b. Penggantian cairan = persentase dehidrasi ditambah dosis pemeliharaan (150 mL/kg pada bayi, 50—100 mL/kg pada anak) plus kehilangan yang masih terjadi lewat muntah dan diare.
- c. Larutan rehidrasi oral (ORS) yang dianjurkan Organisasi Kesehatan Sedunia natrium 90 mmol/L, kalium 30 mmol/L, bikarbonat 30 mmol/L, klorida 90 mmol/L dan glukosa 2% (110 mmol/L

- d. Berikan ORS sedikit-sedikit dan sering (5—10 mL setiap 1—5 menit (merupakan kebijaksanaan WHO) untuk menggantikan defisit dalam 6 jam, dengan pemberian ekstra setelah setiap muntah atau diare. Pemberian ASI harus diteruskan. Air dapat diberikan setelah diarenya mereda, atau dalam rasio 2 ORS : 1 air selama rehidrasi.
- e. Susu penuh/susu sapi bubuk diberikan kembali dalam 1—3 hari, zat makanan mengandung tepung (kentang, nasi) dalam 1—2 hari. Susu kedelai mungkin lebih disukai untuk beberapa hari untuk menghindari intoleransi laktosa dan susu sapi pasca enteritis (biasanya transien).
- f. Dehidrasi hipernatremia. Defisit dikoreksi lebih lambat, dalam 24—72 jam untuk menghindari kejang.
- g. Pantau keluaran urine untuk menemukan, apabila ada gagal ginjal; ukur secara teratur, periksa biokimia dan gas darah, bila perlu. (Srinalesti Mahanani, 2020)

B. Infeksi saluran kemih

Ditemukannya mikroorganisme *Escherichia Coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas* dan *Serratia* dalam urin dengan jumlah banyak yang menimbulkan infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih pada anak melibatkan bagian bawah (sistitis), saluran kemih atas (pielonefritis akut) atau bakteremia asimtomatik

1. Manifestasi Klinis

- a. Neonatus: bayi tidak dalam kondisi ingin menyusu, muntah, demam, berat badan turun, ikterus terkonjugasi, anak laki-laki > anak perempuan.
- b. Prasekolah: muntah, diare, gagal tumbuh, iritabilitas dan menangis, demam, anak perempuan < anak laki-laki.
- c. Usia sekolah: lokalisasi sakit sampai daerah suprapubik dan pinggang, demam, polidipsia, poliuria, disuria. disuria juga merupakan keluhan pada vulvitis atau balinitis pada anak yang lebih besar dan sama

kemungkinannya seperti infeksi saluran kemih bila asimtomatik; namun keadaan ini didiagnosis hanya apabila telah dilakukan pemeriksaan yang tepat mengingat bahwa konsekuensi infeksi saluran kemih yang tidak diobati akan menyebabkan pembentukan parut pada ginjal.

2. Pemeriksaan

Awasi selalu tekanan darah, Hb, hitung sel darah putih, elektrolit dan ureum, kreatinin serum, biakan urin $\pm$ darah (septikemik?), ultrasonografi untuk melihat ada tidaknya dilatasi caliks akibat infeksi atau obstruksi ureter, foto-X ginjal dan pemeriksaan radio isotop untuk jaringan parut, obstruksi pelvi-ureter dan refluks ureter, kolektik sistem dupleks, divertikulum/obstruksi kandung kemih. (Deswita, 2023)

12.6 Kegawatdaruratan Kejang Pada Anak

Kejang merupakan peningkatan suhu akibat proses ekstrakranium dengan ciri terjadi pada usia 6 bulan hingga 4 tahun, dengan lamanya kurang dari 15 menit, yang dapat bersifat umum dan dapat terjadi 16 jam setelah timbulnya demam. Apabila tidak ada demam, harus dipikirkan epilepsi. Status epileptikus ialah kejang yang berlangsung lebih dari 30 menit atau beberapa kejang dengan di antaranya kegagalan untuk kembali sadar.

1. Manifestasi klinis

Wajah biru, mata berputar-putar, anggota tubuh bergetar dengan hebat.

2. Pemeriksaan

Glukosa darah (Dextrostix/BM stix), terutama selama kejang yang berkepanjangan. Pungsi lumbal pada kejang demam pertama pada anak di bawah 2 tahun, berkepanjangan atau fokal dan apabila ada meningismus. Lain-lain sesuai penyebab yang dicurigai, misalnya foto-X kepala dan dada, elektrolit dan ureum, kalsium serum, Hb, hitung sel darah putih, dan EEG.

Beberapa bentuk kejang yang memerlukan pengobatan khusus

- a. Spasme infantil: injeksi ACTH atau kortikosteroid, dan benzodiazepin, misalnya nitrazepam.
- b. Petit mal: etosuksimid atau valproate
- c. Epilepsy lobus temporal atau fokal: karbemazepin atau fenitoin

3. Penatalaksanaan

- a. Jauhkan anak dari bahaya misalnya alat pemanas. Letakkan dalam posisi telungkup untuk menghindari inhalasi muntahan atau saliva.
- b. Longgarkan pakaian di sekeliling leher, jangan coba membuka mulut karena gigibisa retak, dan tertelan dan lidah terdorong ke belakang yang akan menutupjalan napas.
- c. Berikan diazepam IV, 1 + 1 mg untuk setiap tahun usia atau sebagai preparat rektal, misalnya stesolid (pada yang berusia 1-3 tahun berikan 5 mg, 10 mg pada yang lebih tua). Apabila tidak ada respons setelah 10 menit, berikan paraldehid 1 mL setiap tahun usia, dalam beberapa dosis apabila lebih dari 2 mL, masuk dalam ke dalam bokong. Feniton IV merupakan suatu alternatif atau Obat tambahan apabila kejang berjalan terus .
- d. Kejang yang kontinyu/lamanya lebih dari 30 menit merupakan indikasi untuk anestesi Umum.
- e. Batasi cairan dan pikirkan manitol dan deksametason untuk melawan edema serebral yang mungkin terjadi. Apabila kejang demam, tanggalkan baju, spons hangat, berikan antipiretik.
- f. Mungkin Obat oral merupakan indikasi, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang. (Alimul, 2008)

12.7 Kegawatdaruratan Keracunan Pada Anak

Masuknya zat beracun ke dalam tubuh anak melalui saluran pencernaan, saluran pernafasan dan permukaan kulit terjadi dikarenakan anak yang belum bisa membedakan apakah sesuatu itu

bisa dimakan atau tidak. sejak dini, anak-anak akan mulai memasukkan apa saja ke dalam mulutnya, tak peduli apakah benda itu beracun atau tidak. Oleh karena itu, orang tua harus berhati-hati dalam menyimpan barang dan bahan berbahaya seperti minyak tanah, insektisida, sabun, larutan pembersih, pewarna kuku, dll.

Faktor- faktor yang membuat anak mudah keracunan :

1. Anak memasuki fase dimana cenderung ingin memasukkan apa pun yang dipegangnya ke dalam mulut, tanpa mempedulikan yang dipegangnya aman atau berbahaya baginya.
2. Anak belum mampu mengenal sesuatu yang berbahaya bagi dirinya. Itulah sebabnya, ia melakukan hal hanya berdasarkan nalurinya.
3. Rasa ingin tahu yang sangat besar. Membuat anak tidak bisa diam dan ingin meraih apa pun yang dilihatnya.
4. Sifat negative Anak cenderung tidak patuh, selalu menentang perintah dan melanggar larangan. Bahkan, larangan orang tuanya ia anggap sebagai perintah. Meski berbahaya, peringatan orang tua tetap saja diabaikan.

Keracunan yang dialami anak sebagian besar akibat dari makanan, obat-obatan, zat kimia dalam detergen, maupun hidrokarbon yang di antaranya terkandung dalam minyak tanah dan thinner. keterlambatan memberikan pertolongan menyebabkan hal yang fatal. Penanganan cepat dan tepat akan memberikan pengurangan 20% terhadap kondisi fatal yang mungkin dapat terjadi pada anak (Bayu Akbar Khayudin, Fela Hariastuti, 2022)

A. Keracunan Hidrokarbon

Anak yang keracunan kelompok hidrokarbon bisa mengalami iritasi pada paru-paru. Di antara kelompok hidrokarbon : minyak tanah, bensin, minyak cat, thinner, maupun minyak isi untuk korek api.

1. Manifestasi Klinis terhadap Keracunan Hidrokarbon

Anak yang keracunan hidrokarbon akan menunjukkan gejala-gejala tertentu, seperti batuk, napas pendek, dan sesak karena terjadi pengerutan di saluran napas, kulit membiru, bahkan batuk darah. Selain itu,

keracunan ini juga bisa menimbulkan depresi susunan saraf pusat yang mengakibatkan terjadinya penurunan kesadaran. Terkadang, kondisi tersebut disertai oleh gejala lainnya, misalnya kejang, mual muntah, nyeri perut, dan diare.

2. Penatalaksanaan Keracunan Hidrokarbon

pertolongan pertama dapat diberikan dengan cara anak dirangsang agar memuntahkan zat berbahaya yang ditelan dan dikeluarkan.

Selanjutnya, berikanlah Obat antiracun atau norit yang bisa di dapatkan di apotik. Namun, pemberian norit kadang tidak cukup efektif untuk mengatasi keracunan mengingat daya sensitivitas norit itu sendiri kerap berbeda dalam setiap penggunaannya.

Adanya tanda-tanda tekanan pernapasan anak, dianjurkan pada orang tua untuk segera membuka pakaian anak. Letakkan anak pada lingkungan yang luas dan datar agar anak mendapatkan udara. Selanjutnya, anak segera di bawa ke rumah sakit/pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan yang lebih intensif. Biasanya, dokter akan mencuci lambung anak, melakukan oksigenisasi atau napas buatan, serta memberikan obat-obatan antibiotik.(Fida, 2012)

B. Keracunan Insektisida

Keracunan organofosfat, salah satu komponen pestisida (insektisida), lebih sering terjadi karena penggunaannya yang luas. Biasanya organofosfat sering dicampur dengan pelarut minyak tanah. Oleh karena itu, orang tua sebaiknya memperhatikan tanda-tanda dan pengobatan keracunan minyak tanah untuk mengatasi keracunan minyak tanah, selain efek dari organofosfat itu sendiri.

1. Manifestasi Klinis terhadap Keracunan Insektisida

Pengeluaran air mata secara berlebihan, urinasi, diare, gejala kerusakan lambung, miosis (pengecilan ukuran manik mata), dan bronkokonstriksi (penyempitan

bronkus) dengan sekresi berlebihan. Selain itu gejala lain yang dapat dialami ialah sesak, pengeluaran lendir, mulut yang berbusa, bradikardia, denyut jantung yang melemah dan > 60 kali per menit, hiperglikemia (konsentrasi gula darah yang tinggi), kejang, penurunan kesadaran, dan terjadinya koma.

2. Penatalaksanaan terhadap Keracunan Insektisida

Pertolongan pertama terhadap keracunan insektisida tidak jauh berbeda dengan keracunan hidtokarbon. Namun, setelah melepas baju dan semua dikenakan oleh anak, cucilah tubuhnya dengan sabun dan siramlah dengan air mengalir. Ini bertujuan menghilangkan sisa-sisa racun yang mungkin masih menempel pada tubuhnya. (Fida, 2012)

C. Keracunan Makanan

1. Faktor-faktor yang menyebabkan anak mengalami keracunan makanan.

- a. Makanan yang dikonsumsi mengandung zat-zat kimia berbahaya seperti: jengkol, jamur, dan singkong yang mengandung zat cyanogenic unamarine yang berbahaya bagi tubuh.
- b. Proses pengolahan dan penyimpanan makanan salah, makanan kadaluarsa
- c. Makanan tercemar zat beracun seperti : zat pengawet, pewarna, dan penyedap yang tidak dianjurkan dengan kandungan kuman salmonella, staphylococcus, dan beberapa jenis kuman lainnya.
- d. Makanan kaleng rusak atau tercemar mengandung kuman Clostridium botulinum yang berbahaya bagi tubuh

2. Manifestasi Klinis terhadap Keracunan Makanan

Penglihatan kabur, refleks cahaya menurun atau negatif, kelumpuhan otot-otot mata, kelumpuhan saraf-saraf otak yang bersifat simetrik, disartria (kesulitan

menelan), dysarthria (gangguan bicara), serta kelumpuhan atau general Paralyse. mual, perut terasa panas, pusing, lemas, sesak, serta pernapasan berlangsung cepat dengan bau yang khas.

Gejala penyerta lainnya seperti : berkeringat, mata menonjol, dan midriasis (bola mata membesar), mulut berbusa bercampur darah.

3. Penanganan terhadap Keracunan Makanan

Membuka jalan napas anak dan beri lingkungan dimana anak dapat lebih bebas mendapatkan oksigen dengan cara membuka seluruh pakaian anak agar pori-pori pada tubuh dapat lebih mudah menyerap dan mendapatkan oksigen

Pertolongan lainnya adalah mengusahakan agar zat beracun yang tertelan oleh anak segera dikeluarkan dengan cara merangsang anak agar muntah. Selanjutnya, pemberian obat antiracun. pengobatan lebih efisien dapat dilakukan dengan segera membawa anak ke puskesmas/pusat pelayanan kesehatan terdekat agar mendapatkan penanganan yang optimal (Maria Imaculata Ose, Ahmat Pujiyanto, 2021)

D. Keracunan Obat Dengan Kandungan Salisilat

Kasus keracunan salisilat termasuk salah satu yang paling sering terjadi pada anak. Keracunan salisilat adalah keracunan akibat konsumsi pada sebagian Obat batuk, Obat pusing, demam, flu, dan lain sebagainya. yang mengandung salisilat dengan dosis yang tinggi. Karena obat ini biasanya di kemas dengan menarik yang membuat anak dengan mudah tertarik dan mengkonsumsinya, disarankan agar orangtua tidak menyimpan di tempat yang mudah di jangkau oleh anak. dan orang tua lebih memperhatikan Ketika membeli obat untuk anak agar tidak membeli obat dengan kandungan salisilat yang tinggi.

1. Manifestasi Klinis terhadap Keracunan Salisilat

Rasa mual dan muntah, nyeri perut, dehidras dan perdarahan pada gastrointestinal. Jika keracunan yang dialami terkena susunan saraf pusat akan menyebabkan pernafasan cepat, dalam dan weezing, terjadi halusinasi hingga kejang dan menyebabkan koma.

2. Penatalaksanaan Keracunan Salisilat

pertolongan Pertama bisa diberikan dengan cara merangsang anak agar dapat memuntahkan salisilat yang dikonsumsi, memberikan obat anti racun agar dapat menghambat masuknya racun ke organ tubuh lainnya. Penanganan selanjutnya anak di beri air putih sebanyak-banyaknya dengan tujuan pengeluaran urin hingga 3-6 ml per kg berat badan. Hal ini dapat membantu proses pengeluaran racun. (Fida, 2012)

E. Keracunan Gigitan Binatang

Keracunan akibat gigitan binatang akan menimbulkan gejala yang berbeda-beda pada anak, sesuai dengan jenis racun binatang yang masuk ke tubuhnya.

1. Manifestasi Klinis terhadap Keracunan Gigitan Binatang

Gejala yang umum terjadi akibat gigitan binatang berbisa adalah bintol-bintol, kulit melepuh, bengkak, jantung berdebar keras, kehilangan pandangan, pusing, dan warna kulit membiru.

2. Penanganan terhadap Keracunan Gigitan Binatang

Apabila keracunan hanya bersifat ringan, misalnya digigit serangga cukup dengan pemberian minyak kayu putih atau balsem. Sedangkan, jika kasus yang tergolong berat, misalnya digigit ular, pertolongan pertama ialah menghambat aliran darahnya dengan menyumbat/mengikat dengan kain daerah yang terkena gigitan, meskipun cara ini sebenarnya kurang efektif Adapun langkah terbaik yang harus dilakukan adalah dengan sesegera mungkin membawa anak

puskesmas/pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan yang benar dan intensif. (Bayu Akbar Khayudin, Fela Hariastuti, 2022)

12.8 Kegawatdaruratan Luka Bakar Pada Anak

Anak yang mengalami luka bakar bukanlah hal yang asing. Biasanya, luka bakar disebabkan oleh cairan panas, radiasi dan uap panas, sengatan listrik, atau bahan kimia dengan kandungan asama yang kuat. Efek dari luka bakar yang dialami pada anak menimbulkan kerusakan pada kulit epidermis atau lapisan kulit luar yang membantu tubuh dalam mencegah masuknya infeksi, kotoran dari serta eksresi limbah melalui keringat. semakin banyaknya permukaan tubuh yang terkena luka bakar menyebabkan meningkatnya bahaya yang dapat dialami anak, kejadian ini meberikan kerusakan pada pembuluh darah, obstruksi jalan nafas, tidak semibangnya elektrolit dan suhu tubuh, serta gangguan fungsi saraf anak. luka bakar yang dimiliki oleh anak dapat memberikan bekas luka yang dapat mempengaruhi penampilan dan ketidakpercayaan diri yang melekat pada anak selama hidupnya, serta memberikan trauma emosional dan psikologis.

1. Pencegahan Luka Bakar

Luka bakar pada anak yang paling sering terjadi diakibatkan oleh tumpahan air panas. Sehingga orang tua dapat berhati-hati dalam menyimpan ceret, panci, atau wajan berisi air panas dari jangkauan anak. Luka bakar lain juga dapat ditimbulkan dari ledakan kompor gas. Jika orang tua mencium bau gas, melihat jilatan api dari kompor, tindakan awal adalah mencabut selang gas, membiarkan ventilasi terbuka, membawa tangki gas ke ruangan terbuka. Menghindari berjalan di sekitar anak dengan membawa panci berisi masakan ataupun air panas tanpa penutup yang aman.

2. Penanganan luka bakar pada anak

- a. mendinginkan kulit yang terbakar dengan air dingin (bukan air es). Merendam dan menguyur bagian tubuh yang terkena cairan panas dengan air dingin dalam waktu 5 menit.

- b. Dilarang memberikan pasta gigi, salep, minyak, atau mentega ke area yang terbakar. Sebab, hal ini dapat membatasi keluarnya panas dari kulit. Jika setelah diberikan air dingin tahap selanjutnya memberikan salep pada daerah yang terkena luka agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Tidak dianjurkan menarik pakaian yang masih menempel pada kulit ketika terkena siraman air panas/api. Namun air dingin disiramkan dengan kondisi pakaian masih menempel di tubuh anak. jika hal ini telah dilakukan barulah pakaian di lepaskan pelan-pelan dan menutup luka dengan perban steril. Jika luka bakar yang dialami anak parah maka segera membawa ke puskesmas/pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik dan intensif
3. Waktu yang tepat untuk Membawa Anak ke Dokter
- a. Derajat 1, luka pada lapisan luar kulit (epidermis), kondisi ini biasa dialami karena anak dibiarkan berjemur lama di bawah sinar matahari dengan tanda kulit menjadi merah dan anak merasa perih. Luka bakar ini pulih tanpa penanganan khusus/pemberian obat serta tidak meninggalkan jaringan parut dalam waktu 2—5 hari.
 - b. Derajat 2, Tingkat keparah kulit akan melepuh, lecet, berwarna merah ataupun belang-belang. serta terasa sangat perih dan menyakitkan.
 - c. Derajat 3, pada derajat ini, luka bakar yang terjadi cukup parah, hingga seluruh lapisan kulit rusak parah dan berwarna cokelat, hingga terjadi pengelupasan berwarna putih atau hitam. Penyembuhannya dapat dilakukan dengan pencangkokan kulit. minyak panas biasanya menyebabkan derajat luka bakar lebih parah dari air panas. Sebab, suhunya lebih tinggi dan lengket di kulit. Apabila anak mengalami luka bakar derajat 2 atau lebih pada bagian tubuh yang luas atau berbahaya, penanganan yang paling tepat ialah segera memeriksakannya ke dokter (Hamdana, A.Nurlaela Amin, 2023)

12.9 Kegawatdaruratan Kemasukan Benda Asing Pada Anak

A. Benda Asing Masuk ke Tubuh melalui Hidung

1. Manifestasi Klinis

keluar cairan yang berdarah atau lendir, seperti pilek, dan berbau busuk dari lubang hidung, hidung tampak merah dan bengkak, serta napas anak berbau dan busuk. Bau ini kemungkinan disebabkan oleh infeksi atau benda yang masuk, misalnya kacang tanah yang membusuk di dalam hidung.

2. Penatalaksanaan

Pertolongan pertama yang bisa dilakukan adalah dengan mengambil pingset steril dengan secara perlahan di masukkan kedalam hidung dan menarik keluar benda tersebut. Jika benda itu masuk terlalu dalam dan sulit dikeluarkan, tidak dianjurkan menggunakan alat bantu lain karena dapat menimbulkan luka.

Selanjutnya, bawalah dengan segera ke dokter untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik dan intensif. Jika tidak berhasil, segeralah bawa ke dokter untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Tentunya, apabila benda yang masuk ke hidung anak bisa segera dikeluarkan dengan mudah, maka tidak akan menimbulkan akibat yang tidak diinginkan. Akan tetapi, benda yang masuk melalui hidung dapat menjadi berbahaya apabila terisap masuk ke paru-paru, sehingga jalan napas tersumbat dan terjadi sesak napas tersedak, atau suara sengau. (Fida, 2012)

B. Benda Asing Masuk ke Tubuh melalui Telinga

1. Manifestasi Klinis

Masuknya benda asing pada telinga anak umumnya menimbulkan nyeri yang lama kelamaan menimbulkan bau. Kondisi ini biasanya terjadi pada anak ketika mandi atau berenang. kondisi awal yang dialami adalah adanya dengungan pada telinga yang membuat pendengaran anak menjadi terganggu dan merasa tidak nyaman. Jika dibiarkan

dan tidak segera ditangani menyebabkan timbulnya infeksi pada telinga. Gejalanya dapat berupa sakit pada telinga dan demam selama beberapa hari. Bila terjadi kondisi semacam itu, anak harus secepatnya dibawa ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

2. Penatalaksanaan

- a. mengorek telinga dengan ujung seperti kail. Jika bendanya lunak, seperti kacang tanah atau bahan makanan, maka dapat diteteskan dengan *ho* (peroksida) supaya benda lunak itu hancur dan mudah dikeluarkan dengan *cotton bud*. Tidak dianjurkan memiringkan kepala anak, lalu menepuk-nepuk telinga sebelahnya, dengan anggapan benda asing keluar. Karena hal ini dapat menyebabkan gendang telinga cedera.
- b. Apabila kemasukan hewan serangga, nyamuk atau lalat, maka berikan minyak pada *cotton bud*, lalu masukkan ke dalam telinga anak, atau meneteskan *ho* ke dalam lubang telinga. Lalu, diamkan beberapa saat, kemudian bersihkan telinga secara perlahan dan keluarkan hewan atau benda yang masuk di telinga
- c. Apabila anak mengeluh nyeri atau sakit pada telinganya, maka segeralah konsultasikan dengan dokter tkt untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Sebab, mungkin sudah terjadi infeksi pada kondisi ini orang tua tidak dianjurkan untuk menanganinya sendiri karena benda yang masuk justru bisa masuk hingga ke dalam anatomi liang telinga yang banyak terdapat saraf dan berlekuk akibat yang ditimbulkan bisa menyebabkan anak iuka hingga tidak dapat mendengar untuk sementara waktu maupun menyebabkan ketulian permanen.
- d. Penatalaksanaan pada telinga yang kemasukan air: masukkan air matang yang bersih ke dalam telinga dengan posisi telinga yang kemasukkan air menghadap ke atas. Masukkan air bersih kedalam

telinga dan miringkan kepala ke arah yang berbeda hingga posisi telinga yang telah kemasukan air menghadap ke bawah. Lakukan gerakan melompat dengan kepala yang kemasukan air tetap miring kebawah selanjutnya bersihkan telinga dengan kain bersih. Penanganan ini dapat di lakukan pada anak yang diperkirakan mampu melakukannya.

C. Benda Asing Masuk ke Tubuh melalui Mulut

Anak berusia di bawah 5 tahun, cenderung memasukkan benda apa pun ke mulutnya tanpa mempedulikan benda aman atau berbahaya baginya. Sedangkan, bagi anak yang lebih besar, kemasukan benda asing melalui mulut bisa berupa benda yang berbentuk bulat. Sebenarnya, benda asing yang tertelan tidak terlalu berbahaya karena bisa keluar bersama kotoran. Akan tetapi, hal itu menjadi berbahaya bila benda yang tertelan itu tajam, misalnya duri ikan. Pada kasus ini pemberian makanan padat dan minuman dalam jumlah yang banyak sangat dianjurkan.

Berikut beberapa cara untuk mengatasi benda asing yang masuk ke mulut anak (misalnya tulang/duri ikan tersangkut di tenggorokan):

1. Berikan minum air yang banyak kepada anak,
2. Buatlah anak batuk agar duri bisa keluar,
3. Mintalah anak menelan bulat-bulat gumpalan nasi yang dipadatkan dengan tidak mengunyah atau makan pisang dengan cara menelan. Jika hal ini tidak efektif segeralah bawa anak ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dan menghindari kemungkinan terjadinya pembengkakan pada tenggorokan anak.

F. Benda Asing Masuk ke Tubuh melalui Mata

1. Menifestasi Klinis

Kondisi ini biasanta menyebabkan mata anak berair dan berwarna merah. Akibatnya, mata terasa gatal dan sakit.

2. Penatalaksanaan

- a. Jangan biarkan anak mengucek mata yang memasukkan benda, meskipun sebelumnya sudah cuci tangan, apalagi bila jari tangannya kotor. Sebab, ini justru dapat menyebabkan iritasi, merah dan membengkak.
- b. Mengedipkan mata. Sebab, cara ini memungkinkan benda tersebut keluar dengan sendirinya bersama air mata.
- c. Gunakan Obat tetes mata. Dengan dosisi yang dianjurkan agar tidak terjadi peradangan/ iritasi berkelanjutan.
- d. Bersihkan dengan saputangan yang bersih atau kasa dengan mengarahkan anak melihat ke atas dan kelopak matanya ditarik ke bawah untuk melihat bendanya. Lalu, bersihkan.
- e. Bersihkan benda asing yang ada kelopak mata dengan menotolkan kapas steril yang sudah dibasahi air matang. Dengan tidak menekan kapas yang dapat menyebabkan goresan pada permukaan bola mata.
- f. Benamkan mata ke dalam baskom berisi air matang, lalu kedipkan mata secara berulang-ulang di dalam air.
- g. jika mata anak tiba-tiba kelilipan atau memasukkan benda asing ialah meminta membelalakkan matanya agar orang tua bisa meniup matanya. Dengan cara ini, diharapkan benda asing yang masuk dapat segera keluar akibat tiupan tersebut. Meskipun, sebenarnya cara ini tidak efektif, karena benda yang masuk, baik debu, pasir, atau benda asing lainnya, bisa saja masih tetap bersarang di tempat semula.
- h. Apabila tidak menunjukkan tanda-tanda membaik atau benda tersebut sudah keluar, namun anak masih merasa nyeri setelah satu atau dua jam, segera bawa ke dokter untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. (Fida, 2012)

G. Benda Asing Masuk ke Tubuh melalui Kulit

Masuknya benda asing kedalam tubuh melalui kulit dapat terjadi Ketika anak sedang bermain yang membuat anak dapat terkena serpihan sesuatu yang masuk ke dalam kulit kakinya. Misalnya, serpihan kayu, logam, kaca, duri, atau

bulu binatang yang dapat menancap di kulit. Jika serpihan yang masuk menyebabkan luka yang dalam, terutama jika darahnya sedikit, maka dapat menyebabkan terjadinya infeksi tetanus.

Bila serpihan yang masuk ke kulit bukan kaca maka orang tua dapat menggunakan pinset untuk mengeluarkannya. Dengan cara panaskan pinset dengan api, lalu dinginkan terlebih dahulu sebelum digunakan. alihkan perhatian anak saat serpihan tersebut dikeluarkan untuk mengurangi rasa sakit. Cara lain dapat menggunakan ujung peniti dengan lokasi luka di area bawah epidermis. Caranya desinfeksi sekitar luka dengan betadin, lukai atau menggesek sedikit kulit dengan peniti dan keluarkan atau cabut serpihan dari kulit. Selanjutnya bersihkan luka dengan larutan antiseptik. Penggunaan plaster dianjurkan jika masuknya benda ke dalam kulit menimbulkan rongga yang menimbulkan masuknya kuman ke dalam luka. luka dengan serihan kaca yang menyebabkan terjadinya robekan harus segera di bawa ke pusat pelayanan kesehatan terdekat (Fida, 2012)

12.10 Kegawatdaruratan Pada Anak Karena Tenggelam

Hampir semua anak kecil sangat senang bermain Air bisa menjadi sarana yang sangat menyenangkan air. baginya saat bermain. Meskipun demikian, air dapat menjadi tempat yang berbahaya baginya. Oleh karena itu, orang tua harus lebih waspada jika di rumah terdapat kolam renang ataupun kolam ikan. Tenggelamnya anak dapat terjadi karena timbulnya rasa keram pada daerah kaki atau leher, penurunan kesadaran, bermain di air yang lebih dalam, tidak bisa berenang, atau jatuh terpeleset. Oleh karena itu, kewaspadaan orang tua sangat penting untuk mencegah agar anak tidak tenggelam di air.

Pencegahan agar anak-anak dapat bermain atau berenang dengan menghindari terjadinya tenggelam pada anak dapat di lakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

1. Anak dengan usia empat tahun tidak dibiarkan berenang sendiri tanpa pengawasan di dalam kolam, bak mandi , genangan air yang
2. Ketika mengawasi anak berenang pusatkan perhatian penuh pada anak dan tidak melakukan aktifitas lain seperti mengobrol, menelfon ataupun mengerjakan pekerjaan lainnya.
3. pastikan memiliki pagar pada area kolam agar anak tidak menjangkau atau mendekati kolam renang.
4. Ajarkan anak berenang sesuai dengan kemampuan usianya, usia anak dapat diajar berenang adalah 4 tahun, namun tetap lakukan pengawasan.
5. Orang tua, pengawas, atau pemilik kolam renang seharusnya belajar resusitasi jantung paru-paru (pernapasan buatan) sekaligus memastikan adanya fasilitas penyelamat yang lengkap.
6. Penggunaan alat pelampung ketika berenang agar keamanan anak dapat terjaga.
7. Selalu ajarkan anak agar tidak berenang sendiri dan meminta pengawasan dari orang tua.
8. Ajar anak untuk memahami memahami melompat atau menyelam ke dalam air dapat menyebabkan luka. Karena kemungkinan adanya benda berbahaya dalam air. ajarkan anak bahwa bagian tubuh pertama yang masuk kedalam air haruslah kaki terlebih dahulu.
9. Anak dengan penyakit kejang atau epilepsi harus diawasi saat berenang atau mandi berendam.

Penanganan anak yang tenggelam atau hampir tenggelam, :

1. Raih tangan anak yang hampir tenggelam, jika kondisi ini anak tidak dapat di jangkau, gunakan tali atau alat bantu lainnya.
2. Kondisi yang memungkinkan jika orang tua masuk ke dalam air ataupun kolam dapat dilakukan dengan hati-hati pada arah belakang anak. dan tidak disarankan mendekati anak dari arah depan karena kondisi ini akan membuat anak merangkul yang membuat orang tua sulit bergerak.

3. Berbicara kepada anak dengan kondisi yang tenang ketika ingin meraih tubuh anak, dengan menanyakan kondisi anak.
4. Raihlah pakaian anak atau mendekap tubuh anak dengan posisi lengan menopang dagu, selanjutnya menarik anak dari belakang ke tempat yang aman.
5. Apabila terjadi henti napas dan nadi lakukan resusitasi jantung paru-paru (pernapasan buatan).
6. Jika anak selamat, namun setelah itu menderita batuk, demam, ataupun aki totot, segera periksakan ke dokter untuk memperoleh pengobatan yang tepat. (Maria Imaculata Ose, Ahmat Pujiyanto, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. Aziz. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika, 2008.
- Aryunani, Syuhrotut Taufiqoh, Fulatul Anifah. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Rena Cipta Mandiri, 2022.
- Bayu Akbar Khayudin, Fela Hariastuti, Defri Pria Wicaksana. *Pertolongan Pertama Kondisi Kegawatdaruratan Prehospital*. GUEPEDIA, 2022.
- Deswita, Silvia Puspa. *Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Kemih Pada Anak*. Penerbit Adab, 2023.
- Devy Lestari Nurul Aulia, M.Biomed, Risqi Utami, SST, M.Biomed, Arum Dwi Anjani, M. Biome. *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. CV Pena Persada, 2022.
- Fida, Maya. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. D-Medika, 2012.
- Habel, Alex. *Buku Saku Ilmu Penyakit Anak Untuk Pemula*. Bina Rupa Aksara, 2010.
- Hamdana, A.Nurlaela Amin, Nadia Alfira. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kegawat Daruratan Sistem Integumen Luka Bakar*. Nas Media Pustaka, 2023.
- Idris Handriana. *Keperawatan Anak*. Love Rinz Phublizing, 2021.
- La Ode Alifariki, Elisabeth Natalia Barung, John Davison Haluruk. *Farmakologi Sistem Pernapasan*. Media Pustaka Indo, 2023.
- Maria Imaculata Ose, Ahmat Pujiyanto, Hendy Lesmana. *Modul Praktikum Laboratorium Kegawatdaruratan Di Daerah Pesisir*. Penerbit Adab, 2021.
- Nosi Delianti, Nova Fajri, Ni Kadek Sriasih. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
- Srinalesti Mahanani. *Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Yang Mengalami Diare*. Pelita Medika, 2020.

BAB 13

PENCEGAHAN CEDERA DAN KECELAKAAN PADA ANAK

Oleh Anggraini Dyah Setiyarini

13.1 Pendahuluan

Trauma dapat diartikan menjadi ancaman terhadap kesehatan disetiap negara di dunia (Susy Kuschihawati; Rahadyan Magetsari; Nawi Ng, 2007). Trauma merupakan salah satu dari penyebab paling utama dari morbiditas serta mortalitas yang terjadi atau yang dialami oleh anak-anak diseluruh dunia (Aken, C.V.; Junger, M.; Aken, G.V.; Dekovic, 2007). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggambarkan trauma sebagai peristiwa yang disebabkan oleh dampak tiba-tiba dan cepat dari agen eksternal, yang mengakibatkan kerusakan secara fisik maupun mental. Cedera tersebut antara lain kecelakaan lalu lintas, jatuh, luka bakar, tenggelam, keracunan, dan gigitan binatang (Atak, N.; Karaoğlu, L., Korkmaz, Y.; Usubütün, 2010).

13.2 Cedera Pada Anak

Anak usia dibawah 5 tahun dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu usia satu sampai tiga tahun disebut dengan usia balita, dan usia tiga sampai lima tahun disebut dengan usia prasekolah, dimana usia tersebut dianggap sebagai Usia Emas. Pada masa balita, anak akan menjadi lebih mandiri dan kemampuan kognitifnya akan mulai meningkat. Anak semakin sadar akan kendalinya dan akan merasakan kepuasan dengan apa yang dihasilkan dan apa yang dicapai melalui keterampilan baru tersebut, keberhasilan-keberhasilan yang diraihny akan menyebabkan mereka ingin mengulangi kembali serta menciptakan hal-hal baru dan mulai mengendalikan lingkungannya. Upaya yang telah dilakukan dengan hasil keagaglan dapat menjadi penyebab perilaku-

perilaku negatif akan muncul hingga puncaknya akan terjadi kemarahan pada anak tersebut. Perilaku ini akan muncul ketika orang tua mulai menekan dan mendesak perilaku mandiri pada anak tersebut.

Perkembangan motorik yang mulai berkembang pesat yakni anak mulai mampu mengurus dirinya sendiri seperti makan, berpakaian dan BAK dan BAB ke toilet secara mandiri. Keterampilan motorik lainnya antara lain berlari, melompat, berdiri dengan satu kaki selama beberapa detik, dan menendang bola. Kemampuan yang lain bagi sebagian besar anak-anak usianya sudah bisa mengendarai sepeda roda tiga, menaiki tangga dan berlari cepat pada usia tiga tahun. Sedangkan pada usia anak menginjak dua tahun, perkembangannya antara lain anak mengalami peningkatan kognitif dalam mengingat fakta, mengungkapkan hasil pemikiran-pemikiran kedalam kata-kata, dan menyusun berbagai alasan yang berdasarkan pengalamannya terhadap peristiwa yang telah dialaminya (Perry., 2010).

Pada usia prasekolah, koordinasi otot besar dan otot tipis akan tercapai meningkatkan. Anak pada usia ini akan mulai berkembang motoric kasarnya yakni berlari dan naik turun tangga dengan mudahnya dan belajar menari. Pada usia ini mahir dalam hal sebagai berikut anak berperan dalam kegiatan sekolah. Pematangan otak tumbuh paling cepat di lobus frontal fungsi perencanaan dan persiapan untuk kegiatan baru dan menjaga perhatian pada pekerjaan. Anak-anak pada usia ini sudah bisa berpikir secara kompleks dengan mengklasifikasikan benda-benda menurut ukurannya serta warna. Pada anak usia-usia seperti ini terdapat risiko kecelakaan. Tetesan menjadi lebih kecil dengan meningkatnya kapasitas keterampilan motorik anak. Pedoman pencegahan cedera untuk balita juga disertakan pada anak-anak prasekolah. Anak-anak perlu belajar bagaimana menjadi aman di rumah. Dan orang tua harus memantau dengan cermat aktivitas anak diusia ini merupakan peniru yang baik sehingga orang tua harus menyediakannya. Contoh tipikalnya adalah memakaikan helm saat mengendarai sepeda motor (Perry., 2010).

Cedera merupakan dampak dari faktor eksternal yang menyebabkan kerugian baik secara fisik maupun mental (Indarwati, 2011). Trauma pada anak seringkali diawali dengan perasaan membutuhkan. Tingkat keingintahuan seorang anak sangat tinggi dan melakukan sesuatu yang tidak pantas serta akan berpotensi membahayakan (Susy Kuschithawati; Rahadyan Magetsari; Nawi Ng, 2007).

World Health Organization (WHO) menggambarkan cedera tersebut merupakan peristiwa yang dialami anak diluar ruangan dengan menyebabkan kerusakan secara tiba-tiba dan cepat, baik secara fisik maupun mental. Cedera ini termasuk terkena air panas, terpeleset, tertusuk, keracunan, tenggelam, tercekik, terjatuh. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya pengawasan orang tua terhadap anak-anaknya. Hal ini merupakan alasan utama yang dapat menyebabkan cedera pada anak. Pada usia inilah kemampuan motorik anak berkembang, motoric kasar yang membuat mereka bergerak. Praktik pencegahan Cedera adalah tindakan yang bertujuan untuk meminimalkan terjadinya kecelakaan pada Anak-anak (Kusbiantoro, 2014).

Secara spesifik kapasitas perkembangan berhubungan dengan risiko cedera meliputi:

13.2.1 Bayi hingga usia 1 tahun

Mulai meningkatkan mobilitas, meningkatkan koordinasi mata-tangan dan refleks, dapat menggenggam, berguling-guling, mulai terlihat bermain dengan mulut, merangkak dan menarik benda. Risiko yang dapat menyebabkan cedera pada anak pada usia ini adalah: tersedak, tenggelam, jatuh, keracunan, luka bakar, kecelakaan, kendaraan bermotor, cedera badan (Wong, 2008).

13.2.2 Usia 1-3 tahun (*toddler*)

Pada usia ini anak belajar berjalan, berlari, memanjat, bisa membuka pintu dan gerbang, rasa ingin jelajahi semuanya dengan mulut, pada usia ini rasa ingin tahu anak sangat besar, anak naik turun tangga, mereka tidak menyadari potensi bahaya yang timbul oleh orang asing atau orang lain. Risiko cedera pada

usia ini adalah kecelakaan lalu lintas, tenggelam, luka bakar, keracunan. Jatuh, mati lemas, cedera diri. Penting untuk memahami dengan jelas tingkat perkembangan anak dengan pemahaman akan pentingnya mengantisipasi bahaya dapat timbul karena aktivitas anak kecil yaitu bisa berdiri diam dan terus bergerak maju. Jadi orang tua harus dengan pemahaman akan bahaya yang mungkin terjadi pada anak (Kusbiantoro, 2014).

13.2.3 Usia 3-5 tahun (*preschool*)

Pada usia prasekolah ini, anak akan mulai tertarik pada kecepatan dan pergerakan, semakin banyak terlibat dalam aktivitas jarak jauh. Di rumah, anak akan rajin berlatih untuk menyempurnakan keterampilannya dan mengikuti aktivitas motorik kasar waspada tapi tidak takut, mereka menyukainya dan mencoba hal-hal baru, mobilitas mengarah pada peningkatan Kemerdekaan. Risiko cedera yang dapat terjadi pada usia ini adalah: kecelakaan lalu lintas, tenggelam, luka bakar, keracunan kerusakan tubuh (Wong, 2008).

13.2.4 Usia 5-15 tahun (*school*)

Dalam penelitian yang telah dilakukan, pada anak-anak mengalami cedera hingga 42,56%, penyebab cedera terbanyak biasanya tergores lalu terluka karena memar, keseleo, gigitan, robekan, luka bakar, kecelakaan lalu lintas, benturan dengan benda kecil dan patah tulang. Ini menunjukkan anak-anak berusia antara 5 dan 15 tahun cukup rentan terhadap cedera pada usia ini Anak-anak sangat ingin tahu dan mempunyai keinginan untuk mengeksplorasi sesuatu serta pengalaman yang tidak seimbang kemampuan untuk memahami atau bereaksi terhadap bahaya (Susy Kuschithawati; Rahadyan Magetsari; Nawi Ng, 2007).

Anak-anak menderita luka akibat luka bakar, cakaran, gigitan, memar, menginjak benda kecil, keseleo dan kecelakaan baru-baru ini. Kebanyakan perkembangan terjadi antara usia 9 dan 10 tahun. Inilah yang terjadi karena anak-anak berusia 9 hingga 10 tahun memiliki motivasi bermainnya cukup besar, jadi Kuasai kewaspadaan anak secara mendalam merespons bahaya. Lukanya

robek dan pecah tulang terutama terjadi pada anak-anak berusia antara 11 dan 12 tahun, berdasarkan usia dan jenis cedera. Apa yang terjadi pada anak akan berbeda karena aktivitas yang dilakukan akan meningkat, dan Mereka semakin antusias mengikuti kegiatan tersebut tantangan. Selain itu, anak-anak usia Perlu diterima dilingkungan semakin menonjol. Jika dilihat dari waktu dan tempat. Terjadinya cedera dan cedera pada anak sekolah dasar sering kali terjadi di rumah dan siang hari. Itu terjadi karena anak-anak sudah menjalani harinya Saya pulang dari sekolah dan jumlahnya sangat banyak. Sementara itu, dia menghabiskan waktunya di rumah. Kebanyakan cedera yang terjadi di sekolah terjadi. Waktu olahraga Bisa dimaklumi karena anak-anak. Lebih aktif pada jam olahraga. Banyak cedera yang menyebabkan siswa bolos sekolah Pergi ke sekolah dengan patah tulang (51,22%), luka-luka laserasi (25,46%), luka bakar (19,58%), dan penetrasi benda kecil (20,75%). Karena cedera ini ini membutuhkan penyembuhan waktu yang lama, sedangkan cacat yang ditimbulkannya paling banyak. Mayoritas cedera disebabkan oleh patah tulang (21,95%).

Untuk anak-anak yang tidak hadir karena cedera sedikit banyak akan mengurangi waktu belajar Mereka bersekolah sehingga akan tertinggal teman-teman tidak terluka. Anak- Sebagian besar anak-anak terluka melakukan perawatan di rumah/pengobatan mandiri kecuali luka akibat patah tulang tulang, mereka beralih ke pengobatan tradisional dan RSUD.

13.3 Pencegahan Cedera

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kata "orang tua" adalah ayah dan ibu kandung. Peran orang tua terhadap anak dibawah 5 tahun khususnya memahami tumbuhakembang anak, amenuhi kebutuhanagizi. Beri mereka kebebasan agar mereka bisa melakukan banyak hal berbeda tidak berbahaya, pertahankan semampumu menempatkan anak-anak dalam situasi berbahaya, memantau semua yang mereka lakukan (Perry., 2010). Pemahaman orang tua terhadap perkembangan anak sangat penting untukamenghindari menyakiti anaka (Kusbiantoro, 2014). Selain ituapengawasan orangtua jugaapenting untuk dilakukan

mengurangi cedera pada anak (Susy Kuschithawati; Rahadyan Magetsari; Nawi Ng, 2007).

Pencegahan cedera pada balita yang bisa dilakukan staf medis adalah memberikan informasi serta pengetahuan kepada orang tua agar selalu memperhatikan gerakan yang sedang dilakukan anak tersebut (Kusbiantoro, 2014). Tindakan pencegahan dapat dilakukan orang tua melakukannya di rumah, khususnya dengan:

1. Simpan benda tajam (kecil) didalam laci dan terkunci.
Kita juga bisa menyimpan benda tajam kecil di laci yang terkunci, seperti gunting, silet, dan pemotong. Untuk penyimpanannya, pilihlah laci ditingkat paling atas agar tidak dapat dijangkau oleh anak Anda (Perdana, 2023).
2. Simpan benda tajam (besar) di Gudang
Kita juga bisa menyimpan gergaji, pisau rumput, dan peralatan lainnya. Selain itu, pastikan gudang berada jauh dari tempat bermain anak-anak dan ingat untuk selalu mengunci pintu gudang agar anak-anak tidak bisa masuk sembarangan (Perdana, 2023).



Gambar 13.1. Penyimpanan Benda Tajam di Gudang
(Sumber : IDEA)

3. Buat lemari khusus untuk zat-zat beracun serta berbahaya.
Orangtua harus menyimpan zat-zat beracun serta berbahaya didalam almari khusus agar tidak terjangkau oleh anak-anak

seperti racun tikus, obat tanaman, cairan pembersih toilet (Perry., 2010).

4. Jaga lantai tetap bersih dan kering. Hindari Air tumpah ke lantai untuk mengurangi insiden jatuhnya pada anak (Atak, N.; Karaoğlu, L., Korkmaz, Y.; Usubütün, 2010).



Gambar 13.2. Lantai tampak bersih dan kering
(Sumber : berita99)

5. Sediakan perlengkapan bermain yang sesuai dengan usia anak dan pantau penggunaan mainan oleh anak-anak (Kusbiantoro, 2014).
6. Lakukan Pemantauan aktivitas anak ketika bermain karena anak-anak suka memasukkan sesuatu ke dalam mulut (fase Oral anak). Hal ini untuk mencegah terjadinya keracunan pada anak (Anazine, 2017).



Gambar 13.3. Fase Oral Anak
(Sumber : Pure Baby)

7. Tutupi bagian tepi yang tajam benda tajam
Pertama, bungkus bagian tajam gergaji, gunting, dan pisau dengan karton tebal sebelum disimpan. Selain itu, kami juga dapat menyimpannya di tas jinjing yang disediakan (Perdana, 2023).
8. Pisahkan alat makan dari pisaunya
Cara ini dapat membantu mencegah bayi Anda terluka saat tertusuk pisau, dan untuk lebih mudah memisahkannya, kita bisa menggunakan set pisau dapur yang dilengkapi dengan kotak penyimpanan (Perdana, 2023).
9. Gunakan sabuk pengaman mobil yang tersedia atau
Kenakan sabuk pengaman, awasi anak saat bermain di luar ruangan, jangan biarkan anak bermain dipinggir jalan atau dibelakang mobil yang terparkir, mengawasi saat mengendarai sepeda roda tiga, Kunci pintunya jika tidak dapat mengawasi anak-anak, Arahkan dan ajari anak untuk mengikuti aturan untuk pejalan kaki (Wong, 2008).



Gambar 13.4. Penggunaan Sabuk pengaman Mobil pada anak
(Sumber : Lovepik)

10. Awasi anak-anak dari sumber air.
Awasi dengan ketat anak-anak ketika berada didekat sumber air. Termasuk ember, menjaga pintu kamar mandi dan toilet tetap menutup pintu, memasang pagar disekeliling kolam (Perdana, 2023).
11. Jangan biarkan anak-anak bermain dengan peralatan listrik

Tutup stopkontak dengan menggunakan penutup plastik yang aman dan pasang kabel listrik tersembunyi dan tidak dapat diakses dari jangkauan anak-anak (Wong, 2008).



Gambar 13.4. Penutup Stopkontak
(Sumber : Blibli)

12. Ajarkan apa itu panas dan selalu periksa suhu air pancuran atau suhu air 48,9°C atau kurang, tidak membiarkan anak-anak bermain dengan keran. Sesuaikan suhu air mandi dengan termometer, pastikan untuk makan dan minum (Perdana, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Aken, C.V.; Junger, M.; Aken, G.V.; Dekovic, M. 2007. 'Externalizing Behaviors and Minor Unintentional Injuries In Toddlers', *Journal of Pediatric Psychology*, 32(2), pp. 244–230.
- Anazine. 2017. 'Penyebab& penanganan pada masa kehamilan'. Available at: <http://www.amazine.co>.
- Atak, N.; Karaoğlu, L., Korkmaz, Y.; Usubütün, S. 2010. 'A Household Survey: Unintentional Injury Frequency And Related Factors Among Children Under Five Years In Malatya', *The Turkish Journal of Pediatrics*, 52, pp. 285–293.
- Indarwati, R.D. 2011. 'HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG BAHAYA CEDERA DAN CARA PENCEGAHANNYA DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK USIA TODDLER DI KELURAHAN BLUMBANG KECAMATAN TAWANGMANGU KABUPATEN KARANGANYAR', *Gaster*, 8(2), pp. 750–764. Available at: <https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/26>.
- Kusbiantoro, D. 2014. 'PRAKTIK PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK USIA TODDLER DITINJAU DARI PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG BAHAYA CEDERA DI DESA KEMBANGBAHU KECAMATAN KEMBANGBAHU KABUPATEN LAMONGAN', *surya*, 2(18), pp. 32–40.
- Perdana, A. 2023. 'Agar Anak Bermain dengan Lebih Aman, ini Tips Menyimpan Benda Tajam Dirumah', *Linggaupos.co.id*. Available at: <https://linggaupos.disway.id/read/650726/agar-anak-bermain-dengan-lebih-aman-ini-tips-menyimpan-benda-tajam-dirumah/15>.
- Perry, P. dan. 2010. *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. 7th edn. Jakarta: EGC.
- Susy Kuschithawati; Rahadyan Magetsari; Nawu Ng. 2007. 'No TitleFaktor Risiko Terjadinya Cedera Pada Anak Usia Sekolah Dasar.Berita kedokteran masyarakat', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(3), pp. 131–141. Available at: <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3620>.

Wong, D.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Ceatakan P. Jakarta: EGC.

BAB 14

PROMOSI KESEHATAN ANAK

Oleh Resky Devi Akib

14.1 Pengertian Promosi Kesehatan Anak

Promosi kesehatan adalah upaya untuk mendorong orang, kelompok, dan masyarakat untuk mempertahankan, meningkatkan, dan melindungi kesehatan mereka dengan meningkatkan pengetahuan, kesiapan, dan kemampuan serta menciptakan lingkungan yang mendukung, berorientasi masyarakat, dan sesuai dengan budaya setempat. Tujuan dari metode ini adalah untuk meningkatkan kesadaran, persiapan, dan kemampuan untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Promosi kesehatan adalah upaya untuk membantu orang mengoptimalkan gaya hidup mereka. Ini mencakup berbagai bentuk dukungan dalam pendidikan, kebijakan, dan undang-undang untuk mengubah perilaku dan lingkungan yang baik untuk kesehatan (Green, 1984).

Perubahan gaya hidup dapat difasilitasi dengan melakukan:

1. Menciptakan lingkungan yang mendukung
2. Mengubah perilaku
3. Meningkatkan kesadaran (Green & Ottson ;1998 &Agustini ; 2014)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, promosi kesehatan adalah "upaya peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor kesehatan dengan cara belajar dari, dan bersama masyarakat, sehingga masyarakat juga dapat membantu dirinya sendiri." Ini termasuk mengembangkan kegiatan yang didanai masyarakat yang sesuai secara sosial dengan budaya lokal dan didukung oleh kebijakan publik yang berfokus pada kesehatan. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 114/Menkes/SK/VII/2005, hal ini dijelaskan.

WHO menyatakan bahwa membantu anak-anak memiliki kontrol yang lebih baik atas kesehatan mereka sendiri disebut peningkatan kesehatan anak. Oleh karena itu, dapat dipahami sebagai peningkatan kesehatan anak, peningkatan, motivasi, dan menempatkan kesehatan anak di atas kebutuhan masyarakat atau individu pada umumnya. Oleh karena itu, tujuan utama dari kampanye kesehatan anak adalah untuk mendorong anak-anak untuk memperhatikan hal-hal dalam kehidupan mereka yang dapat memengaruhi kesehatan mereka (Foundation World Health, 1984).

14.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Berdasarkan beberapa sudut pandang terkait pengertian di atas, maka tujuan pelaksanaan promosi kesehatan pada hakikatnya adalah visi promosi kesehatan, khususnya pendirian/pendirian suatu perusahaan yang bergerak di bidang promosi kesehatan:

1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Mau (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
3. Memelihara kesehatan berarti mau dan mampu mencegah penyakit.
4. Melindungi diri dari gangguan – gangguan kesehatan
5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan kemampuan perlu meningkatkan kesehatannya.

Kesehatan harus ditingkatkan karena status kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis dan tidak statis (Nuha Medika, 2011)

Sedangkan menurut Green, tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan yaitu :

1. Tujuan Program
Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam jangka waktu tertentu mengenai derajat kesehatan kesehatan.
2. Tujuan Pendidikan
Merupakan gambaran perilaku yang akan diterapkan untuk memperbaiki permasalahan kesehatan yang ada.

3. Tujuan Perilaku pendidikan atau pembelajaran yang harus dicapai (perilaku yang diinginkan), sehingga tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.
4. Tujuan intervensi perilaku untuk meningkatkan kesehatan adalah sebagai berikut:
 - a. Mengurangi perilaku negative bagi kesehatan, seperti mengurangi kebiasaan merokok
 - b. Mencegah meningkatnya perilaku negative bagi kesehatan, seperti mencegah perilaku seks bebas
 - c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan, seperti mendorong kebiasaan olah raga
 - d. Mencegah penurunan perilaku positif bagi kesehatan, seperti mencegah mengurangi kebiasaan makan yang kaya serat (Dwi, 2016).

14.3 Strategi Promosi Kesehatan

WHO merencanakan lima strategi promosi kesehatan di sekolah yaitu:

1. Advokasi: Keberhasilan program promosi kesehatan sekolah bergantung pada dukungan banyak pihak dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan komunitas sekolah. Untuk mendapatkan dukungan yang kuat dari pemangku kepentingan, advokasi perlu dilakukan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya program kesehatan sekolah. Rekomendasi ditujukan kepada berbagai pihak yang bertanggung jawab untuk menetapkan kebijakan program, termasuk kebijakan yang berkaitan dengan pembiayaan kegiatan (WHO, 1984).
2. Berkolaborasi dengan berbagai kelompok kepentingan membantu menjalankan program promosi kesehatan sekolah. Berbagai pihak dapat belajar satu sama lain dan berbagi pengalaman tentang bagaimana program berhasil dan gagal, serta cara memaksimalkan penggunaan sumber daya untuk meningkatkan kesehatan (WHO, 1984).
3. Semua upaya harus dilakukan untuk meningkatkan kemampuan sekolah untuk mempromosikan kesehatan.

Oleh karena itu, dipercaya bahwa berbagai disiplin ilmu dapat membantu mendorong program promosi kesehatan di sekolah.

4. Kemitraan: Dalam melaksanakan program promosi kesehatan akademik, dukungan dari berbagai sektor dapat mencakup perencanaan bisnis, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi program promosi kesehatan sekolah (WHO, 1984). Selain itu, upaya untuk meningkatkan hasil kesehatan sekolah dapat dimungkinkan oleh kolaborasi (WHO, 1984).
5. Penelitian adalah bagian dari pembuatan dan evaluasi program promosi kesehatan. Penelitian di bidang terkait membantu mengembangkan program promosi kesehatan di sekolah di tingkat nasional dan regional serta mengevaluasi peningkatan layanan kesehatan bagi siswa (Organisasi Kesehatan Dunia, 1984).

14.4 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Petugas Kesehatan

Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien adalah hubungan istimewa yang ditandai dengan negosiasi dalam pelayanan kesehatan dan berbagi pengalaman dan dukungan (Dwi, 2016). Ketika klien dan perawat/petugas kesehatan berkomitmen pada kualitas positif secara individu, dalam kelompok, dan dalam masyarakat, mereka dapat belajar dengan baik. Faktor-faktor berikut harus dipertimbangkan:

1. Berfokus pada pasien
Pasien didorong untuk mengungkapkan perasaan dan pengalamannya kepada perawat, sehingga perawat dapat lebih memahami keunikan dan memberikan layanan yang dapat memenuhi kebutuhan unik klien. Pasien memiliki model belajar, nilai-nilai, keyakinan, dan kemampuan kognitif yang berbeda yang dapat mempengaruhi pembelajaran mereka.
2. Bersifat menyeluruh dan utuh (Holistik)

Saat meningkatkan kesehatan, kita perlu memperhatikan pelanggan secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada konten tertentu.

3. **Negosiasi**

Perawat/profesional layanan kesehatan dan klien bekerja sama untuk menentukan apa yang diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. jika hal ini telah teridentifikasi, kembangkan rencana berdasarkan informasi ini Jangan mengambil keputusan di satu sisi.

4. **Interaktif**

Promosi kesehatan melibatkan klien dan perawat/staf kesehatan dalam proses yang dinamis dan interaktif. Dua orang belajar dari satu sama lain. Untuk mencapai hal ini, prinsip-prinsip proses belajar mengajar (PBM), termasuk Faktro – faktor pendukung :

- a. Penghambat belajar
- b. Fase – fase dalam PMB
- c. Karakteristik perilaku (Dwi, 2016).

14.5 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

1. Lingkungan
2. Perilaku
3. Pelayanan Kesehatan Faktor Genetic (diperluas menjadi faktor penduduk), (Notoatmodjo, 2014).

14.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Muncul Kebutuhan Promosi Kesehatan

1. Kurang terpapar informasi
2. Salah tafsir
3. Terbatas Pengetahuan
4. Tidak tertarik
5. Tidak familiar (Dwi, 2016)

14.7 Metode Dan Media Promosi Kesehatan

1. Metode Promosi

Kesehatan Metode adalah cara sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai yang dikehendaki.

a. Jenis-Jenis Metode

- 1) Kelompok Besar
 - Ceramah
 - Seminar
- 2) Kelompok Kecil
 - Diskusi Kelompok
 - Curah Pendapat
 - Bola salju (Sow Bolling)
 - Kelompok kecil-kecil (Buzz Group)
 - Role Play
 - Permainan Simulasi (Dwi, 2016)

2. Media Promosi Kesehatan

Media yang dimaksudkan untuk mempromosikan kesehatan adalah segala cara atau upaya untuk menyampaikan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator agar khalayak dapat memperoleh pengetahuan tambahan, yang pada akhirnya akan membawa perubahan perilaku yang positif bagi kesehatan.

a. Jenis-Jenis Media

- 1) Media cetak : *Leaflet, booklet, flyer* (selembaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik, atau tulisan pada surat kabar, majalah dan poster.
- 2) Media elektronik : Televisi, radio, film, CD, VCD, video, dan lain-lain
- 3) Media Luar Ruang : Reklame, spanduk, pameran, banner, televisi layar lebar, umbul-umbul yang berisi pesan, slogan dan logo.
- 4) Media lain : Iklan di bus, mengadakan event (*Road Show*, sampling, dan pameran), (Dwi, 2016).

14.8 Promosi Kesehatan Pada Anak Pra Sekolah

1. Anak Usia Prasekolah

Usia prasekolah adalah antara tiga dan lima tahun. Pada titik ini, perencanaan gaya hidup sekolah dibuat dengan mempertimbangkan keberhasilan biologis, psikososial, kognitif, spiritual, dan sosial. Anak-anak prasekolah sudah sadar apakah mereka laki-laki atau perempuan, mampu mengatur diri saat pelatihan toilet, dan mengenali hal-hal berbahaya yang dapat merugikan mereka (Mansur, 2011).

Ciri-Ciri Anak Sekolah

Snowman (dalam Patmonodewo 2008: 32) Mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah (3-6 tahun) meliputi beberapa aspek, diantaranya:

a. Fisik

Anak-anak sangat aktif, menguasai tubuh mereka, dan menikmati berlari, memanjat, dan melompat sendiri (Wong et al., 2009)

b. Sosial

Anak-anak sering berinteraksi dengan orang lain. Anak-anak ini biasanya memiliki dua atau tiga teman, tetapi mereka cepat berubah dan ingin bermain dengan temannya. Dalam kebanyakan kasus, teman yang dipilih adalah orang-orang yang berjenis kelamin sama, dan setelah itu, mereka beralih ke teman yang berjenis kelamin berbeda (Wong et al., 2009).

c. Emosional

Anak-anak pada usia ini sering menunjukkan kemarahan dan kecemburuan, dan mereka sering bersaing untuk mendapatkan perhatian guru (Wong et al., 2009).

d. Kognitif

Anak-anak umumnya sudah pandai berbahasa dan menyukai berbicara dalam kelompok. Beberapa dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik, dan mereka harus diberi kesempatan untuk berbicara. Anak-anak prasekolah yang berkembang

secara kognitif memiliki lebih banyak tugas yang harus diselesaikan untuk mencapai kesiapan tersebut. Mereka juga memiliki lebih banyak proses berpikir yang diperlukan untuk mencapai kesiapan tersebut (Wong et al., 2009).

Pada usia ini, pemikiran anak-anak menjadi semakin kompleks. Benda-benda diklasifikasikan berdasarkan warna, ukuran, dan pertanyaan yang diajukan (Potter dan Perry, 2009). Menurut Piaget, ada dua tahap refleksi sebelum operasi:

- a. Tahap prekognitif (2-4 tahun): otak anak belum matang dan kurang logika dibandingkan orang dewasa.
- b. Anak-anak dalam Tahap Intuitif: Mereka sudah bisa bersosialisasi tetapi belum bisa berpikir timbal balik (Potter dan Perry, 2009). Anak-anak mampu membenarkan perilaku orang dewasa, meskipun mereka sering meniru mereka (Potter dan Perry, 2009).

2. Anak Sekolah

Anak-anak berusia antara 6 dan 12 tahun yang mampu merespon rangsangan intelektual atau melakukan tugas akademik yang memerlukan kemampuan intelektual atau kognitif (seperti membaca, menulis, dan berhitung) disebut sebagai anak sekolah (Yusuf, 2011).

Ciri-Ciri Anak Sekolah

Siswa biasanya dibagi menjadi empat karakter. Karakter pertama adalah karakter yang suka bermain, dan karakter kedua adalah karakter yang suka berolahraga. Orang dewasa dapat duduk selama berjam-jam, tetapi anak-anak hanya dapat duduk selama tiga puluh menit. Ketiga karakter ini menyukai bekerja sama. Keempat karakter ini menyukai sensasi dan tindakan langsung (Yusuf, 2011).

Karakter lainnya adalah sebagai berikut:

- a. Ada korelasi positif antara kesehatan jasmani dan prestasi sekolah
- b. Cenderung mematuhi peraturan permainan tradisional; dan

- c. Suka memuji diri sendiri dan membandingkan diri dengan anak lain jika itu membantu meremehkan anak lain. Jika mereka tidak dapat menyelesaikan tugas, masalah tersebut dianggap tidak penting (Yusuf, 2011).

Perkembangan kognitif pada Anak Usia Sekolah

Anak-anak di usia sekolah mulai belajar menghubungkan berbagai peristiwa untuk membuat gambaran mental yang dapat dikomunikasikan secara verbal atau simbolik. Tahap ini dikenal sebagai tahap operasional atau tahap konkrit menurut Piaget. Pada titik ini, anak-anak dapat menggunakan logika mereka untuk mengalami kejadian dan tindakan (Wong, 2009).

Anak-anak belajar memahami hubungan antara benda dan ide. Mereka beralih dari membuat penilaian berdasarkan apa yang mereka lihat (berpikir kognitif) ke membuat penilaian berdasarkan alasan mereka (berpikir konseptual) (Wong, 2009).

Dengan menguasai simbol-simbol dan menggunakan ingatan dari pengalaman masa lalu untuk mengevaluasi dan menafsirkan saat ini, kemampuan anak meningkat (Wong, 2009).

Contoh Metode Promosi Kesehatan

1) Metode Promkes pada anak Pra sekolah

Pengertian Story telling

Menurut Asfandiyar (2007), mendongeng dapat digunakan sebagai seni untuk menyampaikan nilai-nilai kepada anak-anak tanpa menggurui mereka.

Bercerita adalah proses kreatif yang dilakukan oleh anak yang sedang berkembang, yang menggunakan otak kanan dan kiri. Teknik bercerita ini sering digunakan dalam pendidikan, terutama untuk siswa pemula atau anak-anak. Teknik ini sangat membantu dalam latihan mendengarkan yang menghibur. Namun, beberapa orang tidak dapat menggunakan metode ini. Orang yang ingin menggunakan teknik bercerita harus memiliki kemampuan berbicara di depan umum yang baik, memahami kepribadian pendengar, menirukan suara, pandai membentuk nada dan intonasi, dan terampil

menggunakan alat. Teknik ini harus digunakan sehingga pendengar dapat memahami alur cerita dan terhibur. Selain itu, pesan moral yang dipetik dari cerita tersebut (Isbell R et al., 2004).

14.9 Promosi Kesehatan Pada Anak Sekolah

Promosi kesehatan di sekolah adalah upaya untuk membuat sekolah menjadi tempat yang sehat sehingga mereka dapat meningkatkan kesehatan masyarakat sekolah melalui tiga langkah utama:

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat
2. Memelihara dan memberikan pelayanan di sekolah
3. Melakukan upaya pendidikan yang berkesinambungan (Nugraheni, 2018).

Ketiga kegiatan ini diberi nama TRIAS UKS. Sekolah memiliki tanggung jawab strategis untuk mendorong kesehatan sebagai lembaga pendidikan. Hal ini karena sebagian besar remaja berusia 5 hingga 19 tahun telah menghabiskan waktu yang cukup lama di institusi pendidikan. Di sekolah, anak-anak dapat memperoleh banyak pengetahuan, terutama tentang kesehatan, yang secara natural membantu perkembangan mereka. Promosi kesehatan di sekolah meningkatkan kesehatan siswa, guru, staf, keluarga, dan masyarakat sekitar. Oleh karena itu, pembelajaran menjadi lebih efektif (Nugraheni, 2018).

Dalam promosi kesehatan sekolah, anak sekolah dapat dilihat dari dua perspektif:

1. Sebagai pendukung program promosi kesehatan di sekolah (support side)
2. Sebagai pihak yang juga memperoleh manfaat dari program promosi kesehatan itu sendiri (impact side).

Dalam hal mendukung keberhasilan, promosi kesehatan di sekolah biasanya akan lebih efektif jika mendapatkan dukungan yang memadai dari keluarga siswa. Hal ini berkaitan dengan tingkat intensitas hubungan antara anak dan keluarga mereka, karena anak-

anak biasanya menghabiskan sebagian besar waktu dengan anggota keluarga mereka yang lebih besar.

Orang tua yang memadai, ramah, membantu, dan aktif akan membantu program promosi kesehatan. Sebagai contoh, perilaku anak akan lebih lestari (sustainable) jika sekolah mengkampanyekan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dan orang tua memiliki fasilitas CTPS di rumah mereka. Orang dapat yakin bahwa cuci tangan pakai sabun adalah tindakan yang tepat, baik di rumah maupun di sekolah, dengan bantuan orang tua ini. Sebagaimana dikutip oleh Nugraheni (2018),

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, Aat. 2014. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Depublish
- Depkes, RI. 2006. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: depkes RI dan JICA.
- Green. 1984. *Health Education Planing A Diagnostik Approach*, The Jonhs Hapkins University: Mayfield Publishing Company.
- Isbell R, et all.2004. The effects of Storytelling and Stiry Reading on The Oral Language Complexity and Story Comprehension of Young Children. *Early Childhood Education Journal*,Vol.32. No 3. December,2004
- Mansur. 2011. *Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Nugraheni, dkk. 2018. *Promosi Kesehtaan Berbasis Sekolah*. Yogyakarta: Depublish
- Notoatmodjo. 2014. *Kesehatan Masyarakat Dan Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Manaf, A.M.B.A. 2011. *Tingkat Pengetahuan Anak-Anak Sekolah Dasar Tentang Manfaat Konsumsi Sayur-Mayur di Sekolah Dasar Shafiiyyatul Amaliyyah Medan*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
- Maulana, Heri D. J. 2009. *Promosi kesehatan*. Jakarta:EGC
- Muscari, Mary, E. 2005. *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:
- EGC.Patmonodewo, S. 2008. *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan 1*, Edisi. 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Susilowati, Dwi. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Promkes*. Pusdik SDM kesehatan.
- Wong, et al. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1 dan 2. Jakarta: EGC
- Yusuf, Syamsu. 2011. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

BIODATA PENULIS



Novita Ika Wardani, S.ST., M.Kes

Dosen tetap Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Wonosobo, 5 November 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Semarang. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Komunitas di Poltekkes Kemenkes Semarang, S2 Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis bekerja sebagai Dosen aktif di Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Semarang dari tahun 2015 sampai sekarang.

BIODATA PENULIS



Alfiah, S.ST.,M.Kes

Dosen Tetap Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Akademi Kebidanan Mega Buana

Penulis Lahir di Buhu, Kab. Bone pada Tanggal 23 Juli 1989. Memulai Karier sebagai Dosen pada tahun 2013 sampai sekarang. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Akademi Kebidanan Nusantara Jaya Makassar pada tahun 2010, Kemudian menyelesaikan Pendidikan Sarjana Sains Terapan (D-IV Bidan Pendidik) di Universitas Indonesia Timur Makassar pada tahun 2013, Penulis selanjutnya menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia Timur Makassar Pada Tahun 2016.

BIODATA PENULIS



Nuraisyah Bahar S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Akademi Kebidanan Paramata Raha

Penulis lahir di Raha Kabupaten Muna tanggal 6 Desember 1993. Penulis adalah dosen tetap pada program studi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Paramata Raha. Menyelesaikan pendidikan DIII di Akademi Kebidanan Paramata Raha pada tahun 2011-2014, melanjutkan pendidikan DIV pada jurusan Terapan Kebidanan di Stikes Insan Unggul Surabaya pada tahun 2015-2016 kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada jurusan Terapan Kebidanan pada tahun 2017-2019.

BIODATA PENULIS



Matilda Bupu Ria, S.ST., M.Kes., M.K.M.

Lahir di Kabupaten Manggarai Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur. Memulai karier sebagai dosen pada tahun 2019 sampai sekarang di Program Studi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. Jenjang akademik penulis, ditempuh dari jenjang Diploma III Kebidanan Universitas Indonesia Timur Makassar tahun 2012. Lulus Sarjana Sains Terapan (D-IV Bidan Pendidik) Universitas Indonesia Timur Makassar tahun 2014, S2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan minat Kesehatan Reproduksi (KESPRO) tahun 2016, kemudian melanjutkan studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan minat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), lulus tahun 2018. Selama menempuh pendidikan dari jenjang Diploma hingga Magister selalu mendapatkan predikat *cumlaude*. Selain mengajar, penulis aktif mengikuti kegiatan penelitian dan publikasi ilmiah dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, serta pengembangan bahan ajar seperti menulis buku Dokumentasi Kebidanan Teori dan Aplikasi (Dilengkapi Contoh Cara Pengisian ASKEB SOAP), Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan, Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia dan telah menghasilkan sebuah *Book Chapter* dengan judul : Ilmu Sosial Budaya Dasar Untuk Kebidanan. Prestasi nasional yang pernah diraih saat menjadi dosen adalah penulis pernah lolos dalam seleksi Penelitian Dosen Pemula tahun 2021 yang didanai oleh Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jendral Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (RISTEK-BRIN) dengan judul "*The effectiveness of*

Acupressure Points PC-6 and SP-3 on The Hyperemesis Gravidarum in Pregnant Women”.

BIODATA PENULIS



Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan

Penulis lahir di Kota Padangsidempuan pada tanggal 22 November 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, D4 Kebidanan Universitas Rumah Sakit Haji Medan dan S2 Kespro Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Wanita yang disapa Nilda ini adalah anak dari pasangan Alm. Raden Abdullah Fatah Siregar (Ayah) dan Hj. Nurhanifah Harahap (Ibu). Pengalaman kerja yang dimiliki yaitu pernah bekerja sebagai Dosen Prodi DIII Kebidanan Poso Poltekkes Kemenkes Palu pada bulan Januari 2018-Juni 2023, Dosen Prodi DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan pada bulan Juli 2023 sampai sekarang.

BIODATA PENULIS



Nurasyidah, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Banten

Penulis lahir di Aceh Tamiang tanggal 18 September 2023. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Banten. Menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik pada Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Aceh dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Penulis menekuni bidang pendidikan dan pengembangan kompetensi melalui penyusunan karya literatur maupun karya ilmiah lainnya. Buku yang diterbitkan sebelumnya: “Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan” dan “Pelayanan Kontrasepsi dan KB”.

BIODATA PENULIS

Rahma Dalila Fitri, SST, M. Keb.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
STIKes Muhammadiyah Aceh

Penulis lahir di Takengon 5 Februari 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi STIKes Muhammadiyah Aceh. Menyelesaikan pendidikan D3 Akbid Muhammadiyah Banda Aceh tahun 2004, D4 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2006, serta S2 Kebidanan di Pascasarjana Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2016. Penulis telah membuat beberapa *bookchapter* antara lain *bookchapter* anatomi dan fisiologi tubuh manusia tahun 2022 dan Asuhan Kebidanan Komunitas tahun 2021. Penulis juga menyusun Panduan Skripsi dan Panduan dan Logbook untuk prodi kebidanan program sarjana dan prodi pendidikan profesi bidan program profesi STIKes Muhammadiyah Aceh.

BIODATA PENULIS



Aulia Fatmayanti, S.ST.,M.Kes

Dosen Kebidanan Blora Program diploma Tiga
Poltekkes Kemenkes semarang

Penulis Lahir di Rembang, tahun 1990. Penulis adalah dosen tetap di Kebidanan Blora Program diploma Tiga, Poltekkes Kemenkes semarang. Penulis pernah menulis karya ilmiah yang dipublikasikan di jurnal ilmiah nasional ISSN dan terakreditasi dengan judul "*The effect of Family and Peer Support on the Occurrence of People with Psychiatric Problems in Adolescents*" pada Jurnal Caring Vol 9, No.1 Maret 2020 pp. 16-21 - ISSN: 1978-5755." "*The Effect of Breast Feeding with The Return of The Menstruation on Breastfeeding Mother*" Jurnal Darul Azhar Vol 8, No.1 Agustus 2019 – Februari 2020: 1 – 6. Menulis jurnal Pengabdian Masyarakat "*Pembentukan Dan Pelatihan Kader Remaja Peduli Asi (REMDULSI)*" JAIM UNIK | Vol. 3, No. 1, November 2019: 11-17 Doi: <http://dx.doi.org/10.30737/jaim.v3i1.523> ISSN: 2579-4493. Pernah menulis Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik pada tahun 2022

BIODATA PENULIS



Afiatun Rahmah, SST., M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Muara Teweh tanggal 27 September 1991. Penulis adalah dosen tetap pada program studi DIII Kebidanan, Fakultas Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan lalu melanjutkan DIV kebidanan dan meneruskan Pendidikan S2 pada jurusan Kesehatan masyarakat dengan pemintan Gizi dan kesehatan reproduksi.

BIODATA PENULIS



Nasrayanti Nurdin,S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan ITKES Muhammadiyah
Sidrap

Penulis lahir di Kadai Kecamatan Mare Kabupaten Bone tanggal 15 Januari 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan. Menyelesaikan pendidikan D3 Pada Jurusan Kebidanan di YAPMA Tahun 2012 dan melanjutkan D4 Bidan Pendidik tahun 2014 di Universitas Mega Rezky Makassar dan melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan tahun 2017 di Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menekuni bidang Menulis. Beberapa hasil karya yang dimuat dalam bentuk jurnal baik jurnal penelitian maupun pengabdian telah penulis terbitkan. Selain aktif dalam hal menulis, penulis juga melakukan beberapa pelatihan yang dapat menunjang keterampilan sebagai praktisi akademik.

BIODATA PENULIS



Rizka Mutmaina, S.Tr.Keb.,M.Keb
Dosen Tetaap Program Studi S1 Kebidanan
STIKES Pelita Ibu Kendari

Penulis, lahir di Kendari 29 Agustus 1995. Penulis adalah Dosen tetap Program Studi S1 Kebidanan STIKES Pelita Ibu Kendari, Dengan tetap eksis dalam melaksanakan Tridarma perguruan tinggi baik pengajaran, pengabdian maupun publikasi karya ilmiah. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Muslim Indonesia Makassar tahun 2013-2015, Melanjutkan Studi pendidikan Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari 2017-2018. Tahun 2019 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada prodi Ilmu Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar dan selesai pada Tahun 2021. Penulis pernah bekerja sebagai Bidan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Tosiba, dan Bidan dalam Program Gerakan Masyarakat Mandiri (GEMARI) yang membantu bidan di desa sesuai dengan peran dan fungsinya. Saat ini panulis aktif dalam penulisan buku dengan harapan, pembaca dapat mendapatkan manfaat dan ilmu dari buku yang di tulis oleh penulis.

BIODATA PENULIS



Anggraini Dyah S.,SST.,M.Kes

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Penulis lahir di Jombang tanggal 1 Februari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Menyelesaikan pendidikan D3 pada jurusan kebidanan di STIKES Husada Jombang pada tahun 2008-2011 melanjutkan D4 pada jurusan Kebidanan di tempat yang sama hingga tahun 2012. Melanjutkan S2 pada Jurusan Kedokteran Keluarga minat utama pendidik profesi kesehatan di Universitas Sebelas Maret dan lulus pada tahun 2014. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Resky Devi Akib S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan

Penulis lahir di Unaaha tanggal 17 Juli 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 kebidanan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Saisns Muhammadiyah Sidrap. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Yayasan pendidikan akademik konawe pada tahun 2015, melanjutkan pendidikan D4 bidan pendidik di stikes mega rezky Makassar pada tahun 2017 dan melanjutkan S2 pada Jurusan ilmu kebidanan pada tahun 2021