

BUKU AJAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, SST, M.Keb
Bdn. Wahyu Ersila, SST., MPH
Dessy Hidayati Fajrin, M.Kes
Bdn. Rati Purwati, SST,M.Keb
Bdn. Sandi Ari Susiatmi, SST., M.Keb
Putri Nelly Syofiah, S.SiT., M.Keb



BUKU AJAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PELAYANAN BAYI, BALITA

DAN ANAK PRA SEKOLAH

Penulis:

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, SST, M.Keb

Bdn. Wahyu Ersila, SST., MPH

Dessy Hidayati Fajrin, M.Kes

Bdn. Rati Purwati, SST,M.Keb

Bdn. Sandi Ari Susiatmi, SST., M.Keb

Putri Nelly Syofiah, S.SiT., M.Keb



BUKU AJAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Penulis:

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, SST, M.Keb
Bdn. Wahyu Ersila, SST., MPH
Dessy Hidayati Fajrin, M.Kes
Bdn. Rati Purwati, SST,M.Keb
Bdn. Sandi Ari Susiatmi, SST., M.Keb
Putri Nelly Syofiah, S.SiT., M.Keb

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-87-0

Cetakan Pertama:

Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

PRAKATA

Kesehatan anak merupakan prioritas utama dalam upaya mewujudkan masyarakat yang kuat dan berdaya saing. Bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan anak. Oleh karena itu penting bagi mahasiswa bidan untuk memahami bagaimana standar operasional prosedur (SOP) dalam berbagai pelayanan pada masa bayi, balita dan anak pra sekolah. Pelayanan kesehatan pada anak yang sebagian ditulis pada buku ini merupakan bagian dari standar profesi bidan yang tertuang dalam Kepmenkes nomor HK.01.07/Menkes/320/2020.

Standar profesi bidan untuk lingkup asuhan bayi, balita dna anak pra sekolah cukup banyak, namun kami memilih beberapa topik yang sekiranya sering ditemui di masyarakat. Buku ini akan memaparkan tentang cara pelaksanaan Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK) pada anak, pemeriksaan tumbuh kembang bayi dan balita menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), perawatan bayi kembar, imunisasi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dan tata laksana kejang. Pada tiap topik dipaparkan bagaimana SOP yang harus dilaksanakan dan rasionalisasi dari tindakan-tindakan tersebut. Buku ini juga dilengkapi dengan gambar-gambar yang diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih jelas lagi terhadap tindakan operasional.

Buku ini dikemas dengan ringkas dan tidak berbelit-belit dengan didahului pemaparan kasus. Semoga buku ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa bidan dalam memberikan asuhan kepada bayi, balita dna anak pra sekolah.

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATAiii
DAFTAR ISIiv
PEMERIKSAAN STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK (SDIDTK)	1
1. Definisi	2
2. Tujuan	2
3. Indikasi.....	2
4. Kontraindikasi	3
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan.....	3
6. Contoh Kasus	3
7. Pembahasan Soal Kasus.....	3
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT	27
1. Definisi.....	28
2. Tujuan	28
3. Indikasi.....	29
4. Kontraindikasi	30
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan.....	30
6. Contoh Kasus	31
7. Pembahasan Soal Kasus.....	32
IMUNISASI ROTAVIRUS (RV)	43
1. Definisi.....	44
2. Tujuan	44
3. Indikasi.....	44
4. Kontraindikasi	44
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan.....	44
6. Contoh Kasus	44
7. Pembahasan Soal Kasus.....	45

PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE (PCV)	53
1. Definisi.....	54
2. Tujuan	54
3. Indikasi.....	54
4. Kontraindikasi	54
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan.....	54
6. Contoh Kasus	55
7. Pembahasan Soal Kasus.....	55
PERAWATAN BAYI KEMBAR	63
1. Definisi.....	64
2. Tujuan	64
3. Indikasi.....	64
4. Kontraindikasi	65
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan.....	65
6. Contoh Kasus	65
7. Pembahasan Soal Kasus.....	66
TATALAKSANA AWAL KEJANG.....	75
1. Definisi.....	76
2. Tujuan	76
3. Indikasi.....	76
4. Mekanisme Terjadinya Kejang	77
5. Penyebab Kejang	77
6. Penegakan Diagnosis Kejang	77
7. Pemeriksaan Fisik Pada Kejang Neonatus	78
8. Penataksanaan Kejang Neonatus	78
9. Contoh Kasus	78
PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG BAYI DAN BALITA MENGGUNAKAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA).....	95
1. Pengertian Buku KIA.....	96
2. Isi Buku KIA	96
3. Tujuan Buku KIA.....	97

4. Manfaat Buku KIA	97
5. Sasaran Buku KIA.....	98
6. Pemanfaatan Buku KIA	99
7. Contoh Kasus	104
8. Pembahasan Soal Kasus.....	104

BIODATA PENULIS..... **117**

PEMERIKSAAN STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK (SDIDTK)

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, SST, M.Keb



Pemeriksaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK)

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, SST, M.Keb

1. Definisi

Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak terdiri atas beberapa rangkaian kegiatan. Deteksi meliputi pertumbuhan dan perkembangan serta deteksi penyimpanan perilaku mental emosional. Deteksi pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala. Adapun pemeriksaan perkembangan meliputi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Dengar (TDD), Tes Daya Lihat (TDL). Adapun deteksi penyimpangan mental emosional menggunakan Kuesioner Mental Perilaku Emosional (KMPE), deteksi dini autisme menggunakan M-CHAT revised, dan deteksi dini GPPH (Kemenkes RI, 2022). Tindakan pemeriksaan ini bisa dilakukan bidan maupun dibantu oleh kader, guru PAUD, petugas gizi atau tenaga terlatih lainnya sesuai dengan kapasitas masing-masing(Yuliani, 2022)(Wisnu *et al.*, 2020)(Ngestiningrum, Nuryani and Wisnu, 2023).

2. Tujuan

Untuk mendeteksi secara dini pertumbuhan dan perkembangan anak serta melakukan intervensi secara dini apabila ditemukan keterlambatan.

Tujuan khusus:

1. Melakukan deteksi dini pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan (BB), PB/TB, Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Kepala, Lingkar lengan Atas (LiLA)
2. Melakukan deteksi perkembangan menggunakan KPSP, TDD, TDL.
3. Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan
4. Melaksanakan konseling dan tindakan yang diperlukan berdasarkan hasil pemeriksaan

3. Indikasi

Semua anak usia 1-72 bulan sesuai jadwal atau setiap saat jika ada kecurigaan adanya keterlambatan pertumbuhan atau perkembangan

4. Kontraindikasi

Anak dalam kondisi sakit.

5. Hal Yang Perlu Diperhatikan

- a. Pada saat melakukan pemeriksaan deteksi pertumbuhan dan perkembangan, jika anak tidak mood/menolak sebaiknya tidak dipaksa. Jadwalkan kembali lain waktu. Saat anak menolak/tidak mood akan mempengaruhi hasil deteksi.
- b. Lingkungan saat pemeriksaan SDIDTK sebaiknya tenang dan nyaman untuk anak. Lingkungan yang ramai akan membuat anak terdistraksi konsentrasiannya.
- c. Usahakan anak memakai pakaian yang tipis saat penimbangan

6. Contoh Kasus

Pada hari ini 1 Desember 2023 dilaksanakan posyandu. Seorang ibu membawa anaknya laki-laki yang berusia 5 tahun ke Posyandu untuk mengetahui status pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Hasil anamnesa: Ibu menyampaikan bahwa pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan secara lengkap terakhir kali dilakukan saat anaknya berusia 48 bulan, saat ini tidak ada keluhan tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Pada kohort tertulis anak tersebut lahir tanggal 5 Desember 2018.

Pemeriksaan apa sajakah yang dilakukan bidan pada anak tersebut?

- a. BB/U, TB/U, LK, KPSP
- b. BB/U, TB/U, LK, KPSP, M-CHAT revised, GPPH
- c. BB/U, TB/U, LK, IMT/U, KPSP, TDD, TDL, KMPE
- d. BB/U, TB/U, LK, IMT/U, KPSP, KMPE, M-CHAT revised, GPPH
- e. BB/U, TB/U, LK, IMT/U, KPSP, TDD, TDL, M-CHAT revised, GPPH

7. Pembahasan Soal Kasus

Kata kunci pada kalimat tersebut adalah usia 5 tahun, deteksi pertumbuhan dan perkembangan, terakhir periksa lengkap usia 48 bulan. Maka yang dilakukan bidan adalah konfirmasi dulu pernyataan ibu mengenai usia 5 tahun dengan tanggal pemeriksaan dan tanggal lahirnya. Hasil perhitungan adalah 60 bulan lebih 4 hari. Berarti anak tersebut berusia 60 bulan. Maka jadwalnya adalah BB/U, TB/U, LK, IMT/U, KPSP,

TDD, TDL, KMPE. M-CHAT revised tidak dilakukan karena tidak ada keluhan dan sudah tidak pada kelompok usia 16-36 bulan.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Persiapan	
<p>1. PERSIAPAN KLIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> Ucapkan salam, perkenalkan diri, dan tanyakan tujuan kunjungan Tentukan usia anak 	<p>Perkenalan tidak hanya kepada orang tua tapi juga kepada anak. Untuk pemeriksaan SDIDTK komunikasi dengan anak juga penting. menjaga mood anak sejak awal sangat penting. Pemeriksaan SDIDTK ini membutuhkan waktu yang tidak sebentar, sehingga menjaga mood anak sejak awal sangat penting.</p>   <p>Perhitungan usia anak ini dihitung dari tanggal pemeriksaan dikurangi tanggal lahir anak.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Tanggal pemeriksaan 2023-11-21 Tanggal lahir 2018-11-19 <u> 5 - 0 - 3</u> <u>Usia anak 5 tahun 0 bulan 3 hari.</u> <u>Jadi usia anak tersebut 60 bulan lebih 3 hari</u> </p> </div>

- Tentukan pemeriksaan apa saja yang diperlukan. Pemeriksaan untuk usia 60 meliputi BB/U, TB/U, LK, IMT/U, KPSP, TDD, TDL, KMPE

Usia	Jenis deteksi dan tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan					Deteksi dini penyimpangan perkembangan			Deteksi dini penyimpangan perkembangan sosial (kesehatan atau institusi)					
	Weight increment*	Length	BB/U PR/U	TB/U BB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan pagi-pagi***	TD	KMPE	M-CHAT	GRPH	Alkesid****
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
12 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			

*Dukur ukuran pertumbuhan minimal atau tidak mengalami gerak pertumbuhan

**Pemeriksaan pagi-pagi untuk deteksi dan karantina kongenital dilakukan pada bayi berusia di bawah 3 bulan saat kunjungan imunitasi

***Pemeriksaan M-CHAT dilakukan pada usia 18-30 bulan

Perhatikan jadwal SDIDTK pada buku pedoman. Usia 60 bulan, deteksi tumbuh kembang yang seharusnya dilakukan adalah BB/U, TB/U, LK, IMT/U, KPSP, TDD, TDL, KMPE (Kemenkes RI, 2022)

- Jelaskan pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan saat ini

Penjelasan ini diperlukan agar ibu mengerti tentang pemeriksaan apa saja yang dilakukan dan perkiraan durasi waktu yang diperlukan untuk pemeriksaan tersebut. Selain itu, agar ibu memahami tujuan pemeriksaan ini.

2. PERSIAPAN LINGKUNGAN

- Pastikan lingkungan pemeriksaan nyaman dan aman untuk anak dan orang tua/pengasuh
- Pastikan pencahayaan yang cukup

Ruang yang gaduh dan berisik membuat anak mudah teralihkan. Pemeriksaan dapat dilakukan di dalam ruangan maupun di luar ruangan.

Pencahayaan yang cukup mendukung pelaksanaan SDIDTK yang optimal. Pencahayaan yang cukup akan membantu petugas dapat melihat dengan tepat hasil penimbangan BB, pengukuran TB dan LK. Pencahayaan yang cukup memudahkan anak untuk melaksanakan instruksi pada saat pemeriksaan KPSP, TDD, TDL.

		
<ul style="list-style-type: none"> PERSIAPAN ALAT <p>Alat untuk mengukur pertumbuhan meliputi; timbangan, pengukur TB, dan metline.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 	 <p>Gambar timbangan digital</p>  <p>Gambar timbangan manual</p> <p>Timbangan dapat menggunakan timbangan injak digital maupun manual. Pastikan dulu alat ukur tertera. Timbangan injak ini digunakan untuk anak yang sudah bisa berdiri.</p> <p>Pengukuran tinggi badan dapat menggunakan statue meter ataupun microtoise</p>	

2. Statue meter/stadio meter/microtoise



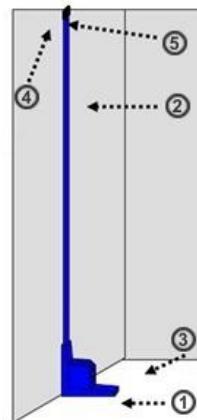
Gambar statue meter/stadio meter



Gambar microtoise

Pemasangan microtoise sebagai berikut(Kemenkes RI, 2022):

1. Pemasangan memerlukan 2 orang
2. Pastikan lantai rata, dinding rata yang tegak lurus lantai.
3. Microtoise bagian bawah menempel di lantai membentuk siku dengan tembok
4. Pita ditarik ke atas oleh petugas 1, petugas 2 mengamati angka pada microtoise sampai pada angka 0.
5. Ujung pita yang atas direkat atau dipakukan.



3. Metline

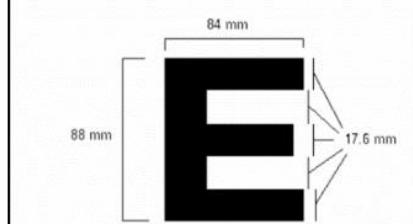
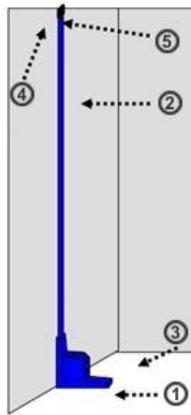


Gambar metline

Alat untuk deteksi perkembangan dengan KPSP, TDD, meliputi boneka, balok, ular tangga, bola, cangkir, dot, sendok, garpu, gambar 5 buah, krincinan, bel, benang wol, botol diameter 5 cm dan 3 cm, spidol/pensil warna, kertas.

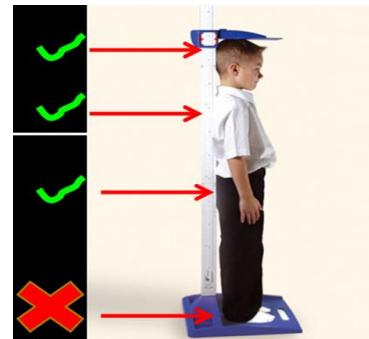


2 buah kursi (untuk pemiksa dan untuk anak)

<p>Alat untuk pemeriksaan TDL Kursi, kartu E</p>	 <p>Above: E for size 60 (metres) or 200 (feet) For size 18 (metres) or 60 (feet) measurements are 27 mm high, 25 mm wide and 5.4 mm thickness of legs</p> <p>Kartu optotype "E" 6/60</p>
<ul style="list-style-type: none"> PERSIAPAN PETUGAS Sebaiknya menggunakan warna yang cerah. 	<p>Anak-anak lebih menyukai warna cerah, warna baju putih memberikan kesan menakutkan untuk anak. Takut jika akan disuntik.</p>
<p>Prosedur Pengukuran Pertumbuhan</p>	
<p>Pengukuran Tinggi Badan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Pastikan statio meter ditempatkan pada lantai yang datar Jika menggunakan microtoise, pastikan memasang mikrotoise dengan tepat. 	<p>Menjaga kebersihan, mencegah penularan penyakit</p>  <p>Alat ukur yang tidak dipasang dengan tepat akan memengaruhi hasil pengukuran(Resmiati and Putra, 2021)</p> 

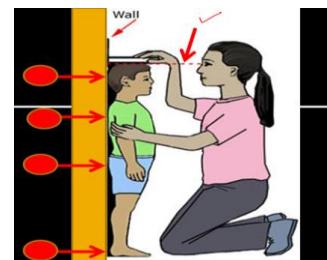
3. Minta anak melepas alas kaki (sandal, sepatu, kaos kaki)

Alas kaki dapat menambah tinggi badan anak, sehingga menjadi tidak akurat



4. Posisi anak menempel pada dinding, dan pastikan pungung dan pantat juga menempel pada dinding/tiang pengukur

Badan yang tidak menempel lurus dapat mengurangi tinggi badan/menambah tinggi badan sehingga tidak akurat



5. Petugas membaca angka pada batas pengukur

Tinggi mata petugas dan tinggi badan anak harus sejajar agar terbaca dengan tepat. Jika mata petugas lebih tinggi/lebih rendah maka sudut pandang akan berbeda dan memengaruhi hasil pembacaan

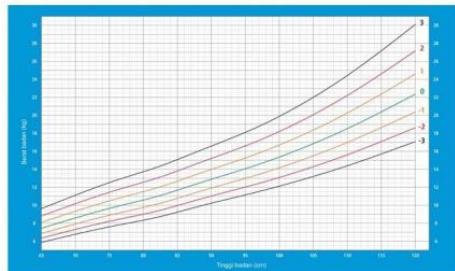
6. Mencatat hasil pemeriksaan pada kartu anak	
Penimbangan Berat Badan <ol style="list-style-type: none"> Timbangan diletakkan di atas lantai yang keras dan rata serta datar 	<p>Untuk menghindari lupa, segera tuliskan hasil pada kartu anak. Dokumentasi ini sangat penting untuk mengetahui peningkatan pertumbuhan berikutnya. Jenis kelamin memengaruhi berat badan anak.</p> <p>Permukaan lantai yang tidak rata, keras dan datar berisiko anak jatuh atau bisa juga hasil penimbangan tidak akurat.</p>
2. Pastikan pencahayaan cukup	Pencahayaan yang cukup, memudahkan petugas untuk mencatat
3. Tidak ada benda lain di atas timbangan	Ada benda lain menyebabkan beban bertambah
4. Pastikan timbangan digital sudah menyala dan angka yang tertera pada layar adalah 0.00 atau pastikan jarum menunjukkan angka 0 untuk timbangan non digital	Angka yang masih berubah-ubah menunjukkan timbangan belum siap untuk digunakan.
5. minta anak melepas alas kaki dan memakai baju tipis (jika memakai jaket sebaiknya dilepas)	Alas kaki dan baju tebal menambah beban.

																																																																																																	
6. Minta anak naik ke atas timbangan dan diam tidak bergerak	<p>Pergerakan dapat mengakibatkan angka tidak stabil</p> 																																																																																																
7. Pastikan angka sudah tidak berubah, catat hasilnya dalam kilogram	<p>Pada timbangan digital angka tertera langsung.</p>																																																																																																
8. Menginterpretasikan hasil menggunakan tabel BB/TB,TB/U sesuai dengan jenis kelamin (Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)	<p>Jadi tabel harus dipilih berdasarkan jenis kelamin anak. Tabel berikut ini adalah tabel untuk anak laki-laki.</p> <p>→</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Umur</th> <th>BB 0-6</th> <th>BB 6-12</th> <th>BB 12-18</th> <th>BB 18-24</th> <th>BB 24-30</th> <th>BB 30-36</th> <th>BB 36-42</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50</td> <td>12.1</td> <td>13.0</td> <td>14.1</td> <td>15.3</td> <td>16.7</td> <td>18.2</td> <td>19.9</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>12.1</td> <td>13.0</td> <td>14.1</td> <td>15.3</td> <td>16.6</td> <td>18.2</td> <td>19.9</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>12.0</td> <td>13.0</td> <td>14.1</td> <td>15.3</td> <td>16.6</td> <td>18.2</td> <td>19.9</td> </tr> <tr> <td>53</td> <td>12.0</td> <td>13.0</td> <td>14.1</td> <td>15.3</td> <td>16.6</td> <td>18.2</td> <td>20.0</td> </tr> <tr> <td>54</td> <td>12.0</td> <td>13.0</td> <td>14.0</td> <td>15.3</td> <td>16.6</td> <td>18.2</td> <td>20.0</td> </tr> <tr> <td>55</td> <td>12.0</td> <td>13.0</td> <td>14.0</td> <td>15.2</td> <td>16.6</td> <td>18.2</td> <td>20.0</td> </tr> <tr> <td>56</td> <td>12.0</td> <td>12.9</td> <td>14.0</td> <td>15.2</td> <td>16.6</td> <td>18.2</td> <td>20.1</td> </tr> <tr> <td>57</td> <td>12.0</td> <td>12.9</td> <td>14.0</td> <td>15.2</td> <td>16.6</td> <td>18.2</td> <td>20.1</td> </tr> <tr> <td>58</td> <td>12.0</td> <td>12.9</td> <td>14.0</td> <td>15.2</td> <td>16.6</td> <td>18.3</td> <td>20.2</td> </tr> <tr> <td>59</td> <td>12.0</td> <td>12.9</td> <td>14.0</td> <td>15.2</td> <td>16.6</td> <td>18.3</td> <td>20.2</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>12.0</td> <td>12.9</td> <td>14.0</td> <td>15.2</td> <td>16.6</td> <td>18.3</td> <td>20.3</td> </tr> </tbody> </table>	Umur	BB 0-6	BB 6-12	BB 12-18	BB 18-24	BB 24-30	BB 30-36	BB 36-42	50	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9	51	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9	52	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9	53	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	20.0	54	12.0	13.0	14.0	15.3	16.6	18.2	20.0	55	12.0	13.0	14.0	15.2	16.6	18.2	20.0	56	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1	57	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1	58	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2	59	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2	60	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.3
Umur	BB 0-6	BB 6-12	BB 12-18	BB 18-24	BB 24-30	BB 30-36	BB 36-42																																																																																										
50	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9																																																																																										
51	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9																																																																																										
52	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9																																																																																										
53	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	20.0																																																																																										
54	12.0	13.0	14.0	15.3	16.6	18.2	20.0																																																																																										
55	12.0	13.0	14.0	15.2	16.6	18.2	20.0																																																																																										
56	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1																																																																																										
57	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1																																																																																										
58	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2																																																																																										
59	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2																																																																																										
60	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.3																																																																																										

Gambar Grafik TB?U

Pengukuran Lingkar Kepala

9. Menjelaskan pada ibu tujuan pemeriksaan lingkar kepala



Gambar Grafik BB/TB

10. Pita metline dilingkarkan pada kepala mulai dahi, di atas alis mata, kemudian atas telinga berlanjut hingga kepala bagian belakang yang menonjol.

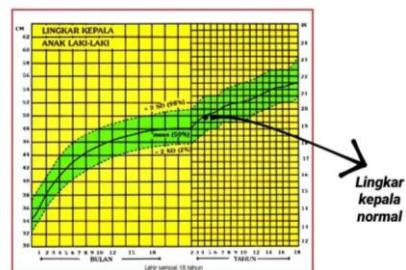
Pemeriksaan lingkar kepala ini bertujuan untuk mengetahui apakah kepala normal, mikrosefali, makrosefali. Perkembangan otak memengaruhi lingkar kepala. Lingkar kepala yang kecil atau besar dapat mengindikasikan kelainan otak

11. Tarik pita pengukur sedikit kencang
12. baca angka pada pertemuan metline



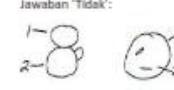
Gambar pemeriksaan lingkar kepala

13. catat angka hasilnya
14. masukkan ke dalam grafik sesuai umur dan jenis kelamin dengan cara membubuhkan titik pada pertemuan umur dan panjang lingkar kepala
15. buat garis lurus penghubung antara titik lingkar kepala saat ini dan hasil pengukuran yang lalu.
16. Interpretasikan hasilnya
17. Sampaikan kepada ibu
18. Lakukan konseling berdasarkan hasil pemeriksaan



Memberikan pujian pada ibu jika pertumbuhannya bagus. Ibu akan lebih termotivasi untuk Jika sebaliknya lakukan rujukan.

Deteksi Perkembangan dengan KPSP	
1. Ambil formulir sesuai usia anak. Pada kasus ini anak berusia 60 bulan lebih 3 hari, jadi dibulatkan menjadi 60 hari.	Pada kasus ini anak datang sesuai jadwal sehingga dilakukan sesuai formulir KPSP 60 bulan. Misalnya anak datang pada usia 59 bulan, maka formulir KPSP yang dipakai adalah formulir untuk usia yang di bawahnya (54 bulan) (Kemenkes RI, 2022)
2. Siapkan peralatan yang diperlukan pada kelompok usia 60 bulan saja	Hal ini dilakukan agar konsentrasi anak tidak terpecah. Apabila semua peralatan skrining kit dikeluarkan, maka anak cenderung ingin bermain dengan semua barang
	
3. Lakukan pemeriksaan sesuai formulir tersebut satu persatu, tidak harus sesuai urutan, tapi bisa dilakukan berdasarkan situasi dan kondisi	Hal ini dilakukan agar lebih efektif dan efisien waktu yang digunakan. Saat anak duduk, maka lakukan semua pemeriksaan yang dapat dilakukan anak dengan duduk. Pemeriksaan dengan duduk selesai dilakukan, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan dengan berdiri.
4. Lakukan pemeriksaan satu per satu item pertanyaan sebagaimana tertera pada formulir dan berikan tanda V pada kolom hasilnya.	Anak diminta menunjukkan mana garis yang lebih panjang dengan posisi garis yang berbeda-beda. hal dilakukan untuk memastikan anak benar-benar bisa melakukan bukan karena kebetulan saja.

Pertanyaan		
1.	Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Manakah garis yang lebih panjang?" Minta anak menunjukkan garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjukkan, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjukkan garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?	Gerak halus
2.	Berikan anak pensil dan kertas lalu katakan kepada anak "Buatlah gambar orang" (anak laki-laki, anak perempuan, papa, mama, dll). Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kakinya, setiap pasangan dinilai 1 bagian. Pastikan anak telah menyelesaikan gambar sebelum memberikan penilaian. Dapatkah anak menggambar orang dengan sedikitnya 3 bagian tubuh?	Gerak halus
	Jawaban 'Ya':  Jawaban 'Tidak': 	
3.	Memahami konsep 4 warna  Minta anak untuk menyebutkan 4 warna . Dapatkah anak menyebut keempat warna tersebut dengan benar?	Bicara dan bahasa
4.	Tanyakan kepada anak pertanyaan berikut ini satu persatu: "Apa yang kamu lakukan saat kedinginan?" Jawaban: pakai jaket, pakai selimut. "Apa yang kamu lakukan saat kelelahan?" Jawaban: tidur, berbaring, istirahat. "Apa yang kamu lakukan saat merasa lapar?" Jawaban: makan. "Apa yang kamu lakukan saat merasa haus?" Jawaban: minum. Dapatkah anak menjawab 3 pertanyaan terkait kata sifat tersebut dengan benar?	Bicara dan bahasa
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat menggantungkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan kemandirian
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut) pada saat ditinggal oleh orang tua atau pengasuh?	Sosialisasi dan kemandirian
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa dibantu?	Sosialisasi dan kemandirian
8.	Mengenal konsep 4 kata depan Minta anak untuk mengikuti perintah di bawah, jangan memberi isyarat: "Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di atas meja" "Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di bawah meja" "Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di depan ibu" "Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di samping ibu" "Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di belakang ibu" Dapatkah anak melakukan sedikitnya 4 perintah (memahami 4 kata depan?)	Bicara dan bahasa
9.	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 4 detik atau lebih?	Gerak kasar
10.	Minta anak untuk melompat dengan 1 kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan 2 kaki tidak ikut dinilai). Dapatkah anak melompat 2-3 kali dengan 1 kaki?	Gerak kasar
Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan ← Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak" ←		



Gambar 1a



Gambar 1b



Gambar 1c



Gambar Item 2



Gambar 3 a



Gambar 3 b



Gambar 3c



Gambar 3d.

Pada pertanyaan ke empat , anak bisa menjawab semuanya

Pada item nomor 5, dapat ditanyakan langsung kepada ibunya/pengasuhnya. Namun jika anak kooperatif, dapat langsung meminta anak mempraktikkan



Gambar 5

Pada nomor 6 dan 7 dapat ditanyakan kepada orang tua/pengasuh. berpakaian lengkap ini terdiri atas memakai celana dan memakai baju berkancing sendiri.

Item nomor 8 bertujuan untuk mengenalkan anak konsep kata depan.

Ketika anak menjalankan perintah meletakkan barang di depan misalnya, maka setelah meletakkan di depan, minta anak mengambil kembali barang tersebut. Setelah itu silahkan dilanjutkan dengan instruksi berikutnya. Hal ini mencegah kebingungan pada anak.



Gambar 8a



Gambar 8b



Gambar 8c



Gambar 9



Gambar 10

5. Tentukan hasil intepretasi dan sampaikan pada orang tua
6. melakukan penatalaksanaan sesuai dengan hasil deteksi

Pemeriksaan Daya Dengar (Tes Daya Dengar)		Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
1. Pastikan lingkungan kondusif (tidak riuh)	<p>1. Hitung umur anak sesuai ketentuan 2. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan 3. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda 4. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada kpsp. Hitung jawaban 'Ya':</p>	Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur Jadwalkan kunjungan berikutnya
2. Jelaskan pada ibu bahwa tes ini bertujuan untuk menemukan lebih awal adanya gangguan pendengaran, agar apabila ada gangguan dapat ditindaklanjuti		Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<ul style="list-style-type: none"> Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan pemutus kasih sayang Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan positif, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1
3. Pergunakan kuesioner sesuai usia. Untuk anak usia 60 bulan menggunakan kuesioner umur lebih dari 36 bulan		Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1
4. Minta anak melakukan tindakan sesuai dengan kuesioner.				

Umur lebih dari 36 bulan	
1. Kemampuan ekspresif:	Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya, seperti cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak Anda?
2. Kemampuan reseptif:	Apakah anak Anda dapat menunjukkan minimal 2 nama benda di depannya sesuai fungsi (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna?)
3. Kemampuan visual:	Apakah anak secara spontan mulai bermain dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'? Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?
Total jawaban 'Tidak'	



Gambar 2a



Gambar 2b



Gambar 2 c



Gambar 2 d

5. Interpretasikan hasil dan Sampaikan hasil TDD pada orang tua hasil	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur Jadwalkan kunjungan berikutnya
	Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<ul style="list-style-type: none"> Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1
	Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Bagan interpretasi TDD

Pemeriksaan Tes Daya Lihat

1. Sampaikan pada orang tua/pengasuh bahwa TDL merupakan deteksi untuk kelainan daya lihat
 2. untuk usia >36 bulan (60 bulan termasuk kategori ini) dilakukan tiap 6 bula sekali.
 3. Pastikan ruangan memiliki peninjakan yang baik
 4. Kursi diletakkan berjarak 6 meter
- Lebih awal terdeteksi maka akan lebih mudah tindak lanjutnya
- Ruangan dengan peninjakan baik akan mendukung anak untuk dapat melihat dengan jelas sehingga meminimalkan kejadian anak gagal karena tidak dapat melihat dengan jelas karena sinar redup.
- Hal ini untuk memastikan bahwa anak benar-benar mengerti akan instruksinya
- Apabila lebih tinggi/rendah naka mungkin akan kesulitan menirukannya

<p>5. Anak diberikan kartu E, kemudian dilatih terlebih dahulu</p> <p>6. pemeriksaan dilakukan mulai kartu 'E' 6/60 lalu 6/12. Kartu E yang dipegang oleh petugas harus sejajar dengan mata anak.</p>	<p>Sebaiknya menutup dengan kertas, jangan gunakan jari. karena seringkali jika menggunakan jari terlalu menekan ke mata sehingga saat peralihan membuat mata tidak nyaman</p> <p>Hal ini bertujuan untuk meyakinkan kita bahwa anak benar-benar bisa melihat bukan karena kebetulan</p> 									
<p>7. Tutup salah satu mata anak</p> <p>1. Periksa anak dengan kartu tumbeling "E" sesuai petunjuk dalam buku 2. Hitung jumlah jawaban benar anak terhadap arah kaki "E":</p>	<p>Interpretasikan sesuai petunjuk berikut ini:</p> <table border="1" data-bbox="917 1102 1346 1450"> <thead> <tr> <th>Hasil pemeriksaan</th> <th>Interpretasi</th> <th>Intervensi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut, ATAU anak menjawab benar 4 atau lebih dari 5 kali kesempatan </td> <td>Daya lihat anak baik (visus >6/12 atau >6/60)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak Lanjutkan stimulasi sesuai umur Jadwalkan kunjungan berikutnya </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Anak tidak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut; menjawab benar 4 dari 5 kali kesempatan </td> <td>Daya lihat anak kurang (visus <6/12 atau <6/60)</td> <td>Konsultasi RS (jika daya lihat kurang)</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi	<ul style="list-style-type: none"> Anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut, ATAU anak menjawab benar 4 atau lebih dari 5 kali kesempatan 	Daya lihat anak baik (visus >6/12 atau >6/60)	<ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak Lanjutkan stimulasi sesuai umur Jadwalkan kunjungan berikutnya 	<ul style="list-style-type: none"> Anak tidak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut; menjawab benar 4 dari 5 kali kesempatan 	Daya lihat anak kurang (visus <6/12 atau <6/60)	Konsultasi RS (jika daya lihat kurang)
Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi								
<ul style="list-style-type: none"> Anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut, ATAU anak menjawab benar 4 atau lebih dari 5 kali kesempatan 	Daya lihat anak baik (visus >6/12 atau >6/60)	<ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak Lanjutkan stimulasi sesuai umur Jadwalkan kunjungan berikutnya 								
<ul style="list-style-type: none"> Anak tidak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut; menjawab benar 4 dari 5 kali kesempatan 	Daya lihat anak kurang (visus <6/12 atau <6/60)	Konsultasi RS (jika daya lihat kurang)								
<p>8. Petugas menunjukkan kart E dan membalik-balik arahnya sebanyak 3 x, apabila 2 x benar maka dapat ditambah menjadi 5 kali</p> <p>9. Interpretasikan hasil, catat, dan sampaikan kepada orang tua</p>	<p>Hal ini dilakukan agar orang tua lebih kooperatif</p> <p>Hal ini dilakukan agar orang tua/pengasuh benar-benar mengerti dengan yang ditanyakan.</p>									

KMPE

1. Jelaskan pada orang tua bahwa pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi lebih awal gangguan perilaku emosional pada anak
2. tanyakan pada orang tua dengan lambat, jelas dan nyaring tiap pertanyaan yang tertera pada KMPE(Kemenkes RI, 2022)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak Anda sering berasiksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (Berasiksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau berasiksi berlebihan bisa merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemuauannya tidak terpuhi)		
2.	Apakah anak Anda tampak lebih memilih untuk menyendiri, bermain sendiri, atau menghindar dari anak seumurnya atau orang dewasa? (Ingin sendiri, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersorangan, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3.	Apakah anak Anda cenderung bersikap menantang? (Membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		
4.	Apakah anak Anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (Misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu atau pengasuh)		
5.	Apakah anak Anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak atau tidak bisa diam? (Misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan atau berlari mondar-mandir)		
6.	Apakah anak Anda lebih banyak menempel atau selalu minta ditemani, mudah cemas, dan tidak percaya diri? (Seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		
7.	Apakah anak Anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Misalnya sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigiti, menangis di dalam tidurnya)		
8.	Apakah anak Anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (Kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memiliki jenis makanan, atau membikarnakan makanan lama di mulut tanpa dikunyah atau diemut)		
9.	Apakah anak Anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut, atau keluhan fisik lainnya pada waktunya tertentu?		
10.	Apakah anak Anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Misalnya sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah, atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek.)		
11.	Apakah anak Anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (Misalnya mengompot kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua atau pengasuhnya)		
12.	Apakah anak Anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non verbal? (Misalnya mengejek, meneraki, merebut permainan, atau memukul temannya)		
13.	Apakah anak Anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (Misalnya ditenggelam bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, direbut mainannya, atau disiksi secara fisik)		
14.	Apakah anak Anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau mengusai? (Misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)		
TOTAL			

Diadaptasi dari: *Mental Health Care in the Community* (Ladrido-Ignacio, L dan Tronco, AT, 2000)

3. Catat hasil ya/tidak

4. interpretasikan, sampaikan pada orang tua dan catat hasilnya

Fase Terminasi

1. Beri dukungan positif kepada orang tua
2. Anjurkan datang pada jadwal mendatang
3. Rapikan alat
4. Cuci tangan

Interpretasikan berdasarkan ketentuan berikut ini

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban 'Ya'	Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan puji-pujian kepada pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
Ada 1 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (meragukan)	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling kepada orang tua terkait intervensi dini masalah perilaku dan emosi • Jadwalkan kunjungan berikutnya 1 bulan lagi. Bila tidak ada perubahan, rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1
Ada 2 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1



Sikap	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan dengan sistematis 2. Komunikatif 3. Percaya diri 4. Perhatikan kondisi anak, jangan paksa anak 5. Beri pujian jika anak berhasil melakukan intruksi 	

Referensi:

Kemenkes RI (2022) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar*, Kemenkes RI. Jakarta.

Ngestiningrum, A. H., Nuryani and Wisnu, N. T. (2023) 'Program Kader Tanggap Tumbuh Kembang Anak (Pro Kata Kembang) Dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Tumbuh Kembang Anak Di Desa Tunggur Kecamatan Lembeyan Kabupaten Magetan', *JAM (jurnal Abdimas Multidisiplin)*, 2(2), pp. 30–34.

Resmiati and Putra, M. (2021) 'Akurasi Dan Presisi Alat Ukur Tinggi Badan Digital', *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(3), pp. 616–621.

Wisnu, N. T. *et al.* (2020) 'Metode Role Play Sebagai Upaya Meningkatkan Kemampuan Guru dalam Deteksi Dini Pertumbuhan Perkembangan Balita', *Suara Forikes*, 11(April), pp. 212–218.

Yuliani, D. A. (2022) 'Peran Bidan Dalam Implementasi Kebijakan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak', *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(8), pp. 9–25.

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

Bdn. Wahyu Ersila, SST., MPH



Manajemen Terpadu Balita Sakit

Bdn. Wahyu Ersila, SST., MPH

1. Definisi

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu pendekatan atau tatalaksana balita sakit, dengan fokus pada anak usia 0-60 bulan/0-5 tahun (Balita) dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak balita di unit rawat jalan kesehatan dasar yaitu puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, poskesdes dan sebagainya(Dwienda et al., 2014). Penyakit yang menjadi fokus tatalaksana di MTBS diantaranya pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, serta upaya promotif dan preventif kesehatan anak yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A, konseling pada ibu tentang pemberian makanan (Sari et al., 2023)

Tiga Komponen dalam penerapan MTBS (Kemenkes RI, 2019)

- a. Memperkuat sistem pelayanan kesehatan agar penanganan lebih efektif.
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan MTBS.
- c. Meningkatkan peran keluarga dan masyarakat terkait perawatan balita sakit, deteksi dini dan pertolongan segera ke tenaga kesehatan

MTBS memiliki manfaat terutama pada negara berkembang seperti di Indonesia yakni memberikan kontribusi dalam menurunkan angka kematian, karena MTBS dapat mengkombinasikan pemeriksaan lima penyakit yang dominan diderita oleh balita, serta terdapat sembilan penyakit yang harus dicegah pada balita. Disamping itu, MTBS juga dapat digunakan untuk memantau status gizi pada balita dalam rangka mencegah terjadinya malnutrisi. Pada balita yang sudah terdiagnosis gizi buruk, maka pada bagan MTBS terdapat langkah untuk memperbaiki gizi, kemudian dilakukan konseling pada ibu mengenai pemberian makanan pada anak, serta pemberian ASI (Air Susu Ibu) (Paryono et al., 2023)

2. Tujuan

Tujuan dari tatalaksana dalam MTBS adalah memberikan pemahaman mengenai manajemen yang ada di fasilitas kesehatan dasar baik puskesmas,

balai pengobatan, puskesmas pembantu, maupun kunjungan rumah mengenai penanganan balita sakit dan balita muda(Dwienda et al., 2014), melalui:

- a. Melakukan penilaian tanda-tanda dan gejala penyakit, status imunisasi, status gizi serta pemberian vitamin A.
- b. Menyusun Klarifikasi dari temuan berdasarkan indentifikasi tanda dan gejala
- c. Menentukan penatalaksanaan serta tindakan yang tepat berdasarkan hasil klasifikasi serta menentukan apakah anak perlu tindakan rujukan.
- d. Melakukan penatalaksanaan awal/ pra rujukan yang menjadi kewenangan seperti dosis pertama antibiotik, pemberian vitamin A serta pencegahan hipoglikemi, dehidrasi serta hipotermia pada anak.
- e. Melakukan penatalaksanaan di fasilitas kesehatan(upaya kuratif/pengobatan serta pencegahan) seperti pemberian oralit, tablet zinc, vitamin A dan imunisasi.
- f. Melakukan komunikasi dan edukasi pada ibu tentang pemberian makanan pada anak, serta pemberian ASI dan kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan
- g. Melakukan penilaian penyakit secara berkala dan memberikan perawatan langsung pada saat anak tersebut kembali untuk pelayanan tindak lanjut.

Faktor pendukung pelayanan MTBS dapat berjalan dengan baik diantaranya terdapat poli MTBS, alat penunjang pemeriksaan, buku bagan MTBS versi terbaru, bagan dinding terbaru, formulir manual, media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), serta penggunaan aplikasi MTBS untuk digunakan petugas dalam pencatatan data hasil pemeriksaan pasien (Saputro & Fitriasari, 2022).

3. Indikasi

MTBS diindikasikan pada balita yang datang berobat ke puskesmas yang terdiri dari 2 (dua) kelompok yaitu usia 1 hari sampai 2 bulan dan kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun (Maryunani, 2014)

- a. Indikasi MTBS pada kelompok usia 1 hari sampai 2 bulan yang memiliki tanda dan gejala:
 - 1) Bayi dengan penyakit sangat berat/infeksi berat atau infeksi bakteri lokal
 - 2) Bayi dengan Ikterus

- 3) Bayi dengan keluhan penyakit diare
 - 4) Bayi dengan risiko status HIV
 - 5) Bayi dengan risiko berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - 6) Bayi yang dengan defisiensi vitamin K1
 - 7) Bayi dengan gangguan pernafasan atau kejang
- b. Indikasi MTBS pada kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun yang memiliki tanda dan gejala (Sari et al., 2023):
- 1) Balita dengan keluhan tanda bahaya umum dari penyakit gagal jantung paru atau penyakit sangat berat.
 - 2) Balita dengan keluhan batuk dan gangguan pernafasan
 - 3) Balita dengan keluhan diare
 - 4) Balita dengan keluhan demam
 - 5) Balita dengan keluhan masalah telinga
 - 6) Balita dengan masalah pertumbuhan dan gangguan status gizi
 - 7) Balita dengan gejala anemia
 - 8) Balita dengan risiko paparan HIV
 - 9) Balita dengan masalah status imunisasi dan pemberian vitamin A

4. Kontraindikasi

Kontraindikasi tatalaksana dengan MTBS diantaranya (Sudirman & Ali, 2015):

- a. Usia anak lebih dari 5 tahun.
- b. Penyakit yang diderita diluar fokus tatalaksana dari MTBS.
- c. Tidak memiliki dokter sebagai pendamping dan supervisi yang terlatih dalam tatalaksana MTBS, karena MTBS dilakukan di unit layanan dasar (Setiawan et al., 2019).
- d. MTBS dilakukan bukan oleh perawat, bidan dan dokter atau dibantu oleh kader yang terlatih.
- e. Puskesmas yang tidak terdapat layanan poli MTBS.

5. Hal Yang Perlu Diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh petugas kesehatan dalam tatalaksana balita sakit sesuai dengan prosedur tetap MTBS (Soleha & Raharjo, 2023) meliputi:

- a. Melakukan Anamnesis

Wawancara terhadap orang tua bayi dan balita mengenai keluhan utama, lamanya sakit, pengobatan yang telah diberikan dan riwayat penyakit lainnya.

b. Melakukan Pemeriksaan

Bidan serta tenaga kesehatan yang akan melakukan pemeriksaan diharapkan memiliki komptensi dalam tatalaksana MTBS (Mulyana & Kusumastuti, 2021)

c. Memberikan pengobatan

d. Formulir MTBS terdiri dari dua bagian, yaitu formulir untuk balita sakit dan formulir untuk bayi muda

e. Pada buku bagan MTBS, terdapat 3 kolom, yaitu kolom penilaian, klasifikasi dan tindakan/pengobatan.

f. Cara pengisian format MTBS dengan menulis singkat, memberi tanda centang (✓)

g. Sarana dan prasaran yang harus ada di ruang MTBS antara lain: Meja, kursi untuk pemeriksaan dan konseling, timbangan BB, pengukur TB/PB, stetoscope, termometer, stopwatch/timer, senter, formulir MTBS, lembar dokumentasi/Rekam medis pasien (Tat et al., 2021).

6. Contoh Kasus

Soal 1:

Seorang anak usia 6 bulan dibawa ke Puskesmas oleh ibunya. Ibu nya mengatakan bahwa anaknya sudah diare sejak 2 hari yang lalu. Berdasarkan hasil pemeriksaan BB 7,5kg, inspeksi mata sedikit cekung, cubitan kulit kembali lambat. Anak saat ini masih tetap diberikan ASI dan menyusu dengan kuat, namun mudah sekali rewel jika minum dihentikan.

Apakah diagnosa sesuai kasus diatas?

- A. Diare Dehidrasi Sedang
- B. Diare Dehidrasi Berat
- C. Diare tanpa dehidrasi
- D. Diare Persisten
- E. Disentri

Soal 2:

Seorang anak usia 6 bulan datang ke puskesmas bersama dengan ibunya. Ibu mengatakan bahwa anaknya batuk sudah 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan

bahwa BB 7,4 kg, Nadi 90x/menit, RR 60x/menit, tidak terdapat tarikan dinding dada.

Apakah penatalaksanaan yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Obati wheezing
- B. Anjurkan kunjungan ulang 5 hari
- C. Lakukan Rujukan
- D. Berikan antibiotik
- E. Anjurkan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang

7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban Soal 1:

A. Diare Dehidrasi Sedang

Penjelasan (Kemenkes RI, 2022):

- a. Diare Dehidrasi Berat, Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:
 - 1) Letargi atau tidak sadar
 - 2) Mata Cekung
 - 3) Tidak bisa minum atau malas minum
 - 4) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- b. Diare Dehidrasi Sedang/Ringan, Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:
 - 1) Rewel/mudah marah
 - 2) Mata cekung
 - 3) Haus, minum dengan laha
 - 4) Cubitan kulit perut kembali lambat
- c. Diare Tanpa Dehidrasi
Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang
- d. Diare Persisten Berat
Diare lebih dari 14 hari/lebih dengan dehidrasi
- e. Disentri
Diare ada darah dalam tinja

Jawaban Soal 2:**D. Berikan Antibiotik**

Penjelasan (Kemenkes RI, 2022):

Berdasarkan soal tersebut bahwa diagnosa yang dialami adalah pneumonia dengan gejala dan tanda khas yaitu nafas cepat (usia <12 bulan 50 kali atau lebih permenit) pada kasus, anak mengalami nafas cepat yaitu 60x/menit. Sehingga penatalaksanaan yang tepat diantaranya:

- a. Pemberian antibiotik amoksisilin 2x sehari selama 3 hari atau 5 hari
- b. Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman
- c. Obati whhzing bila ada
- d. Apabila batuk > 2 minggu, Ruju untuk pemeriksaan TB
- e. Anjuran untuk kunjungan ulang 2 hari
- f. Nasihat kapan harus kembali segera.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
PERSIAPAN	
<p>1. Memberi salam, menyambut klien, dan memperkenalkan diri dengan ramah</p>	<p>RASIONAL</p>  <p>Memberi salam dan menyambut klien merupakan bagian dari mengikat klien agar mereka merasa dihargai, diterima dan dapat membangun rasa kepercayaan dari klien sehingga dapat mendukung dan memfasilitasi proses tatalaksana balita sakit. Memperkenalkan diri kepada klien merupakan proses memberitahu kepada klien tentang siapa dan kebersediaan kita sebagai bidan untuk membantu mereka.</p>

2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan	 <p>Penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penting dilakukan agar klien memahaminya sehingga dapat terlibat dan berinteraksi dengan baik dalam proses tatalaksana balita sakit.</p>
3. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan pada balita.	 <p>Bidan menyiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan pada balita meliputi timbangan, pengukur PB/TB, termometer, senter, stetoskop dan formulir MTBS sesuai usia (1hari-2 bulan dan 2 bulan-60 bulan) serta buku bagan MTBS. Peralatan tersebut digunakan untuk melakukan screening pada balita sakit yang berkunjung ke layanan kesehatan dasar.</p>

PROSEDUR	
4. Melakukan anamnesa kepada orangtua dan anaknya yang sakit.	 <p>Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data diantaranya: identitas balita sakit, riwayat penyakit yang sedang dialami berupa keluhan, tanda dan gejala penyakit.</p>
5. Menimbang Berat Badan dan mengukur TB/PB anak	<p>Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui status gizi dari anak apakah sesuai dengan usia anak, data yang telah didapat dimasukkan dalam lembar formulir MTBS atau Rekam medis klien.</p> 
6. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital meliputi pernafasan, Nadi, Suhu serta saturasi oksigen	 <p>Pengukuran keadaan umum dimaksudkan untuk mengetahui keadaan balita dari tanda bahaya umum. Pemeriksaan ini wajib dilakukan pada balita sakit.</p>

	<p>Penilaian dilakukan dengan tanya, lihat dan dengar. Pemeriksaan yang dimaksud juga meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tidak bisa minum/menetek - Anak muntah-muntah - Anak kejang - Anak letargi/tidak sadar <p>Pada kolom penilaian form MTBS lingkarilah pada peryataan yang sesuai dengan hasil penilaian. Jika ditemukan 1 (satu) saja tanda pada kolom gejala maka anak diklasifikasikan sebagai gagal jantung dan rujuk segera*. *<i>Namun penilaian selanjutnya tetap dilakukan dengan cepat sebelum melakukan rujukan</i></p>
7. Menanyakan kepada ibu mengenai keluhan utama anak	 <p>Dengan mengajukan pertanyaan ini kepada ibu, akan diketahui penyakit yang sesuai dengan fokus penatalaksanaan MTBS yang terbagi menjadi 2 kategori usia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia 1-2 bulan (Manajemen Terpadu Balita Muda): <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi Diare b. Ada masalah pemberian ASI c. Bayi Ikterus (kuning) - Usia 2 bulan-60 bulan (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dengan 4 keluhan utama: <ul style="list-style-type: none"> a. Anak menderita batuk dan/atau sukar bernafas b. Anak menderita diare c. Anak demam d. Anak mempunyai masalah telinga

8. Melakukan pemantauan pertumbuhan dan memeriksa status Gizi	<p>Pemantauan pertumbuhan dan status gizi: dilakukan dengan pemeriksaan BB dan TB/BB yang diawal sudah dilakukan, lalu merujuk pada tabel standar antropometri anak dan grafik pertumbuhan anak.</p> <table border="1" data-bbox="643 471 1373 1021"> <thead> <tr> <th colspan="2">PENILAIAN (Lengkapi semua gejala yang ditemukan)</th><th>KLASIFIKASI</th><th>TINDAKAN/ PENGOBATAN</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="643 471 1198 1021"> MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? • Ubul dan raba adanya edema bilateral yang berlebih/pitting • Tertutupi berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> BB/PB (TB) <-3 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) -3 SD sampai <-2 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) -2 SD sampai +1 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) >+1 SD sampai +2 SD (plot pada grafik IMTU) <input type="radio"/> BB/PB (TB) >+2 SD sampai +3 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) >+3 SD • Terluka lengkap tangan alas (LILA) untuk umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> LILA < 11,5 cm <input type="radio"/> LILA 11,5 cm sampai < 12,5 cm <input type="radio"/> LILA ≥ 12,5 cm • Jika BB/PB (TB) <-3 SD ATAU LILA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: <input type="radio"/> Tofulu lomah untuk monyusu <input type="radio"/> Berat badan tidak naik atau turun </td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="643 1021 1198 1066"> Periksa tanda-tanda stunting <ul style="list-style-type: none"> • Umur < 2 tahun • Umur ≥ 2 tahun • Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> PB/U atau TB/U <-3 SD <input type="radio"/> PB/U atau TB/U <-2 SD sampai -3 SD <input type="radio"/> PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD <input type="radio"/> PB/U atau TB/U >+3 SD </td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="643 1066 1198 1111"> Periksa Lingkar Kepala <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> LKU >+2 SD <input type="radio"/> LKU -2 SD s.d +2SD <input type="radio"/> LKU <-2 SD </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Untuk menentukan klasifikasi dan tindakan/pengobatan, petugas melihat bagan MTBS yang disesuaikan dengan hasil pemeriksaan pada balita.</p>	PENILAIAN (Lengkapi semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN	MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? • Ubul dan raba adanya edema bilateral yang berlebih/pitting • Tertutupi berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> BB/PB (TB) <-3 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) -3 SD sampai <-2 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) -2 SD sampai +1 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) >+1 SD sampai +2 SD (plot pada grafik IMTU) <input type="radio"/> BB/PB (TB) >+2 SD sampai +3 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) >+3 SD • Terluka lengkap tangan alas (LILA) untuk umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> LILA < 11,5 cm <input type="radio"/> LILA 11,5 cm sampai < 12,5 cm <input type="radio"/> LILA ≥ 12,5 cm • Jika BB/PB (TB) <-3 SD ATAU LILA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: <input type="radio"/> Tofulu lomah untuk monyusu <input type="radio"/> Berat badan tidak naik atau turun 				Periksa tanda-tanda stunting <ul style="list-style-type: none"> • Umur < 2 tahun • Umur ≥ 2 tahun • Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> PB/U atau TB/U <-3 SD <input type="radio"/> PB/U atau TB/U <-2 SD sampai -3 SD <input type="radio"/> PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD <input type="radio"/> PB/U atau TB/U >+3 SD 				Periksa Lingkar Kepala <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> LKU >+2 SD <input type="radio"/> LKU -2 SD s.d +2SD <input type="radio"/> LKU <-2 SD 			
PENILAIAN (Lengkapi semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN														
MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? • Ubul dan raba adanya edema bilateral yang berlebih/pitting • Tertutupi berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> BB/PB (TB) <-3 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) -3 SD sampai <-2 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) -2 SD sampai +1 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) >+1 SD sampai +2 SD (plot pada grafik IMTU) <input type="radio"/> BB/PB (TB) >+2 SD sampai +3 SD <input type="radio"/> BB/PB (TB) >+3 SD • Terluka lengkap tangan alas (LILA) untuk umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> LILA < 11,5 cm <input type="radio"/> LILA 11,5 cm sampai < 12,5 cm <input type="radio"/> LILA ≥ 12,5 cm • Jika BB/PB (TB) <-3 SD ATAU LILA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: <input type="radio"/> Tofulu lomah untuk monyusu <input type="radio"/> Berat badan tidak naik atau turun 																	
Periksa tanda-tanda stunting <ul style="list-style-type: none"> • Umur < 2 tahun • Umur ≥ 2 tahun • Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> PB/U atau TB/U <-3 SD <input type="radio"/> PB/U atau TB/U <-2 SD sampai -3 SD <input type="radio"/> PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD <input type="radio"/> PB/U atau TB/U >+3 SD 																	
Periksa Lingkar Kepala <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> LKU >+2 SD <input type="radio"/> LKU -2 SD s.d +2SD <input type="radio"/> LKU <-2 SD 																	
9. Memeriksa tanda dan gejala anemia.	 <p>Pemeriksaan Anemia dilakukan pada semua balita sakit yang datang ke fasilitas kesehatan dasar. Anemia dapat disebabkan karena defisiensi zat besi pada makanan yang dikonsumsi oleh anak. Pemeriksaan anemia dengan menilai apakah ada tanda pucat pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah dan bantalan kuku.</p>																

10. Melakukan pemeriksaan status Human Immunodeficiency Virus (HIV)	<p>Pada Bayi 1 hari-2 bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan apakah ibu pernah tes HIV, jika pernah apakah hasilnya positif atau negatif. Jika positif apakah ibu sudah minum ARV. Jika sudah apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? - Tanyakan apakah bayi saat berusia 6 minggu pernah dilakukan tes HIV? Jika pernah, apakah hasilnya positif atau negatif? Jika positif apakah bayi sudah mendapatkan ARV? Apakah bayi pernah mendapatkan atau menerima ASI? - Jika status ibu dan bayi tidak diketahui atau belum dites HIV, anjurkan tes serologi HIV pada ibu. <p>Pada balita 2 bulan-60 bulan:</p> <p>Pemeriksaan Tes HIV perlu dilakukan jika ditemukan kondisi anak mengalami pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi.</p>
11. Melakukan pemeriksaan status Imunisasi dan vitamin K1 (khusus MTBM)	<p>Pada Bayi 1 hari-2 bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hal ini dilakukan untuk menghindari risiko mengalami perdarahan otak (HDN= <i>Haemorrhagic Disease of the Newborn</i>) - Imunisasi HB0 harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari. Selain imunisasi tersebut bayi juga wajib mendapatkan imunisasi BCG di lengan kanan dan imunisasi polio diberikan peroral. <p>Pada balita 2 bulan-60 bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua anak sudah harus mendapatkan semua imunisasi dasar lengkap sebelum usia 1 tahun, serta mendapatkan imunisasi tambahan yang memang dianjurkan oleh pemerintah. <p><i>NB: Jika saat kunjungan merupakan jadwal untuk dilakukan imunisasi maka dapat diberikan sesuai</i></p>

	<i>jadwal dengan memastikan kondisi anak memenuhi ketentuan dalam pemerian imunisasi tersebut</i>
12. Memberikan Vitamin A sesuai dengan kebutuhan	Bidan melakukan pemeriksaan status pemberian vitamin A pada semua balita sakit untuk mengetahui apakah anak sudah memperoleh suplementasi vitamin A sebanyak 2 kali pada bulan Februari dan Agustus.
13. Menilai masalah/keluhan lain yang dihadapi anak	Bidan melakukan penilaian untuk masalah keluhan lain, jika keluhan tersebut diluar dari 4 keluhan utama MTBS. Misalnya gatal pada kulit, hernia, sulit BAB dll. Apabila tidak ada masalah maka bidan memberikan tanda strip (-) pada kolom klasifikasi di formulir pencatatan MTBS
14. Menentukan klasifikasi dan tindakan pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> - Klasifikasi pada balita sakit sesuai dengan hasil penilaian. Apabila pada kolom penilaian dicentang "YA" pada item yang dinilai maka tentukan klasifikasi berdasarkan keluhan yang dilingkari. Klasifikasi merujuk pada hasil penilaian Buku Bagan MTBS (Kemenkes RI, 2022). Jika di kolom penilaian di centang "TIDAK" maka tidak perlu dilakukan penilaian pada item tersebut. - Tindakan/pengobatan pada balita sakit dilakukan atau diberikan sesuai dengan klasifikasi yang ditemukan berdasarkan Buku Bagan MTBS (Kemenkes RI, 2022). Pada tindakan ini bidan menentukan perlunya dilakukan rujukan segera, melakukan tindakan pra rujukan, dan menetukan tindakan/pengobatan pada anak yang tidak dirujuk
15. Menyampaikan hasil dan evaluasi serta tindak lanjut kunjungan kepada ibu	

	Hal ini dilakukan agar ibu klien mengetahui dan menentukan keputusan apa yang akan diambil jika terjadi kondisi yang membutuhkan tindakan segera dan rujukan. Selain itu jika kondisi tanpa rujukan ibu diberikan ajuran untuk datang kunjungan ulang sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sesuai Buku Bagan MTBS(Kemenkes RI, 2022)
16. Berpamitan dan mengucapkan salam.	 <p>Yakinkan bahwa bidan telah memberikan pelayanan kepada balita sakit dengan baik, dan berharap anak akan segera pulih dan sehat kembali, serta memastikan ibu akan melaksanakan anjuran yang diberikan.</p>
SIKAP	
17. Melakukan pemeriksaan dengan hati-hati dan menjaga keamanan balita	Serangkaian pemeriksaan yang dilakukan membutuhkan ketelitian dan penggunaan alat serta lingkungan yang perlu diperhatikan, terutama bagi anak yang sudah mulai dapat menolak terhadap orang asing. Diperlukan kesabaran dan cekatan dalam pemeriksaan agar pemeriksaan dapat terselesaikan namun anak tetap terjaga keamanan dan kenyamannya.
18. Menjaga privasi	Yakinkan kepada klien bahwa bidan akan menjaga kerahasiaan dan tidak akan menceritakan kepada siapapun terhadap hasil pemeriksaan ataupun terhadap kenyamanan anak saat dilakukan pemeriksaan.
19. Melakukan komunikasi	Komunikasi dibutuhkan baik dengan orangtua saat melakukan anamnesa atau penyampaian hasil pemeriksaan serta klasifikasi penyakit yang sesuai

	dengan temuan. Selain itu komunikasi juga dibutuhkan pada anak yang sudah mampu berbicara agar pemeriksaan mendapatkan hasil yang maksimal serta menjaga kenyamanan anak juga saat dilakukan pemeriksaan.
--	---

REFERENSI

- Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk para bidan* (1st ed.). Deepublish.
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Peningkatan Penerapan MTBS*.
- Kemenkes RI. (2022). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*.
- Maryunani, A. (2014). *Pengenalan Praktis MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)*.:untuk paramedis. In Media.
- Mulyana, Y. ` , & Kusumastuti, I. (2021). Determinan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan MTBS. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(01), 14–24. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i01.558>
- Paryono, P., Ladyani, F., Hartini, S., Setyaningsih, R., Hutabarat, N. I., Oktaviana, D., Dewi, W., Ainurrahmah, Y., & Ernawati, E. (2023). *Ilmu Dasar keperawatan Anak* (Paryono, Ed.; 1st ed.). Tahta Media.
- Saputro, E., & Fitriasari, E. T. (2022). Perlakuan Balita Dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Sukadana. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 1(2), 85–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.56799/jceki.v1i2.147>
- Sari, M. T., Monalisa, M., Handayani, G. L., Halimah, H., Pesak, E., Armina, A., Ponidjan, T. S., Nuryanti, E., Dewi, V., Sambo, M., Triana, W., Madu, Y. G., Eliezer, B., Suryaningsih, C., Ekawaty, F., Mangun, M., & Sarimin, D. S. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Anak* (W. S. Hajri & Y. E. Burhanuddin, Eds.; 1st ed.). Media Pustaka Indo.
- Setiawan, A., Budiman, B., & Chatarina, C. (2019). Faktor Dominan yang Mempengaruhi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya Jawa Barat. *Healthcare Nursing Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.35568/healthcare.v2i1.520>

- Soleha, W. D., & Raharjo, B. B. (2023). Analysis Of The Implementation Of Integrated Management Of Sick Children (IMCI) For Toddler Diarrhea In The Bandarharjo Health Center, Semarang City. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan STIKES Widya Husada*, 14(1), 41–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.33666/jitk.v14i1.522>
- Sudirman, A. A., & Ali, L. (2015). Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Gorontalo. *Jurnal Zaitun*, 3(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31314/zijk.v3i1.1253>
- Tat, F., Bait, M. M., & Banase, E. F. (2021). Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (PUSKESMAS) di Kabupaten Kupang. *Flobamora Nursing Journal*, 1(1), 42–49. <https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/fnj/article/view/650>

IMUNISASI ROTAVIRUS (RV)

Dessy Hidayati Fajrin, M.Kes



IMUNISASI ROTAVIRUS (RV)

Dessy Hidayati Fajrin, M.Kes

1. Definisi

Vaksin Rotavirus (RV) merupakan vaksin hidup yang dilemahkan (*live attenuated*) yang diberikan secara oral, yang dapat bereplikasi di usus manusia untuk menghasilkan respons imun sehingga dapat mencegah diare. Hasil dari penelitian yang dilaksanakan di Meksiko dan Brazil tahun 2021 diketahui terjadinya penurunan angka kematian balita karena diare sebesar 46% di Meksiko dan 22% di Brazil setelah dilaksanakan program imunisasi RV (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

2. Tujuan

Tujuan Imunisasi Rotavirus adalah untuk mencegah diare

3. Indikasi

Bayi sehat usia 2, 3, dan 4 bulan (Widiantari *et al.*, 2022)

4. Kontraindikasi

- Hipertensi terhadap komponen vaksin
- Severe combined immunodeficiency disease (SCID)
- Riwayat intususepsi

5. Hal Yang Perlu Diperhatikan

- Penderita defisiensi imun dan kontak erat dengan penderita defisiensi imun, pemberian imunisasi dapat dikonsultasikan dengan dokter ahli
- Demam, infeksi saluran pencernaan, maka pemberian imunisasi ditunda(Vinandyanata, Mahayani and Paramasatiari, 2021)

6. Contoh Kasus

Bayi Laki-laki usia 3 bulan datang ke puskesmas bersama ibu dan neneknya untuk imunisasi. Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan diketahui bahwa anak tidak sedang demam, tidak pernah ada masalah dengan pencernaan, BB 5200 gram, PB 58 cm, LK 40 cm. Pada bulan sebelumnya bayi tersebut sudah diberikan imunisasi DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1, dan RV 1.

Kemudian Bidan saat ini memberikan DPT-HB-Hib 2, OPV 3, dan PCV 2. Selanjutnya imunisasi apakah yang perlu didapatkan bayi laki-laki tersebut untuk saat ini?

- a. Campak-Rubela
- b. PCV 3
- c. HPV
- d. BCG
- e. RV 2

7. Pembahasan Soal Kasus

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah sudah diberikan imunisasi pada usia 2 bulan, sehingga perlu dilihat jadwal untuk imunisasi di bulan ke-3 yang belum diberikan bidan adalah jawaban e yaitu RV (Rotavirus). Campak-Rubela diberikan pada usia 9 bulan, PCV 3 diberikan pada usia 12 bulan, HPV diberikan pada anak kelas 5, dan BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Persiapan	
1. PERSIAPAN KLIEN a. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien b. Tanyakan tujuan kunjungan	Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya  Melakukan identifikasi asuhan yang akan diberikan 

<p>c. Pastikan jadwal imunisasi RV tepat yaitu RV 1 pada usia 1 bulan, RV 2 pada usia 3 bulan, dan RV 3 pada usia 4 bulan</p> <p>d. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan serta melakukan <i>inform concent</i></p> <p>e. Kaji riwayat kesehatan pastikan tidak ada kontraindikasi</p>	<p>Melakukan identifikasi jadwal pemberian untuk menghindari usia yang tidak diperbolehkan pemberian imunisasi RV</p>  <p>Penjelasan yang didapatkan orang tua akan menambah dan memberikan informasi lebih tentang vaksin sehingga mudah dalam melakukan <i>inform concent</i></p>  <p>Mengetahui keadaan klien dan penapisan kontraindikasi</p> 
<p>2. PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <p>a. Jaga privasi klien</p> <p>b. Pastikan ruangan kondusif</p>	<p>Ruangan yang kondusif akan membantu klien lebih</p>

	<p>kooperatif dan tenang selama pemberian imunisasi</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • PERSIAPAN ALAT(* = wajib ada) <ol style="list-style-type: none"> Vaccine carrier Coolpack Vaksin (Vial dan dropper) Bengkok Kom Tertutup Buku KIA Kohort 	<p>Persiapan alat dapat mempermudah dalam melakukan tindakan pemberian imunisasi RV</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • PERSIAPAN PETUGAS <p>Petugas mempersiapkan diri</p>	<p>Persiapan untuk petugas membuat prosedur imunisasi lebih efisien</p> 
Prosedur	
Fase Kerja <ul style="list-style-type: none"> Cuci tangan 	Mengurangi transmisi mikroorganisme

	 <ul style="list-style-type: none"> Chek kembali No Batch dan Tanggal Expired vaksin 	Menghindari kesalahan penggunaan vaksin dan mengcegah penggunaan vaksin kadaluarsa
	 <ul style="list-style-type: none"> Siapkan Vaksin RV yang akan digunakan: Buka dan tarik terlebih dahulu segel aluminium mengikut tanda petunjuk, buka penutup karetnya, pasang dropper dengan kuat, dan buka ujung dropper 	Untuk mempermudah pemberian vaksin dengan cara ditetes serta mengurangi vaksin tumpah/menetes
	 <ul style="list-style-type: none"> Bayi diposisikan yang nyaman, digendong dengan posisi bayi setengah duduk 	Pada saat vaksin diteteskan bayi tidak tersedak dan tidak muntah

<ul style="list-style-type: none"> Berikan vaksin RV secara oral sebanyak 5 tetes tanpa menyentuh mulut bayi 	<p>Meningkatkan efektivitas vaksin dan mengurangi kontaminasi secret atau bakteri dari mulut ke pipet serta menghindari trauma ujung pipet pada mulut bayi</p> 
<ul style="list-style-type: none"> Rapikan alat 	<p>Merapikan alat setelah digunakan dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sehingga mencehah dan meminimalkan terjadinya infeksi silang</p> 
<ul style="list-style-type: none"> Cuci tangan 	<p>Menghilangkan organisme penyebab infeksi di tangan</p> 
<p>Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Catat hasil layanan imunisasi RV dengan menuliskan tanggal pemberian dan No Batch Vaksin pada buku register kohort/rekam medis dan Buku KIA 	<p>Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada pasien</p>

	
<ul style="list-style-type: none"> Pengantar/orang tua diminta menunggu selama 30 menit setelah pemberian imunisasi untuk memantau apabila terjadi reaksi anafilaksis 	<p>Observasi kemungkinan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) sehingga pertolongan tidak terlambat</p> 
<ul style="list-style-type: none"> Sampaikan kepada orang tua apabila di rumah terdapat gejala atau keluhan pada anak maka perlu dibawa segera ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat 	<p>Mencegah keterlambatan penanganan KIP</p> 
<ul style="list-style-type: none"> Ingatkan pengantar/orang tua jadwal imunisasi berikutnya 	<p>Memaastikan bayi mendapatkan imunisasi lengkap</p> 

Sikap	
<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan tindakan dengan sistematis • Komunikatif dengan pasien 	<p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan</p>  <p>Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga</p> 

Referensi:

- Andriani, R. and Hutasoit, M. (2020) 'Pengetahuan Dan Motivasi Orangtua Dalam Memberikan Vaksin Pencegah Pneumonia (Hib, Pcv Dan Campak) Pada Balita Di Yogyakarta', *Media Ilmu Kesehatan*, 8(3), pp. 225–229. doi: 10.30989/mik.v8i3.340.
- Febriana, L. G. *et al.* (2022) 'Microneedle Patch Pneumococcal Conjugated Vaccine sebagai Upaya Vaksinasi Tanpa Jarum Suntik', *Majalah Farmasetika*, 7(1), p. 73. doi: 10.24198/mfarmasetika.v7i1.35773.
- Kementerian Kesehatan RI (2022) *Pelaksanaan Imunisasi Pneumokokus Konyugasi (PCV)*, Kementeria. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Petunjuk Teknis Pemberian Imunisasi Rotavirus, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Nasrul, N. *et al.* (2023) 'Sosialisasi Pneumonia dan Imunisasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) pada Ibu anak Balita di Desa Uevolo Parigi Moutong Sulawesi Tengah', *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), pp. 286–293. doi: 10.33860/pjpm.v4i1.1603.
- Vinandyanata, I. M. D., Mahayani, N. P. A. and Paramasatiari, A. A. A. L. (2021) 'Hubungan Vaksinasi Rotavirus Pentavalent dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6 - 24 Bulan di Denpasar', *Aesculapius Medical Journal*, 1(1), pp. 20–26.
- Widiantari, N. M. *et al.* (2022) 'Hubungan Vaksinasi Rotavirus dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Denpasar', *Jurnal Medika Udayana*, 11(2), pp. 107–113. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>.

PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE

(PCV)

Dessy Hidayati Fajrin, M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE (PCV)

Dessy Hidayati Fajrin, M.Kes

1. Definisi

Vaksinasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) merupakan salah satu jenis vaksin untuk mencegah infeksi bakteri pneumokokus yang menyebabkan pneumonia dan meningitis. Vaksin ini akan bekerja dengan merangsang sistem imun tubuh untuk memproduksi antibodi yang berfungsi melawan infeksi bakteri pneumokokus. Vaksin PCV diberikan secara intramuskular, dengan dosis 0,5 ml di 1/3 tengah bagian luar paha kiri (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2. Tujuan

Tujuan Imunisasi Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) adalah untuk mencegah pneumonia dan meningitis (Nasrul *et al.*, 2023).

3. Indikasi

Bayi sehat usia 2, 3 bulan, dan anak usia 12 bulan sebagai imunisasi lanjutan (Febriana *et al.*, 2022)

4. Kontraindikasi

Memiliki riwayat alergi berat terhadap komponen Vaksin PCV-13 atau vaksin yang mengandung komponen Diphtheria (DPT-HB-HiB, DT, Td) (Andriani and Hutasoit, 2020)

5. Hal Yang Perlu Diperhatikan

- Jika anak belum mendapatkan imunisasi PCV pada usia 2 dan 3 bulan, maka imunisasi PCV masih dapat diberikan 2 kali sampai usia 11 bulan dengan interval 4 minggu. Kemudian, imunisasi lanjutan PCV (dosis ke-3) dapat diberikan pada usia 12 bulan dengan memperhatikan interval minimal 8 minggu dari dosis kedua.
- Jika anak di atas usia 12 bulan belum pernah mendapat imunisasi PCV, maka anak tersebut masih dapat diberikan dua dosis imunisasi PCV dengan interval minimal 8 minggu sebelum berusia 24 bulan.

- Jika anak belum mendapatkan imunisasi PCV lanjutan (dosis ke-3) pada usia 12 bulan, maka imunisasi tersebut masih dapat diberikan sampai usia 24 bulan.
- Jika anak di atas usia 24 bulan belum pernah mendapat imunisasi PCV, maka anak tersebut masih dapat diberikan satu dosis imunisasi PCV sampai sebelum berusia 5 tahun.
- Untuk mengurangi rasa sakit, tidak perlu dilakukan aspirasi. Vaksin segera disuntikkan secara intramuskular. Sebaiknya, sebelum diimunisasi, anak diberi ASI atau MPASI.

6. Contoh Kasus

Bayi Perempuan usia 9 minggu datang ke Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) bersama kedua orang tuanya. Setelah bidan melakukan anamnesa dan pemeriksaan, diketahui bahwa bayi dalam keadaan sehat, reflek menyusu baik (ASI), BB 5000 gram, PB 52 cm, LK 39, T 36,8°C. Ibu bercerita bahwa sedang khawatir terkait kasus yang marak terjadi di lingkungan tempat tinggalnya yaitu banyak anak mengalami demam, batuk, atau kesukaran bernapas yang ditandai dengan napas cepat atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Untuk itu ibu datang ke TPMB menginginkan anaknya diimunisasi untuk kekebalan dari penyakit tersebut. Maka imunisasi yang tepat untuk kasus diatas adalah?

- a. DPT
- b. PCV
- c. RV
- d. OPV
- e. JE

7. Pembahasan Soal Kasus

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah gejala yang disampaikan orang tua demam, batuk, atau kesukaran bernapas yang ditandai dengan napas cepat atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang merupakan gejala pneumonia. Sehingga vaksin yang tepat untuk kasus diatas adalah Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) jawaban b.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Persiapan	
<p>1. PERSIAPAN KLIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien b. Tanyakan tujuan kunjungan c. Pastikan jadwal imunisasi PCV bayi usia 2 bulan, 3 bulan, dan 12 bulan. d. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 	<p>Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya</p>  <p>Melakukan identifikasi asuhan yang akan diberikan</p>  <p>Melakukan identifikasi jadwal pemberian untuk menghindari usia yang tidak diperbolehkan pemberian imunisasi PCV</p>  <p>Penjelasan yang didapatkan orang tua akan menambah dan memberikan informasi lebih tentang vaksin sehingga mudah dalam melakukan <i>inform concent</i></p>

<p>e. Kaji riwayat kesehatan pastikan tidak ada kontraindikasi</p>	 <p>Mengetahui keadaan klien dan penapisan kontraindikasi</p> 
<p>2. PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jaga privasi klien b. Pastikan ruangan kondusif 	<p>Ruangan yang kondusif akan membantu klien lebih kooperatif dan tenang selama pemberian imunisasi</p> 
<p>3. PERSIAPAN ALAT(* = wajib ada)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Vaccine carrier & Coolpack b. Kom Tertutup c. Vaksin d. Spuid/ADS e. Kapas kering f. Plester hipoalergik g. Bengkok h. Safety box i. Buku KIA j. Kohort 	<p>Persiapan alat dapat mempermudah dalam melakukan tindakan pemberian imunisasi PVC</p> 

4. PERSIAPAN PETUGAS Petugas mempersiapkan diri	Persiapan petugas akan membuat prosedur imunisasi lebih efisien 
Prosedur	
Fase Kerja	
1. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 
2. Teliti chek vaksin: kadaluarsa, indikator VVM	Menghindari kesalahan penggunaan vaksin dan mengcegah penggunaan vaksin kadaluarsa 
3. Ambil vaksin dalam vial dengan jarum berbeda dan pastikan tidak ada gelembung udara dalam ADS.	Mengganti jarum sebelum disuntikkan ke kulit klien dapat mengurangi kesakitan 

<p>4. Bersihkan kulit tempat pemberian suntikan dengan kapas kering sekali pakai, apabila paha bayi dan anak tampak kotor diminta untuk dibersihkan terlebih dahulu.</p>	<p>Membersihkan lokasi suntikan dapat mengurangi kontaminasi mikroorganisme</p> 
<p>5. Pegang lokasi suntikan dengan ibu jari dan telunjuk.</p>	<p>Mempermudah dalam melakukan penusukan ADS</p> 
<p>6. Tusukan jarum secara tegak lurus (sudut 90°) terhadap permukaan kulit. Apabila terdapat darah yang masuk ke dalam spuit, segera cabut dan ganti dengan spuit baru</p>	<p>Sudut 90° menargetkan otot bayi. Jika terdapat darah maka salah masuk ke pembulu darah sehingga perlu untuk diulang dengan tujuan injeksi intramuskular</p> 
<p>7. Setelah vaksin disuntikkan, jarum ditarik keluar, ambil kapas kering yang baru dan tekan pada bekas suntikan.</p>	<p>Jika ada pendarahan, kapas tetap ditekan pada lokasi suntukan hingga darah berhenti. tanpa memijat-mijat daerah bekas suntikan menghindari abses</p> 

<p>8. Buang jarum suntik habis pakai ke dalam safety box tanpa menutup kembali jarum (no recapping).</p>	<p>Menghindari tertusuk tangan bidan. Safety box harus ditutup apabila sudah $\frac{3}{4}$ penuh dan simpan di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak.</p> 
<p>9. Rapikan alat</p>	<p>Merapikan alat setelah digunakan dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sehingga mencehah dan meminimalkan terjadinya infeksi silang</p> 
<p>10. Cuci tangan</p>	<p>Menghilangkan organisme penyebab infeksi di tangan</p> 
<p>Fase Terminasi</p> <p>11. Catat hasil layanan imunisasi PCV dengan menuliskan tanggal pemberian dan No Batch Vaksin pada buku register kohort/rekam medis dan Buku KIA</p>	<p>Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada pasien</p> 

<p>12. Pengantar/orang tua diminta menunggu selama 30 menit setelah pemberian imunisasi untuk memantau apabila terjadi reaksi anafilaksis</p> <p>13. Sampaikan kepada orang tua apabila di rumah terdapat gejala atau keluhan pada anak maka perlu dibawa segera ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>14. Ingatkan pengantar/orang tua jadwal imunisasi berikutnya</p>	<p>Observasi kemungkinan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIP) sehingga pertolongan tidak terlambat</p>  <p>Mencegah keterlambatan penanganan KIP</p>  <p>Memaastikan bayi mendapatkan imunisasi lengkap</p> 
<p>Sikap</p> <p>15. Melakukan tindakan dengan sistematis</p>	<p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan</p> 

16. Komunikatif dengan pasien	<p>Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga</p> 
-------------------------------	--

Referensi:

- Andriani, R. and Hutasoit, M. (2020) 'Pengetahuan Dan Motivasi Orangtua Dalam Memberikan Vaksin Pencegah Pneumonia (Hib, Pcv Dan Campak) Pada Balita Di Yogyakarta', *Media Ilmu Kesehatan*, 8(3), pp. 225–229. doi: 10.30989/mik.v8i3.340.
- Febriana, L. G. *et al.* (2022) 'Microneedle Patch Pneumococcal Conjugated Vaccine sebagai Upaya Vaksinasi Tanpa Jarum Suntik', *Majalah Farmasetika*, 7(1), p. 73. doi: 10.24198/mfarmasetika.v7i1.35773.
- Kementerian Kesehatan RI (2022) *Pelaksanaan Imunisasi Pneumokokus Konyugasi (PCV)*, Kementeria. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Petunjuk Teknis Pemberian Imunisasi Rotavirus*, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Nasrul, N. *et al.* (2023) 'Sosialisasi Pneumonia dan Imunisasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) pada Ibu anak Balita di Desa Uevolo Parigi Moutong Sulawesi Tengah', *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), pp. 286–293. doi: 10.33860/pjpm.v4i1.1603.
- Vinandyanata, I. M. D., Mahayani, N. P. A. and Paramasatiari, A. A. A. L. (2021) 'Hubungan Vaksinasi Rotavirus Pentavalent dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6 - 24 Bulan di Denpasar', *Aesculapius Medical Journal*, 1(1), pp. 20–26.
- Widiantari, N. M. *et al.* (2022) 'Hubungan Vaksinasi Rotavirus dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Denpasar', *Jurnal Medika Udayana*, 11(2), pp. 107–113. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>.

PERAWATAN BAYI KEMBAR

Bdn. Rati Purwati, SST,M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

Perawatan Bayi Kembar

Bdn. Rati Purwati, SST,M.Keb

1. Definisi

Kehamilan kembar atau gemelli adalah kehamilan yang terdapat lebih dari satu janin di dalam rahim. Ibu yang telah diketahui mengandung janin kembar perlu mendapat perhatian dan pengawasan khusus dari segala pihak untuk mendapatkan hasil yang diinginkan yaitu kesehatan ibu dan janinnya selama masa kehamilan hingga melahirkan. (Indonesia, 2021)

Anak kembar adalah dua orang bayi yang lahir dari satu rahim ibu dan jarak antara keduanya kurang dari enam bulan, apa pun jenis kelaminnya, bayi kembar biasanya terjadi pada bayi kembar dua, akan tetapi kadang-kadang mungkin lebih dari dua atau disebut dengan multipel, yaitu kembar tiga (*triplet*) atau bahkan kempar empat (*quadruplet*). Bayi kembar bisa berasal dari satu pembuahan (*monozygote*) atau memang ada dua pembuahan (*dizygote*). (Wibowo, 2021)

2. Tujuan

Tujuan dari perawatan bayi kembar adalah untuk ibu dapat mempersiapkan diri dalam persiapan saat kehamilan, persiapan persalinan, persiapan pemberian ASI atau menyusui bayi kembar.(Edi Kurniawan, 2017)

3. Indikasi

Perawatan bayi kembar terbagi atas 3 (tiga) perawatan yaitu perawatan saat kehamilan, perawatan persiapan persalinan dan perawatan persiapan laktasi.

- Ingatkan ibuk untuk selalu melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter ahli kandungan SpoG
- Mempersiapkan perlengkapan persiapan persalinan lebih dari satu.
- Anjurkan ibuk untuk melakukan konsultasi ke ahli laktasi untuk persiapan menyusui
- Bayi mungkin akan dilahirkan dengan operasi caesar
- Inisiasi menyusi dini (IMD) tetap dapat dikerjakan pada kedua bayi, meskipun mungkin akan lebih membutuhkan kesabaran.
- Bayi mungkin akan lahir kecil
- Asupan Nutrisi yang Cukup untuk ibu dan janinnya.(Arsil and Yanti, 2019)

4. Kontraindikasi

Kontraindikasi tatalaksana dengan MTBS diantaranya (Sudirman & Ali, 2015):

- a. Kehamilan kembar lebih dari dua (Gameli), bahkan bisa terjadi Tiga multipel
- b. Usia ibu hamil > 40 tahun
- c. Persalinan normal dengan komplikasi
- d. Persalinan yang dilakukan di rumah (bukan klinik atau rumah sakit)

5. Hal Yang Perlu Diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh petugas kesehatan dalam perawatan bayi kembar meliputi:

- a. Melakukan Anamnesis
Wawancara terhadap calon orang tua bayi mengenai keluhan utama dan riwayat penyakit lainnya.
- b. Melakukan Pemeriksaan
Bidan serta tenaga kesehatan yang akan melakukan pemeriksaan diharapkan memiliki komptensi dalam mengdiagnosis kehamilan ibu dan sebaiknya bidan melakukan kolaborasi terhadap dokter SpoG terkait dengan kehamilan kembar.
- c. Memberikan pengobatan
- d. Memberikan konseling kepada ibu bayi mungkin akan dilahirkan dengan operasi caesar
- e. Bayi mungkin akan lahir kecil
- f. Pada hari-hari pertama diperlukan usaha yang akan maksimal untuk menyusui kedua bayi
- g. Posisi dan pelekatan menyusui yang baik dan benar sangat diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayinya
- h. Berbagi posisi menyusui kedua bayi pada saat yang bersamaan
- i. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan agar ibu tidak kelelahan
- j. Tumbuh kembang yang akan dihadapi oleh bayi kembar(Garialestari, 2021)

6. Contoh Kasus

Soal 1:

Seorang perempuan baru saja melahirkan anaknya di Klinik dengan anak kembar. Ibu nya mengatakan bahwa ia khawatir tidak dapat memberikan ASI

secara bersamaan kepada anaknya. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum anak baik dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Bidan memberikan konseling tentang Posisi menyusui yang baik untuk bayi kembar secara bersamaan, bidan menganjurkan ibu posisi menyusui dengan posisi dibawah lengan karen posisi ini adalah posisi yang sangat mudah dilakukan.

Apakah nama posisi menyusui dibawah lengan?

- A. Double Football
- B. Double Creadle
- C. Football and Double Creadle
- D. Two Positions Crossed
- E. Twin position

7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban Soal 1:

A. Double Football

Penjelasan :

- a. Double Football

Bayi dipegang seperti cara memegang bola disisi kanan dan kiri tibuh ibu. Tangan ibu menopang kepala bayi dengan badan bayi berbaring dibawah tangan ibu.

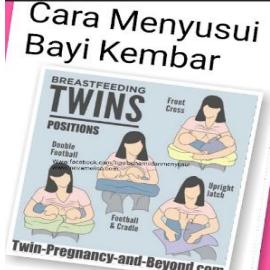
- b. Double Creadle

Bayi dipegang seperti menyusui bayi tunggal, dimana ke-2 badan bayi menyilang diatas perut ibu

- c. Football and Double Creadle

Bayi pertama dipegang dengan cara football, sedangkan bayi yang lain dipegang dengan posisi cradle. Posisi ini biasa digunakan oleh ibu dengan bayi triplet atau lebih.(Kemenkes RI, 2013)

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
PERSIAPAN	<p>17. Memberi salam, menyambut klien, dan memperkenalkan diri dengan ramah</p>  <p>Gambar 1 Memberi salam dan menyambut klien merupakan bagian dari mengikat klien agar mereka merasa dihargai, diterima dan dapat membangun rasa kepercayaan dari klien sehingga dapat mendukung dan memfasilitasi ibu dengan rasa aman dan nyaman. Memperkenalkan diri kepada klien merupakan proses memberitahu kepada klien tentang siapa dan kebersediaan kita sebagai bidan untuk membantu mereka.</p>
c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan	 <p>Gambar 2</p>

	<p>Penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penting dilakukan agar klien memahaminya sehingga dapat terlibat dan berinteraksi dengan baik dalam proses tatalaksana balita sakit.</p>
Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk persiapan pemeriksaan bayi baru lahir dan pemberian konseling pada ibu.	       <p>Bidan menyiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan pada bayi baru lahir meliputi timbangan, pengukur PB/TB, termometer, senter, stetoskop dan letpat untuk konseling terkait posisi menyusui yang aman dan nyaman bagi ibu</p>

PROSEDUR	
d. Melakukan anamnesa kepada orangtua.	 <p>Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data diantaranya: identitas bayi, riwayat penyakit tanda dan gejala penyakit.</p>
e. Menimbang Berat Badan dan mengukur TB/PB anak	  <p>Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui status gizi dari bayi, apakah bayi lahir dengan berat badan normal atau bayi lahir dengan Berat badan rendah</p>
f. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital meliputi pernafasan, Nadi, Suhu serta saturasi oksigen	

	 <p>Pengukuran keadaan umum dimaksudkan untuk mengetahui keadaan bayi dari tanda bahaya umum. Pemeriksaan ini wajib dilakukan pada bayi baru lahir. Penilaian dilakukan dengan lihat dan dengar. Pemeriksaan yang dimaksud juga meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tidak bisa minum/menetek - Anak muntah-muntah - Anak kejang - Anak letargi/tidak sadar
g. Menanyakan kepada ibu mengenai keluhan utama anak dan kecemasan yang dirasakan ibu.	 <p>Dengan mengajukan pertanyaan ini kepada ibu, akan diketahui penyakit yang sesuai dengan pernyataan ibu dan dapat mengetahui seberapa khawatir ibu dengan kelahiran bayi kembarnya.</p>
h. Melakukan Konseling kepada ibu tentang posisi menyusui yang aman dan mudah dilakukan pada bayi kembar	<p>Konseling yang diberikan kepada ibu yaitu macam-macam posisi'in dalam menyusui bayi kembar. Posisi yang aman dan mudah dilakukan adalah posisi Double Football. Posisi Double Football adalah posisi dimana Bayi dipegang seperti cara memegang bola disisi kanan dan kiri tibuh ibu. Tangan ibu menopang</p>

	<p>kepala bayi dengan badan bayi berbaring dibawah tangan ibu.(Wibowo, 2021)</p> 
i. Menyampaikan hasil dan evaluasi serta tindak lanjut kunjungan kepada ibu	 <p>Hal ini dilakukan agar ibu klien mengetahui dan menentukan keputusan apa yang akan diambil jika terjadi kondisi yang membutuhkan tindakan segera dan rujukan.</p>
j. Berpamitan dan mengucapkan salam.	 <p>Yakinkan bahwa bidan telah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayinya dengan</p>

	baik, dan berharap ibu dapat memberikan ASI secara Ekslusif.
SIKAP	
k. Melakukan pemeriksaan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi.	Serangkaian pemeriksaan yang dilakukan membutuhkan ketelitian dan penggunaan alat serta lingkungan yang perlu diperhatikan, terutama bagi bayi baru lahir memerlukan kondisi ruangan yang hangat dan nyaman untuk menghindari terjadinya Hipotermia pada bayi baru lahir.
l. Menjaga privasi	Yakinkan kepada klien bahwa bidan akan menjaga kerahasiaan dan tidak akan menceritakan kepada siapapun terhadap hasil pemeriksaan ataupun terhadap kenyamanan dan kecemasan yang ibu rasakan.
m. Melakukan komunikasi	Komunikasi dibutuhkan baik dengan orangtua saat melakukan anamnesa atau penyampaian hasil pemeriksaan serta klasifikasi penyakit yang sesuai dengan temuan.

REFERENSI

- Arsil, R. and Yanti, R.S. (2019) 'Kembar Siam (Dicephalus Parapagus Dibrachius)', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), p. 468. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.1027>.
- Edi Kurniawan, D.S. (2017) 'Bayi Kembar', *Asuhan Bayi Kembar*, 3(33), p. 567.
- Garialestari (2021) '8 Macam-Macam Bayi Kembar yang Perlu Orangtua Ketahui _ Hello Sehat'.
- Indonesia, I.D. (2021) 'IDAI _ Menyusui Bayi Kembar'.
- Kemenkes RI (2013) 'Buku Saku Kesehatan Ibu Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan', *Kementerian Kesehatan RI*, p. 36. Available at: file:///C:/Users/asus/Downloads/buku-saku-pelayanan-kesehatan-ibu (1).pdf.
- Wibowo, T. (2021) 'Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar'.

TATALAKSANA AWAL KEJANG

Bdn. Sandi Ari Susiatmi, SST., M.Keb



Tatalaksana Awal Kejang

Bdn. Sandi Ari Susiatmi, SST., M.Keb

1. Definisi

Kejang merupakan keadaan emergensi atau tanda bahaya yang sering kali muncul pada neonatus, karena kejang dapat mengakibatkan hipoksia otak yang cukup berbahaya bagi kelangsungan hidup bayi atau dapat mengakibatkan sekuel di kemudian hari (Booth and Evans 2019). Disamping itu kejang dapat merupakan tanda atau gejala dari 1 masalah atau lebih. Walaupun neonatus mempunyai daya tahan terhadap kerusakan otak lebih baik, namun efek jangka panjang berupa penurunan ambang batas kejang, gangguan belajar serta daya ingat tetap dapat muncul. Penyebab kejang adalah aktovotas listrik yang spontan, tidak normal dan berlebihan dalam otak. Kejang pada bayi baru lahir terjadi pada periode neonatal, di awal haru pertama kehidupan bayi baru lahir. Sebagian besar kejang pada neonatal terjadi di hari peryama atau kedua sejak kelahiran sampai ke minggu pertama. Kondisi bayi yang dilahirkan dengan prematur maupun BBLR memiliki potensi yang lebih besar untuk mengalami kejang pada periode neonatal (Handryastuti, 2018). Kejang pada Neonatus secara klinis adalah perubahan paroksimal dari fungsi neurologik (misalnya perilaku, sensorik, motorik dan fungsi autonom system syaraf) yang terjadi pada masa neonatus.

2. Tujuan

Tatalaksana kejang pada neonatus bertujuan untuk meminimalisir gangguan fisiologis dan metabolismik serta mencegah berulangnya kejang. Ini melibatkan bantuan ventilasi dan perfusi, jika dibutuhkan, dan koreksi keadaan hipoglikemia, hipocalcemia atau gangguan metabolismik lainnya.

3. Indikasi

- a. Kejang terjadi karena kenaikan suhu tubuh, bukan karena gangguan elektrolit atau metabolismik lainnya.
- b. Bila ada riwayat kejang tanpa demam sebelumnya maka tidak disebut sebagai kejang demam.
- c. Anak berumur antara 1-6 bulan masih dapat mengalami kejang demam, namun jarang sekali.

- d. National Institute of Health (1980) menggunakan batasan lebih dari 3 bulan, sedangkan Nelson dan Ellenberg (1978), serta ILAE (1993) menggunakan batasan usia lebih dari 1 bulan. Bila anak berumur kurang dari 6 bulan mengalami kejang didahului demam, pikirkan kemungkinan lain, terutama infeksi susunan saraf pusat.
- e. Bayi berusia kurang dari 1 bulan tidak termasuk dalam kejang demam melainkan termasuk dalam kejang neonatus.

4. Mekanisme Terjadinya Kejang

Kejang yang muncul pada neonatus cenderung sulit untuk dideteksi dikarenakan kejang yang muncul berupa gerakan abnormal yang pendek dan halus. Selain itu, gejala yang muncul dapat menyerupai gerakan dan perilaku yang normal pada bayi yang sehat. Gejala yang muncul tergantung pada jenis kejang apakah berupa subtle, klonik, tonik ataupun mioklonik. Dalam melakukan deteksi dini kejang pada neonatus sulit di kenali dikarenakan tampak seperti bebas kejang secara klinis, namun secara elektrografis menunjukkan gejala kejang.

5. Penyebab Kejang

Penyebab kejang pada neonatus dikarenakan ketidakmatangan anatomi pada bayi baru lahir menyebabkan kejang yang tidak dapat menyebar ke batang otak yang lain, sehingga muncul kejang umum. Area subkortikal, seperti sistem limbik, berkembang lebih awal daripada area kortikal dan bagian ini sudah terhubung dengan diafragma dan batang otak, sehingga kejang pada bayi baru lahir lebih mudah dilihat berupa gerakan mulut-bukal-lidah seperti menghisap, mengunyah, mengeluarkan air liur, gerakan bola mata dan apnea. Kejadian kejang dini (kurang dari 48 jam setelah kelahiran) pada bayi prematur.

6. Penegakan Diagnosis Kejang

Diagnosis kejang pada neonatus didasarkan pada anamnesis yang lengkap, riwayat yang berhubungan dengan penyebab penyakitnya, manifestasi klinis kejang, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Manifestasi klinik kejang pada neonatus sangat berbeda dengan kejang pada anak yang lebih besar, bahkan bayi kurang bulan berbeda dengan cukup bulan. Perbedaan ini karena susunan neuroanatomik, fisiologis dan biokimia pada berbagai tahap perkembangan otak berlainan. Meskipun komponen

korteks neonatus relatif lengkap tetapi sinaps aksodendrit masih kurang dan mielinisasi sel otak belum sempurna terutama antara kedua hemister.

Bangkitan kejang kebanyakan dimulai antara 12 hingga 48 jam setelah lahir. Penelitian pada binatang menunjukkan bahwa kejang muncul 3-13 jam setelah terjadi keadaan hipoksik iskemik dan sesuai dengan yang kita ketahui tentang pelepasan dan penghancuran glutamat selama fase reperfusi sekunder. Keadaan yang sama dapat terjadi pada bayi. Kejang pada neonatus biasanya fokal dan agak sulit dikenali. Sering juga timbul kejang

7. Pemeriksaan Fisik Pada Kejang Neonatus

Pemeriksaan fisis lengkap meliputi pemeriksaan pediatrik dan neurologis, dilakukan secara sistematik dan berurutan. Kadang pemeriksaan neurologi saat antar kejang dalam batas normal, namun demikian bergantung penyakit yang mendasarnya, sehingga pada neonatus yang mengalami kejang perlu pemeriksaan fisik lengkap meliputi pemeriksaan neonatologik dan neurologis, dilakukan secara sistematik dan berurutan.

Pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk menegakkan diagnosis kejang serta faktor penyebabnya yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium, Elektro Ensefalografi (EEG), Pencitraan.

8. Penataksanaan Kejang Neonatus

Penatalaksanaan kejang pada neonatus meliputi stabilisasi keadaan umum bayi, menghentikan kejang, indentifikasi dan pengobatan faktor etiologi serta suportif untuk mencegah kejang berulang

Kebanyakan bayi diterapi hanya berdasarkan diagnosis klinis saja, dan monitoring terapinya juga dilakukan dengan mengamati perubahan klinisnya saja. Penelitian dengan EEG yang kontinyu menunjukkan bahwa masalah pada kejang elektrografik adalah sering menetapnya kejang setelah dimulai terapi anti konvulsan.

9. Contoh Kasus

Soal 1:

Seorang bayi usia 3 hari dibawa ke rumah sakit dengan keluhan kurang aktif menangis lemah, malas minum kesadaran menurun, gerakan kaki seperti mengayuh sepeda, mata berkedip-kedip. Riwayat kelahiran dari ibu hamil 30

minggu dengan air ketuban keruh berbau busuk. Tindakan apakah yang harus segera bidan lakukan untuk menilai keadaan bayi tersebut?

- A. Pemeriksaan laboratorium darah rutin,kadar glukosa darah
- B. Bangkitan kejang, kesadaran, pernapasan dan sirkulasi
- C. Pemeriksaan fisik lengkap head to toe
- D. Pemeriksaan kecurigaan infeksi meningitis
- E. Pemeriksaan elektrokardiografi

Soal 2:

Seorang bayi usia 3 hari dibawa ke rumah sakit dengan keluhan kurang aktif menangis lemah, malas minum kesadaran menurun, gerakan kaki seperti mengayuh sepeda, mata berkedip-kedip. Riwayat kelahiran dari ibu hamil 30 minggu dengan air ketuban keruh berbau busuk. Setelah mendapatkan penanganan awal, kejang pada bayi sudah berhenti dan kadar gula darah 70 mg/dl. Apakah langkah selanjutnya yang harus dilakukan ?

- A. Memberikan obat anti kejang rumatan (fenobarbital 1 mg/kg bb)
- B. Memberikan obat anti kejang rumatan (fenobarbital 5 mg/kg bb)
- C. Memberikan obat anti kejang rumatan (fenobarbital 10 mg/kg bb)
- D. Memberikan obat anti kejang rumatan (fenobarbital 15 mg/kg bb)
- E. Memberikan obat anti kejang rumatan (fenobarbital 20 mg/kg bb)

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
PERSIAPAN	
1. Memberi salam, menyambut klien, dan memperkenalkan diri dengan ramah	Memberi salam dan menyambut klien merupakan bagian dari mengikat klien agar mereka merasa dihargai, diterima dan dapat membangun rasa kepercayaan dari klien sehingga dapat mendukung dan memfasilitasi proses tatalaksana balita sakit. Memperkenalkan diri kepada klien merupakan proses memberitahu kepada klien tentang siapa dan kebersediaan kita sebagai bidan untuk membantu mereka.

2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan	 <p>Penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penting dilakukan agar klien memahaminya sehingga dapat terlibat dan berinteraksi dengan baik dalam proses tatalaksana balita sakit.</p>
3. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan pada balita.	 <p>Bidan menyiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan pada balita meliputi timbangan, pengukur PB/TB, termometer, senter, stetoskop. Peralatan tersebut digunakan untuk melakukan screening risiko kejang pada anak.</p>

ANAMNESIS	
4. Melakukan anamnesa kepada orangtua	<p>Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data diantaranya: identitas balita sakit, riwayat penyakit yang sedang dialami berupa keluhan, tanda dan gejala penyakit.</p>   
5. Tanyakan keluhan utama (gerakan abnormal) Kapan , bentuk dan lama gerakan abnormal (kejang), Keadaan umum bayi pada saat kejang (sadar / tidak sadar) Selain keluhan utama , keluhan lain apa? (malas minum, tak sadar ? Berapa umur kehamilan? (minggu) Berapa berat lahir? (gram)	<ul style="list-style-type: none"> a) Riwayat persalinan: bayi lahir prematur, lahir dengan tindakan, penolong persalinan, asfiksia neonatorum. b) Riwayat imunisasi tetanus ibu, penolong persalinan bukan tenaga kesehatan. c) Riwayat perawatan tali pusat dengan obat tradisional. d) Riwayat kejang, penurunan kesadaran, ada gerakan abnormal pada mata, mulut, lidah dan ekstrimitas. e) Riwayat spasme atau kekakuan pada ekstremitas, otot mulut dan perut. f) Kejang dipicu oleh kebisingan atau prosedur atau tindakan pengobatan. g) Riwayat bayi malas minum sesudah dapat mium normal. h) Adanya faktor risiko infeksi. i) Riwayat ibu mendapat obat mis. heroin, metadon, propoxypen, sekobarbital, alkohol. j) Riwayat perubahan warna kulit (kuning)

	<p>k) Saat timbulnya dan lama terjadinya kejang.</p>
6. Selain keluhan utama, keluhan lain apa? (malas minum, tak sadar)	<p>Hal ini untuk mengkaji kemungkinan adanya dehidrasi</p>  <p>Tanda Dehidrasi ringan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat aktivitas bayi rendah. • Refleks isapan bayi buruk. • Bayi menunjukkan ketidaktertarikan terhadap makanan. • Popok nampak tidak sebasah biasanya. • Kulit kering dan pecah-pecah yang menyebar di sekitar area mulut. <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Turgor Kulit Kembali Sangat lambat pada</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Tes dengan mencubit/menarik kulit bayi (Tes Tugor Kulit)</p> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Bibir dan mulut bayi kering. 

	<p>Tanda Dehidrasi Berat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada atau sedikit air mata yang keluar ketika bayi menangis. • Popok tidak nampak basah dalam periode enam hingga delapan jam, atau kurang dari tiga kali dalam periode 24 jam, atau jika bayi hanya mengeluarkan urine dalam jumlah sedikit yang berwarna kuning tua.  <ul style="list-style-type: none"> • Ubun-ubun dan mata cekung. Ubun Ubun cekung  <p>Mata Cekung</p> 
--	---

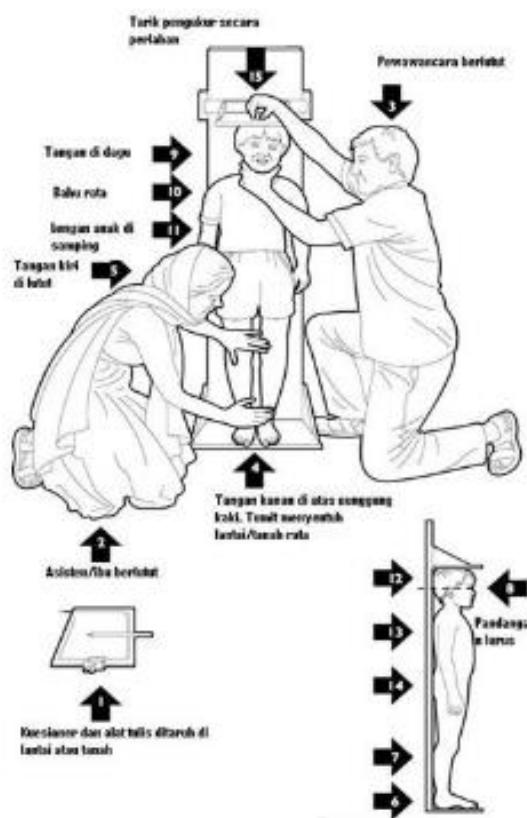
	<ul style="list-style-type: none"> • Tangan atau kaki berbintik-bintik atau terasa dingin. • Kulit atau selaput lendir sangat kering. • Bernapas dengan sangat cepat. • Bayi nampak lesu (amat sedikit beraktivitas) atau sangat sensitif (rewel).
7. Berapa umur kehamilan? (minggu)	Usia kehamilan ibu saat melahirkan bayi
8. Berapa berat lahir? (gram)	Berat badan bayi saat dilahirkan
9. Adakah riwayat sakit kejang pada keluarga	Riwayat kejang yang pernah dialami oleh bayi
10. Adakah riwayat saat ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> a. infeksi TORCH atau infeksi lain b. ketuban pecah dini, keruh, berbau busuk c. Pre Eklamsi, gawat janin. d. Pemakaian obat golongan narkotika, metadon. e. Imunisasi anti tetanus, Rubela
11. Bagaimana persalinan:	Riwayat macam persalinan (spontan/ lahir dengan tindakan) penolong persalinan, asfiksia, trauma lahir. Anestesia lokal/ blok
12. Adakah riwayat perawatan tali pusat dengan obat tradisional.	Riwayat perawatan tali pusat dengan obat obatan tradisional ataupun pemberian ramuan-ramuan dapat berpotensi menyebabkan infeksi pada talipusat
13. Adakah riwayat kejang,	penurunan kesadaran, ada gerakan abnormal pada mata, mulut, lidah dan ekstrimitas sebelumnya
14. Adakah riwayat spasme	kekakuan pada ekstremitas, otot mulut dan perut. Kejang dipicu oleh kebisingan atau prosedur atau tindakan pengobatan

15. Adakah riwayat pewarnaan kuning pada tubuh	Ikterus neonatorum
16. Riwayat tangisan bayi	melengking dengan nada tinggi, sukar berhenti
PROSEDUR	
17. Terangkan pada orangtua bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan fisik	 <p>Menjelaskan bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada tubuh anak</p>
18. Tentukan apakah bayi sedang mengalami kejang	 <p>https://www.youtube.com/watch?v=hMgsxEsn6PI</p> <p>Tentukan jenis / bentuk kejang/ lama kejang Tentukan adakah tanda bahaya lain Tentukan derajat sakitnya: ringan/berat Lakukan penilaian keadaan umum: Kesadaran, gerakan/keaktifan, tangis/merintih, kemampuan minum susu. Pewarnaan kuning pada tubuh Periksa tanda vital: Frekuensi denyut jantung, Tekanan darah, respirasi, suhu</p>

19. Periksa masa gestasi dalam minggu (Dubowitz, New Ballard)

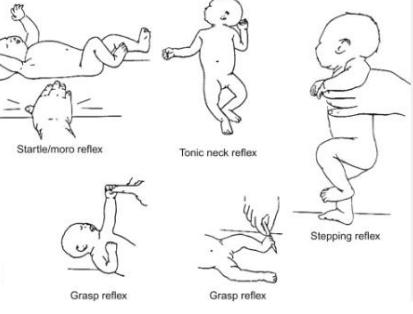
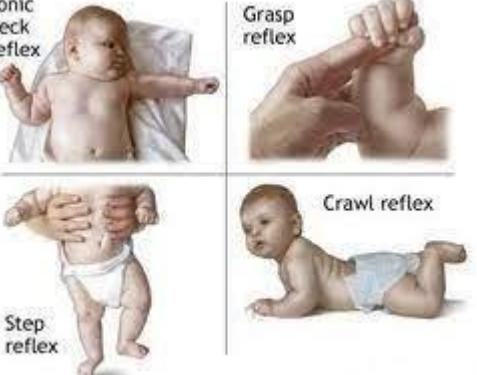
Neuromuscular Maturity							
Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Squatting position (vertical)							
Arm recoil							
Pepitoef angle							
Scarf sign							

20. Periksa antopometri: BL/BB, PB, LK



21. Tentukan pertumbuhan intra uterin: SMK, BMK, KMK	
22. Periksa kepala:	<p>a. Adakah ubun ubun besar menonjol?</p> <p>b. Adakah trauma lahir?</p> <p>c. Adakah cacat bawaan?</p>
23. Pemeriksaan mata	mata berkedip, berputar, juling Ikterus/pucat/perdarahan/ katarak Keadaan pupil, diameter. Pemeriksaan funduskopi perdarahan retina atau subhialoid untuk hematoma subdural. Korioretinitis (toksoplasmosis, sitomegalovirus dan rubela)
24. Pemeriksaan mulut	Mulut: gerakan seperti mengisap, trismus, kekakuan otot

	mulut , rahang kaku, mulut tidak dapat dibuka, bibir mencucu trauma lahir/cacat bawaan/ refleks menghisap
25. Pemeriksaan muka	Muka: plethora/pucat/ikterik
26. Pernapasan cuping hidung	
27. Luka bekas tusukan jarum pada kepala atau fontanel anterior karena kesalahan penyuntikan obat anestesi pada ibu	
28. Periksa leher: Opistotonus, cacat bawaan	
29. Periksa dada : Adakah kelainan bentuk dada, retraksi, Jantung: suara jantung, bising jantung, Paru: suara dasar, suara tambahan (gangguan nafas?)	

<p>30. Pemeriksaan abdomen: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi Infeksi tali pusat. Hepar: hepatomegali? Lien: splenomegali?</p>	
<p>31. Ekstremitas: gerakan asimetris, ekstensi atau fleksi tonik ekstremitas, gerakan seperti mengayuh sepeda Warna: ikterus, sianosis Hipotoni, hipertoni Sklerema, edema</p>	
<p>32. Reflek primitif</p>	
<p>PEMERIKSAAN PENUNJANG</p>	
<p>33. Periksa darah lengkap (Hb, L, Ht, Tr, Hitung jenis), darah hapas, kadar glukose darah, (hipoglikemi : kadar glukose darah kurang 45 mg/dL)</p>	
<p>Manajemen awal kejang</p>	
<p>Pengawasan jalan napas bersih dan terbuka, pembeian oksigen</p>	<p>Untuk memastikan tidak ada yang menghalangi jalan nafas bayi.</p>

	 <p>Sumber: https://www.youtube.com/watch?v=lj5xo27NAO4</p>
Pasang jalur infus IV dan beri cairan dengan dosis rumatan	<p>Pemberian cairan ini bertujuan agar bayi terehidrasi dengan baik sehingga memenuhi kebutuhan cairannya. Pemasangan infus ini juga memudahkan untuk pemberian cairan obat-obatan.</p>  <p>Sumber: https://news.okezone.com/read/2018/01/03/340/1839573/idi-aceh-telusuri-kasus-meninggalnya-bayi-karena-perawat-tak-bisa-pasang-infus</p>
<p>Bila bayi dalam keadaan kejang atau bayi kejang dalam beberapa jam terakhir, beri injeksi fenobarbital 20 mg/kg berat badan secara IV, diberikan pelan-pelan dalam waktu 5 menit:</p> <p>Bila jalur IV belum terpasang, beri injeksi fenobarbital 20</p>	<p>Pemberian fenobarbital ini adalah untuk mengontrol kejang.</p>

<p>mg/kg dosis tunggal secara IM, atau dosis dapat ditingkatkan 10-15% disbanding dosis IV</p> <p>Bila kejang tidak berhenti dalam waktu 30 menit, berulangan fenobarbital 10 mg/kg berat badan secara IV atau IM. Dapat diulangi sekali lagi 30 menit kemudian bila perlu. Dosis maksimal 40mg/kgbb/hari</p>	 <p>https://www.boundtree.com/pharmaceuticals/controlled-substances/phenobarbital-65mg-ml-1ml-vial/p/0476-25</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Bila kejang masih berlanjut atau berulang, beri injeksi fenitoin 20 mg/kg, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> o fenitoin hanya boleh diberikan secara IV o campur dosis fenitoin ke dalam 15 mL garam fisiologis dan diberikan dengan kecepatan 0,5 mL/menit selama 30 menit. Fenitoin hanya boleh dicampur dengan larutan garam fisiologis, sebab jenis cairan lain akan mengakibatkan kristalisasi; monitor denyut jantung selama pemberian fenitoin IV. 	<p>Phenytoin adalah obat untuk mengendalikan kejang pada penderita epilepsi. Obat ini juga digunakan untuk mengatasi trigeminal neuralgia, serta mencegah dan menangani kejang yang terjadi selama atau setelah prosedur bedah saraf. Phenytoin atau fenitoin termasuk ke dalam obat golongan antikonvulsan</p>  <p>https://www.pyfa.co.id/product/phenytoin-sodium/</p>

<p>1. Menyampaikan hasil dan evaluasi serta tindak lanjut kunjungan kepada ibu</p>	 <p>Hal ini dilakukan agar ibu klien mengetahui dan menentukan keputusan apa yang akan diambil jika terjadi kondisi yang membutuhkan tindakan segera dan rujukan. Selain itu jika kondisi tanpa rujukan ibu diberikan ajuran untuk datang kunjungan ulang sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sesuai Buku Bagan MTBS(Kemenkes RI, 2022)</p>
<p>2. Berpamitan dan mengucapkan salam.</p>	 <p>Yakinkan bahwa bidan telah memberikan pelayanan kepada balita sakit dengan baik, dan berharap anak akan segera pulih dan sehat kembali, serta memastikan ibu akan melaksanakan anjuran yang diberikan.</p>
SIKAP	
<p>3. Melakukan pemeriksaan dengan hati-hati dan menjaga keamanan balita</p>	<p>Serangkaian pemeriksaan yang dilakukan membutuhkan ketelitian dan penggunaan alat serta lingkungan yang perlu diperhatikan, terutama bagi anak yang sudah mulai dapat menolak terhadap orang asing. Diperlukan kesabaran dan cekatan dalam pemeriksaan agar pemeriksaan dapat terselesaikan namun anak tetap terjaga keamanan dan kenyamannya.</p>

4. Menjaga privasi	Yakinkan kepada klien bahwa bidan akan menjaga kerahasiaan dan tidak akan menceritakan kepada siapapun terhadap hasil pemeriksaan ataupun terhadap kenyamanan anak saat dilakukan pemeriksaan.
5. Melakukan komunikasi	Komunikasi dibutuhkan baik dengan orangtua saat melakukan anamnesa atau penyampaian hasil pemeriksaan serta klasifikasi penyakit yang sesuai dengan temuan. Selain itu komunikasi juga dibutuhkan pada anak yang sudah mampu berbicara agar pemeriksaan mendapatkan hasil yang maksimal serta menjaga kenyamanan anak juga saat dilakukan pemeriksaan.

REFERENSI

Arief, Rifqi Fadly, Penatalaksanaan Kejang Demam, CDK-232/Vol 42 No.9 tahun 2015

Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam 2006 Unit Kerja Koordinasi Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia

Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam 2016, Unit Kerja Koordinasi Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia

Hansdryastuti, 2007, Kejang pada Neonatus, Permasalahan dalam diagnosis dan tatalaksana, Sari Pediatri Vol 9 No.2 Agustus 2007

**PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG BAYI
DAN BALITA MENGGUNAKAN BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)**

Putri Nelly Syofiah.,S.SiT.,M.Keb



Pemeriksaan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita

Menggunakan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)

Putri Nelly Syofiah.,S.SiT.,M.Keb

1. Pengertian Buku KIA

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 284/Menkes/SK/III/2004 tentang buku KIA, menyatakan buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan keluarga dan masyarakat menegenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009).

Buku KIA merupakan buku yang didalamnya terdapat catatan mengenai kesehatan ibu dari hamil, bersalin, nifas, dan catatan kesehatan anak dimulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berbagai informasi tentang cara merawat kesehatan ibu dan anak. (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009)

2. Tujuan Buku KIA

Buku KIA bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan KIA untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, mempermudah keluarga dalam memahami informasi kesehatan tentang ibu dan anak yang tercantum dalam buku KIA, memudahkan tugas Ibu dalam memahami kondisi kesehatannya sendiri dan bayinya secara mandiri, serta meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam memantau kesehatan ibu dan anak (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009).

3. Isi Buku KIA

Isi buku KIA terdapat 2 bagian yaitu : (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009)

a. Bagian Pertama Untuk Ibu

Bagian ibu terdiri dari identitas keluarga, ibu hamil meliputi catatan pelayanan kesehatan ibu hamil, penyuluhan pemeriksaan kehamilan secara teratur, penyuluhan perawatan kehamilan sehari-hari dan makanan ibu hamil, tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan

melahirkan, ibu bersalin meliputi tanda kelahiran bayi dan proses melahirkan, ibu bersalin meliputi tanda kelahiran bayi dan proses melahirkan, ibu nifas meliputi cara menyusui dan perawatan ibu nifas, tanda bahaya pada ibu nifas, cara ber-KB, catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir, dan yang terakhir blangko surat keterangan lahir.

b. Bagian Kedua Untuk Anak

Untuk bagian anak terdiri dari identitas anak, tanda bayi lahir sehat dan perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya pada bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, tanda bayi dan anak sehat serta perawatan anak sehari-hari, cara perawatan anak sakit, cara pemberian makan pada anak, cara stimulasi perkembangan anak, cara membuat MP-ASI (Makanan Pengganti Air Susu Ibu), catatan pelayanan kesehatan anak, catatan imunisasi meliputi Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak termasuk catatan pemberian Vitamin A, serta di bagian belakang buku juga memuat Kartu Menuju Sehat (KMS).

4. Tujuan Buku KIA

Buku KIA bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan KIA untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, mempermudah keluarga dalam memahami informasi kesehatan tentang ibu dan anak yang tercantum dalam buku KIA, memudahkan tugas Ibu dalam memahami kondisi kesehatannya sendiri dan bayinya secara mandiri, serta meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam memantau kesehatan ibu dan anak (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009).

5. Manfaat Buku KIA

Buku KIA sebagai media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang informasi kesehatan ibu dan anak yang lengkap mengenai imunisasi, pemenuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya *promotive preventif* masalah kesehatan ibu dan anak secara dini. Selain itu sebagai alat bukti pencatatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu dan keluarga (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009).

a. Sebagai Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya *promotive preventif* termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak dan pencegahan kekerasan terhadap anak.

- b. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar.
- Karena pencatatatan pada buku KIA digunakan sebagai bukti :
- 1) Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
 - 2) Memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan.
 - 3) Digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan
 - 4) Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta Selain fungsi yang telah disebutkan Buku KIA juga sebagai sarana komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan.

6. Sasaran Buku KIA

Sasaran Buku KIA terdapat 2 kelompok sasaran yang terdiri dari (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009) :

- a. Sasaran Langsung

Sasaran langsung yaitu ibu dan anak dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Setiap ibu hamil memperoleh buku KIA merupakan ketentuan yang pertama. Sampai masa nifas selesai, ibu akan memanfaatkan buku dari sejak bayi lahir sampai usia 6 tahun akan

menggunakan buku KIA. Apabila bayi lahir kembar ibu akan memperoleh tambahan buku sesuai dengan jumlah bayi merupakan ketentuan yang kedua. Ketentuan ketiga, ibu akan memperoleh buku KIA baru jika hamil lagi. Ketentuan yang keempat yaitu jika buku KIA hilang, selama persedian buku masih tersedia sebaiknya ibu dan anak memperoleh ganti buku yang baru

b. Sasaran Tidak Langsung

Sasaran tidak langsung dari buku KIA ini yaitu suami dan anggota keluarga yang lain, petugas kesehatan (antara lain dokter, bidan, perawat, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas laboratorium) pada saat pemberian pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak, kader posyandu, serta supervisor dan pengelola program yang bertanggung jawab dalam pengembangan buku KIA, lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan ibu dan anak.

7. Pemanfaatan Buku KIA

Kesehatan anak dapat dijadikan indikator tingkat keberhasilan pemanfaatan buku KIA pada ibu balita. Penilaianya dapat diketahui dari kunjungan neonatal pertama (KN 1). Kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap), penanganan neonatus komplikasi, cakupan pelayanan kesehatan bayi, cakupan pelayanan kesehatan anak balita, kematian neonatus, kematian bayi dan kematian balita.

Keberhasilan dalam pemanfaatan Buku KIA dapat dilihat dari pencapaian indikator Kesehatan anak yang dipantau ibu dan petugas kesehatan setiap bulan. Ibu telah membaca dan menerapkan isi buku KIA, serta mengerti cara pengisiannya dapat berarti ibu bayi telah memanfaatkan buku KIA secara maksimal.

Penerapan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) secara benar akan berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga akan kesehatan ibu dan anak, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas serta meningkatkan sistem survialance, monitoring dan informasi kesehatan.

Kewajiban petugas Kesehatan dalam menjelaskan cara pembacaan buku KIA secara bertahap, sesuai dengan kondisi yang dihadapi ibu, pada bagian yang sudah dibaca dan diterapkan. Buku KIA wajib dibawa dan ibu

wajib mengisi tanda (✓) sesuai dengan pelayanan yang baru saja diperoleh ibu ataupun bayinya setiap ibu dan anak melakukan pemeriksaan kesehatan (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009).

1. Kewajiban ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA yaitu (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009) :

- a. Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dibaca dan dimengerti

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) ini dibaca dan dimengerti oleh ibu, suami dan anggota keluarga lain.

- b. Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) selalu dibawa

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) selalu dibawa pada saat ibu hamil, bersalin, dan ibu nifas serta anak berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, berkunjung ke Posyandu, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita, ke Pos PAUD dan BKB

- c. Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dijaga, jangan rusak dan hilang

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) berisi informasi dan catatan penting kesehatan ibu dan anak, buku KIA juga digunakan pada jaminan kesehatan dan pihak lain diluar sektor kesehatan sehingga diusahakan untuk menjaga buku KIA agar tidak rusak dan hilang.

- d. Menjelaskan buku kesehatan ibu dan anak (KIA)

Tenaga kesehatan dan kader menjelaskan buku isi buku KIA kepada ibu dan keluarga dan meminta untuk menerapkannya

2. Komponen Anak yang terdapat pada Buku kesehatan ibu dan Anak (KIA) yaitu (Departemen Kesehatan Indonesia, 2009) :

- a. Keterangan Lahir

- b. Cuci tangan Pakai sabun (CTPS) dan air bersih mengalir

- c. Bayi baru lahir (Tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)

- d. Catatan hasil pelayanan esensial bayi baru lahir dan catatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir

- e. Imunisasi

Catatan Imunisasi anak yang diisi oleh tenaga kesehatan. Langkah yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu :

- a) Sebelum memberikan imunisasi, petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat) memberikan penjelasan kepada ibu/orang tua mengenai jenis, manfaat dan jadwal irnunisasi
 - b) Isi kolom-kolom pada catatan imunisasi anak dengan tanggal pemberian imunisasi. Upayakan setiap jenis imunisasi diberikan tepat sesuai jadwal. Apabila pemberian imunisasi terlambat dari jadwal yang seharusnya, tetap ditulis tanggal pemberian imunisasi pada kolom sesuai-jenis imunisasi yang diberikan
 - c) Perhatikan waktu yang masih dan tidak diperbolehkan untuk memberikan imunisasi, baik imunisasi dasar maupun lanjutan (perhatikan perbedaan warna kolom)
 - d) Isi kolom pada tabel "Tambah Vaksin Lain" dengan jenis dan tanggal pemberian imunisasi tambahan (contoh: pemberian imunisasi polio dan campak pada saat kampanye imunisasi tambahan polio dan campak) dan jenis imunisasi lain yang diberikan pada anak selain jenis imunisasi yang tersedia pada dua tabel sebelumnya.
- f. Anak usia 29 hari sampai 6 tahun :
- a) Tanda anak sehat, pantau pertumbuhan dan perkembangan, tumbuh kembang anak, pola asuh anak, pola asuh anak dengan disabilitas, perawatan sehari-hari, kebersihan anak, perawatan gigi, kebersihan lingkungan, hindari dari bahaya, perawatan anak sakit
 - b) Kebutuhan gizi bayi umur 0–6 bulan, 6–11 bulan, 1–2 tahun, dan diatas dua tahun, cara membuat MP–ASI
 - c) Perkembangan anak 0–6 bulan, 6–12 bulan, 1–6 tahun
 - d) Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)
 - e) Pencatatan pelayanan SDIDTK, pencatatan vitamin A, penentuan status gizi, catatan penyakit dan perkembangannya
 - f) Mengapa anak harus dilindungi

3. Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang berisi kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS digunakan sebagai instrumen utama dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan pada anak, karena KMS dapat mendeteksi gangguan secara dini pada anak sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan lebih cepat (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

4. Fungsi KMS

Fungsi utama KMS, yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

- a. Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan baimba.
- Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal balita, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang balita tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan balita mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya baimba tumbuh baik, kecil risiko balita untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaiknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, balita kemungkinan beresiko mengalami gangguan pertumbuhan.
- b. Sebagai catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pemberian ASI ekslusif pada bayi usia 0–6 bulan, kejadiananakit, dll
 - c. Sebagai alat edukasi.

Di dalam dicantumkan pesan–pesan gizi misalnya untuk menimbang anak secara rutin dan merujuk ke tenaga kesehatan jika berat badan tidak naik, berada dibawah garis merah dan di atas garis oranye.

5. Kegunaan KMS

- a. Bagi Balita

Sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan balita untuk menapis dan mencegah terjadinya masalah gizi sejak dini.

- b. Bagi Orang Tua Balita

Dengan menimbang balita setiap bulan di Posyandu atau fasilitas penimbangan lainnya, orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi (berat badan di atas garis oranye). Orang tua balita dapat melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan perbaikan sesuai anjuran, seperti memberikan makan bergizi seimbang dan aman, mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan saran–saran lainnya.

- c. Bagi Kader Kesehatan

KMS digunakan kader kesehatan untuk mencatat berat badan balita, melakukan plotting dan menilai hasil penimbangan. Kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan balita. Bila berat badan tidak naik atau di bawah garis merah atau di atas garis oranye, kader melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat, agar balita mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik dan mengingatkan ibu untuk menimbangkan anaknya di posyandu pada bulan berikutnya.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menganalisis status pertumbuhan balita menggunakan KMS untuk kemudian melakukan tindak lanjut yang diperlukan. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat mengetahui riwayat pemberian ASI ekslusif. Bila anak tidak mendapatkan ASI maka petugas kesehatan harus memberikan konseling sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh ibu.

(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

6. Jenis KMS Balita

KMS–BALITA dibedakan antara KMS untuk anak laki–laki dengan KMS untuk anak perempuan. KMS untuk anak laki–laki berwarna dasar biru dan terdapat tulisan Untuk laki–laki. KMS anak perempuan berwarna dasar merah muda dan terdapat tulisan Untuk Perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

7. Bagian–bagian dan cara pengisian KMS

Langkah–langkah pengisian KMS sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

- a. Memilih KMS sesuai jenis kelamin
- b. Mengisi nama anak dan tempat pelayanan pada halaman KMS
- c. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak
- d. Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak
- e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak
- f. Menentukan status pertumbuhan anak

g. Isi kolom pemberian ASI

8. Contoh Kasus

Seorang perempuan membawa bayi laki-laki yang berusia 4 bulan ke posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan dari menimbang anak adalah : BB = 6,5 Kg, PB= 55 Cm, Lingkar Kepala =42 Cm, masih sama dengan hasil bulan lalu. Ibu mengatakan anaknya dalam kondisi sehat dan tidak demam. Bidan kemudian memberikan imunisasi DPT, HB, Hib dan polio sesuai dengan jadwal imunisasi bayi tersebut. Tindakan apa selanjutnya yang dilakukan oleh Bidan?

- a. Melakukan pemantauan pertumbuhan
- b. Melakukan pemantauan perkembangan
- c. Melakukan pemantauan tumbuh dan kembang
- d. Melakukan pemantauan tumbuh dan kembang di dokumentasikan dalam buku KIA
- e. Melakukan pemantauan tumbuh dan kembang di dokumentasikan dalam formulir KPSP

9. Pembahasan Soal Kasus

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah melakukan pemantauan pertumbuhan pada anak serta hasil pemeriksaan yang di dapatkan oleh bidan di dokumentasikan oleh bidan dalam Pengisian Buku KIA jadi jawaban yang benar adalah D

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Persiapan	
1. PERSIAPAN KLIEN <ul style="list-style-type: none">a. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klienb. Tanyakan tujuan kunjungan	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya Melakukan identifikasi asuhan yang akan diberikan

<p>c. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan serta melakukan <i>inform consent</i></p>	<p>Penjelasan yang didapatkan orang tua akan menambah dan memberikan informasi lebih tentang pengisian buku KIA sehingga mudah dalam melakukan <i>inform consent</i></p> 
<p>2. PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jaga privasi klien b. Pastikan ruangan kondusif 	<p>Ruangan yang kondusif akan membantu klien lebih kooperatif dan tenang selama pemberian asuhan</p> 
<p>3. PERSIAPAN ALAT(* = wajib ada)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pensil/Pena b. Penghapus c. Buku KIA d. Timbangan e. Meteran f. Pengukur tinggi 	<p>Persiapan alat dapat mempermudah dalam melakukan tindakan</p>

	
4. PERSIAPAN PETUGAS <ol style="list-style-type: none"> Bina hubungan baik dan rasa percaya pada anak dan orang tua Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersabahat dengan anak dan orang tua 	<p>Dengan membina hubungan baik akan menimbulkan rasa percaya dari ibu dan anak</p> <p>Dengan menunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersabahat dengan anak dan orang tua memudahkan dalam melakukan tindakan</p> 
Prosedur 5. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> Cuci tangan 	Mengurangi transmisi mikroorganisme 

b. Tulis catatan imunisasi pada buku KIA

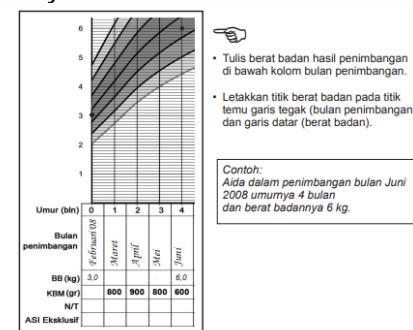
Menghindari kesalahan dalam pendokumentasian pencatatan imunisasi

BERI IMUNISASI SESUAI JADWAL AGAR ANAK TERINDUKU DARI PENYAKIT	
Catatan Pemberian Imunisasi Bayi	
Umur (bln)	Jenis Imunisasi
0	HRS Polio 0
1	BCG Paket 1
2	DPT/HB1,Polio 1
3	DPT/HB2,Polio 2
4	DPT/HB3,Polio 3
9	Campak
	Tgl. Oberikan Imunisasi
	29 Februari 2008

Tanggal imunisasi diisi oleh petugas kesehatan setelah kali setelah imunisasi diberikan

c. Isi grafik BB berdasarkan PB/TB sesuai dengan usia dan jenis kelamin anak

Untuk mempermudah melihat dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya



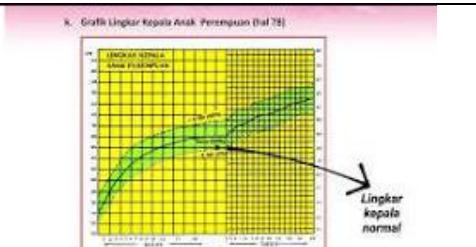
d. Isi grafik TB sesuai dengan usia dan jenis kelamin anak

Untuk mempermudah melihat dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya



Untuk mempermudah melihat dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya

e. Isi grafik LK (Lingkar Kepala) sesuai dengan usia dan jenis kelamin

	 <p>k. Grafik Lingkar Kepala Anak - Perempuan (Hal 78)</p> <p>Lingkar kepala normal</p>
f. Rapikan alat	<p>Merapikan alat setelah digunakan dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sehingga mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi silang</p> 
g. Cuci tangan	<p>Menghilangkan organisme penyebab infeksi di tangan</p> 
6. Fase Terminasi	<p>a. Evaluasi dan simpulkan hasil pemeriksaan pada Buku KIA</p> <p>b. Ingatkan pengantar/orang tua untuk jadwal berikutnya</p> <p>Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada pasien, serta mengingatkan untuk kunjangan berikutnya</p>

	
Sikap	<p>7. Melakukan tindakan dengan sistematis</p> <p>8. Komunikatif dengan pasien</p> <p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan</p> <p>Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga</p> 

Contoh Kasus

Seorang perempuan membawa bayi laki-laki yang berusia 4 bulan ke posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan dari menimbang anak adalah : BB = 6,5 Kg, PB= 55 Cm, Lingkar Kepala =42 Cm, masih sama dengan hasil bulan lalu. Ibu mengatakan anaknya dalam kondisi sehat dan

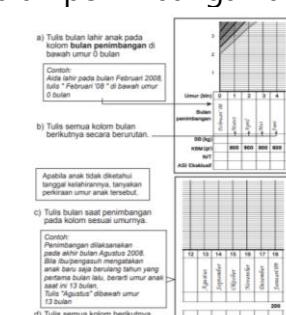
tidak demam. Bidan kemudian memberikan imunisasi DPT, HB, Hib dan polio sesuai dengan jadwal imunisasi bayi tersebut. Tindakan apa selanjutnya yang dilakukan oleh Bidan?

Pembahasan soal kasus

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah melakukan pemantauan pertumbuhan pada anak. Hasil pemeriksaan di dokumentasikan oleh bidan Pengisian KMS

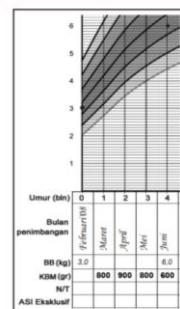
ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Persiapan	
1. PERSIAPAN KLIEN <ul style="list-style-type: none"> a. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien b. Tanyakan tujuan kunjungan c. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan serta melakukan <i>inform consent</i> 	<p>Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya</p> <p>Melakukan identifikasi asuhan yang akan diberikan</p> <p>Penjelasan yang didapatkan orang tua akan menambah dan memberikan informasi lebih tentang pengisian KMS sehingga mudah dalam melakukan <i>inform consent</i></p> 
2. PERSIAPAN LINGKUNGAN <ul style="list-style-type: none"> a. Jaga privasi klien b. Pastikan ruangan kondusif 	Ruangan yang kondusif akan membantu klien lebih kooperatif dan tenang selama pemberian asuhan

	
<p>3. PERSIAPAN ALAT(* = wajib ada)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pensil/Pena b. Penghapus c. Buku KIA d. Timbangan e. Meteran f. Pengukur tinggi 	<p>Persiapan alat dapat mempermudah dalam melakukan tindakan</p> 
<p>4. PERSIAPAN PETUGAS</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan baik dan rasa percaya pada anak dan orang tua b. Tunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersabahat dengan anak dan orang tua 	<p>Dengan membina hubungan baik akan menimbulkan rasa percaya dari ibu dan anak</p> <p>Dengan menunjukkan sikap profesional sambil tetap hangat dan bersabahat dengan anak dan orang tua memudahkan dalam melakukan tindakan</p>

	
Prosedur	
5. Fase Kerja	<p>a. Cuci tangan</p> <p>Mengurangi mikroorganisme transmisi</p>  <p>b. Pilihlah KMS sesuai dengan jenis kelamin anak dan Isi nama anak dan tempa pelayanan pada halaman KMS</p> <p>Menghindari kesalahan dalam pengisian KMS pastikan KMS yang diisi sesuai dengan jenis kelamin anak</p> <p>KMS Untuk Laki-Laki adalah untuk Balita laki-laki.</p>  <p>KMS Untuk Perempuan adalah untuk Balita perempuan.</p>  <p>c. Isi bulan lahir dan bulan penimbangan anak</p> <p>Untuk mempermudah isi bulan lahir dan bulan penimbangan anak</p> 

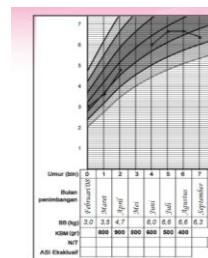
d. Letakkan titik berat badan dan buat garis pertumbuhan anak

Untuk menentukan titik berat badan dan buat garis pertumbuhan anak



- Tulis berat badan hasil penimbangan di bawah kolom bulan penimbangan.
- Letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan).

Contoh:
Aida dalam penimbangan bulan Juni 2008 umurnya 4 bulan dan berat badannya 6 kg.

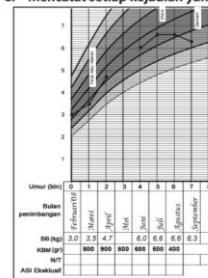


- Contoh:
Aida Lahir pada bulan Februari 2008 dengan berat badan 3.0 kg. Data berat badanya selanjutnya sebagai berikut:
- Bulan Maret, berat badan Aida 3.3 kg.
 - Bulan April, berat badan Aida 4.7 kg.
 - Bulan Mei, Aida tidak datang ke Posyandu.
 - Bulan Juni, berat badan Aida 6.0 kg.
 - Bulan Juli, berat badan Aida 6.6 kg.
 - Bulan Agustus, berat badan Aida 6.6 kg.
 - Bulan September, berat badan Aida 6.3 kg.
- Jika anak bulan lalu tidak dilimbing, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan

e. Catatlah setiap kejadian yang dialami oleh anak

Catatalah setiap kejadian yang dialami oleh anak

e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak



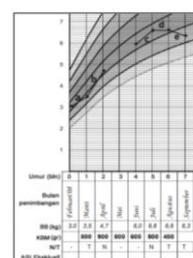
- Contoh:
• Pada penimbangan di bulan Maret anak tidak mau makan.
• Saat ke Posyandu di bulan Agustus, anak sedang mengalami diare.
• Penimbangan selanjutnya di bulan September anak sedang demam

f. Tentukan status pertumbuhan pada anak

Tentukan status pertumbuhan pada anak

NAIK (N)
Grafik BB meningkat garis pertumbuhan atau
Karakter BB dengan KGM (Karakter BB Minimal) atau lebih

TIURNAK (T)
Grafik BB memperlambat atau memutus
memungkinkan pertumbuhan ditandai
Karakter BB kurang dari KGM



Contoh disamping
menggambarkan status
pertumbuhan berdasarkan grafik
pertumbuhan anak dalam KMS.

g. Isi kolom pemberian ASI Ekslusif

Mengisi pemberian ASI Ekslusif

g. Isi kolom Pemberian ASI Eksklusif

Beri tanda (V) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diti dengan tanda (-).

Umar (Bln)	Bulan						
	Janu	Febru	Mars	April	Mei	Juni	Juli
BB (kg)	3,0	3,6	4,3				
KBM (gr)	600	900	800	600	500	400	
ASI Eksklusif	V	V	V	V	V	-	-

h. Rapikan alat

Merapikan alat setelah digunakan dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sehingga mencehah dan meminimalkan terjadinya infeksi silang



i. Cuci tangan

Menghilangkan organisme penyebab infeksi di tangan



<p>6. Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi dan simpulkan hasil dari pemeriksaan b. Ingatkan pengantar/orang tua untuk jadwal berikutnya 	<p>Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada pasien</p> 
<p>Sikap</p> <p>7. Melakukan tindakan dengan sistematis</p> <p>8. Komunikatif dengan pasien</p>	<p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan</p> <p>Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga</p> 

Referensi:

- Departemen Kesehatan Indonesia. (2009). *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.

BIODATA PENULIS



Ayesha Hendriana Ngestiningrum, SST, M.Keb

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2003 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke DIII kebidanan Magetan Poltekkes Depkes Surabaya dan berhasil lulus pada tahun 2006. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi D4 di Prodi Kebidanan Universitas sebelas Maret Surakarta (UNS) tahun 2008. Penulis menyelesaikan studi S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) tahun 20014.

Sebagai pengalaman praktisi, penulis pernah bekerja sebagai bidan klinik. Kemudian bergabung sebagai pengajar di Poltekkes Kemenkes Surabaya sejak tahun 2008 hingga sekarang.

Penulis aktif menulis buku dan artikel ilmiah. Penulis tertarik menulis di bidang kebidanan dan juga kebijakan kesehatan. Beberapa buku yang pernah ditulis yaitu Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Modul Praktikum Asuhan Kehamilan, Modul ajar Anatomi Fisiologi, Modul Praktikum Fisiologi, Bahan Ajar Nifas, Diagnosa Kebidanan Pada Masalah Fisiologi Remaja, Diagnosa Kebidanan Pada Masalah Patologi Remaja, Buku Soal UKOM DIII kebidanan. Penulis juga aktif sebagai tim editor di jurnal nasional terakreditasi dan aktif sebagai reviewer di beberapa jurnal nasional dan jurnal internasional.

Email : ayeshahn@poltekkesdepkes-sby.ac.id



Bdn. Wahyu Ersila, SST., MPH, lahir di Indonesia, Kab Pekalongan, 21 Maret 1988. Jenjang Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik ditempuh di Politeknik Kemenkes Surakarta tahun 2012, Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Minat Kesehatan Ibu dan Anak ditempuh di Universitas Sebelas Maret, Kota Surakarta lulus tahun 2015, Pendidikan Profesi Bidan di tempuh di UNISA Yogyakarta tahun 2023. Saat ini bekerja sebagai Dosen Prodi Diploma Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. No WA 085640151178 email ersila.chila88@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dessy Hidayati Fajrin, M.Kes. Penulis dilahirkan di Pamekasan, 30 Desember 1991. Penulis merupakan dosen tetap di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak. Menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas PGRI Adibuana Surabaya, menyelesaikan Pendidikan D4 Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Unggul Surabaya dan melanjutkan S2 Jurusan Ilmu Kesehatan Reproduksi pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (Unair) Surabaya. Penulis menekuni bidang Ilmu Kesehatan Reproduksi dan Kebidanan. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita, Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Anatomi Fisiologi, dan Kebutuhan Dasar Manusia. Beberapa Penelitian yang pernah dipublikasikan oleh penulis diantaranya Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Serviks Dengan Minat Penggunaan Vaksin HPV, Korelasi Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di Yayasan Kanker Indonesia – Surabaya, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran, dan Perbedaan Pengaruh Musik Beethoven dan Chopin Selama Kebuntingan Terhadap Indeks Apoptosis Neuron, dan yang terbaru adalah *Effect Of Lembayung Leaf (Vigna sinensis L.) on Increased Breast Milk Production In Women Months Infants*. Beberapa buku yang pernah diterbitkan antara lain Asi Booster dari Daun Lembayung, Book Chapter Geliat Dunia Kesehatan Indonesia Di Masa Pandemi Covid-19, Book Chapter Kesehatan Reproduksi dan masih ada beberapa jurnal serta buku yang telah diterbitkan.

Motto: If You Don't Take Risk, You Can't Create a Future

BIOGRAFI PENULIS



Rati Purwati, SST, Bdn, M.Keb

Penulis Bernama Rati Purwati, SST,M.Keb, Kelahiran Medan, 03 Januari 1986. Ia adalah anak ke 2 dari 4 bersaudara. Status Menikah dengan Yusuf Nunung Subandrio dan Memiliki 1 orang anak Bernama Wiztyo Aji Subandrio. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan studi D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Widya Husada Medan pada tahun 2006 dan berhasil menyelesaikan studi dalam waktu 3 tahun pada tahun 2009, kemudian melanjutkan studi untuk menempuh profesi dosen dengan melanjutkan program studi D4 bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2010 tamat tahun 2011, kemudian penulis melanjutkan Pendidikan kejenjang pendidikan yang lebih tinggi yakni mengikuti pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas (UNAND) pada tahun 2018 dan berhasil menyelesaikan studi S2 Kebidanan UNAND dalam waktu 2 tahun 7 bulan tamat pada tahun 2020. Setelah itu Penulis melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan di Stikes Abdi Nusantara Jakarta mampu menyelesaikan pendidikan profesi bidan dengan ambang Ukur KOMPETENSI dan alhamdullilah penulis mampu mengikuti uji KOMPETENSI dengan satu kali mengikuti di nyatakan KOMPETEN, kemudian penulis dinyatakan Lulus dari program Pendidikan Profesi Bidan di Stikes Abdi Nusantara Jakarta Pada Tahun 2023.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Ilmu Kebidanan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang Kesehatan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: ratipurwati038601@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS



Bdn. Sandi Ari Susiatmi, S.ST, M.Keb lahir di Pekalongan 24 Januari 1988. Menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran tahun 2017 dan profesi Bidan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2023. Saat ini bekerja sebagai dosen di prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Muhamamdiyah Pekajangan Pekalongan dengan matakuliah yang diampu Asuhan Kehamilan, Asuhan Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Kleuarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Selain itu penulis aktif sebagai seorang Bidan Delima, Praktik Mandiri Bidan, pengurus Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kabupaten Pekalongan di Bidang Pendidikan dan Pelatihan serta pengurus Aisyiyah Daerah Kabupaten Pekalongan di bidang Pelayanan Kesehatan. Jalin Komunikasi dengan penulis melalui surel sandi.kedungwuni@gmail.com



Putri Nelly Syofiah.,S.SiT.,M.Keb, lahir di Padang, tanggal 3 Februari 1984. Pada tahun 2005, menyelesaikan studi D.III Kebidan di Politeknik Kesehatan Padang. Tahun 2009 menyelesaikan studi D.IV Bidan Pendidik Politeknik Kesehatan Padang. Tahun 2019 menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Andalas, Padang. Saat ini aktif sebagai dosen pada Program Studi D III Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang sejak tahun 2006 – sekarang. Kegiatan penelitian, pengabdian masyarakat dan publikasi yang dilakukan berfokus di bidang Kesehatan Masyarakat. Karya terakhir yang pernah hasilkan: artikel Perbedaan Perkembangan Motorik Balita Stunting dan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pegang Baru, 2021, terindeks sinta-ristekbrin. Artikel Optimalisasi Peran Keluarga Dalam Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah Pada Masa Pandemi Covid-19, 2021, terindeks sinta-ristekbrin. Semua kegiatan yang dilakukan merupakan bentuk proses pembelajaran dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi kehidupan dan kesehatan masyarakat di masa mendatang.

Email Penulis: putrinelly8@gmail.com

SINOPSIS

Buku ini merupakan kumpulan dari Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Asuhan Kebidanan pada bayi balita dan Anak pra Sekolah. Buku SOP Asuhan Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah ini mengacu pada standar profesi bidan yang tertuang dalam Kepmenkes nomor HK.01.07/Menkes/320/2020. Buku ini berusaha memberikan rincian pada tiap tahapan tindakan agar mudah dipahami oleh mahasiswa.

Buku ini mengambil 6 pokok bahasan yaitu Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) pada anak, pemeriksaan tumbuh kembang bayi dan balita menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), perawatan bayi kembar, imunisasi, dan tata laksana kejang. Pada awal paparan, diberikan contoh kasus yang diharapkan mahasiswa mendapatkan gambaran kejadian di lapangan. Pada pokok bahasan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) pada anak diberikan gambaran secara rinci untuk tahapan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan. Pada pertumbuhan secara rinci digambarkan cara pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Pada pemeriksaan perkembangan digambarkan tahapan pemeriksaan perkembangan dengan KPSP, tes daya lihat (TDL) dan tes daya dengar (TDL) dan pemeriksaan mental emosional dengan KMPE.

Pada bagian Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diberikan paparan mengenai SOP untuk penanganan bayi diare dan batuk. Digambarkan SOP ketika menghadapi kasus bayi dengan diare atau bayi dengan batuk, mulai dari anamnesis hingga tindakan penanganannya. SOP Perawatan bayi kembar memberikan gambaran tahapan SOP bagaimana memberikan gambaran pengukuran pertumbuhan pada bayi kembar dan pemberian laktasi pada bayi kembar. Untuk SOP imunisasi diberikan gambaran tiap langkah pemberian imunisasi RV dan PCV. SOP berikutnya yang dipaparkan pada buku ini adalah SOP tatalaksana kejang mulai anamnesis hingga tindakannya. Dan yang terakhir pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan buku KIA. Pada tahap ini dipaparkan bagaimana pemantauan pertumbuhan dengan buku KIA. Bagaimana cara memasukkan data di buku KIA dan bagaimana interpretasinya.

Demikian ringkasan buku SOP Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah ini kami susun dengan harapan agar pembaca pada umumnya dan para mahasiswa kebidanan khususnya memiliki gambaran SOP berbagai tindakan yang sering ditemui.



ISBN 978-623-8411-87-0

9 78623 8411870

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022

Buku ini merupakan kumpulan dari Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Asuhan Kebidanan pada bayi balita dan Anak pra Sekolah. Buku SOP Asuhan Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah ini mengacu pada standar profesi bidan yang tertuang dalam Kepmenkes nomor HK.01.07/Menkes/320/2020. Buku ini berusaha memberikan rincian pada tiap tahapan tindakan agar mudah dipahami oleh mahasiswa.

Buku ini mengambil 6 pokok bahasan yaitu Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) pada anak, pemeriksaan tumbuh kembang bayi dan balita menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), perawatan bayi kembar, imunisasi, dan tata laksana kejang. Pada awal paparan, diberikan contoh kasus yang diharapkan mahasiswa mendapatkan gambaran kejadian di lapangan. Pada pokok bahasan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) pada anak diberikan gambaran secara rinci untuk tahapan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan. Pada pertumbuhan secara rinci digambarkan cara pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Pada pemeriksaan perkembangan digambarkan tahapan pemeriksaan perkembangan dengan KPSP, tes daya lihat (TDL) dan tes daya dengar (TDL) dan pemeriksaan mental emosional dengan KMPE. Pada bagian Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diberikan paparan mengenai SOP untuk penanganan bayi diare dan batuk. Digambarkan SOP ketika menghadapi kasus bayi dengan diare atau bayi dengan batuk, mulai dari anamnesis hingga tindakan penanganannya. SOP Perawatan bayi kembar memberikan gambaran tahapan SOP bagaimana memberikan gambaran pengukuran pertumbuhan pada bayi kembar dan pemberian laktasi pada bayi kembar. Untuk SOP imunisasi diberikan gambaran tiap langkah pemberian imunisasi RV dan PCV. SOP berikutnya yang dipaparkan pada buku ini adalah SOP tatalaksana kejang mulai anamnesis hingga tindakannya. Dan yang terakhir pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan buku KIA. Pada tahap ini dipaparkan bagaimana pemantauan pertumbuhan dengan buku KIA. Bagaimana cara memasukkan data di buku KIA dan bagaimana interpretasinya.

Demikian ringkasan buku SOP Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah ini kami susun dengan harapan agar pembaca pada umumnya dan para mahasiswa kebidanan khususnya memiliki gambaran SOP berbagai tindakan yang sering ditemui.