

MODUL
ASUHAN KEBIDANAN BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH

Untuk Mahasiswa Semester VI
Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi



unisa

Disusun Oleh:

Herlin Fitriana Kurniawati, S.SiT., M.Kes

Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH

Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022

Kampus Terpadu:

Jl. Siliwangi No. 63 Nogatirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292,
Telepon: (0274) 4469199, Fax.: (0274) 4469204 email: info@unisayogya.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Identitas Modul
Judul Modul : Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Pra Sekolah
Nama Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Pra Sekolah
Nomer Kode MK/sks : MID 6029
Bidang Ilmu : Kebidanan
Status Mata Kuliah : Wajib

Dosen Penyusun Modul
Nama : Herlin Fitriana Kurniawati, S.SiT., M.Kes
NIP : 07.01.073
Pangkat/ Golongan : III C
Jabatan Fungsional Akademik : Lektor
Fakultas/ Program Studi : Fakultas Ilmu Kesehatan/ Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan
Universitas : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Yogyakarta, 01 Maret 2022

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana
dan Pendidikan Profesi Bidan Profesi Bidan



Nidatul Khoiyah, S.Keb., Bd., MPH

Penanggung-jawab Mata Kuliah

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Herlin Fitriana K.', written in a cursive style.

Herlin Fitriana K, S.SiT., M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobil'alamin, puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT dapat menyelesaikan modul Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Pra Sekolah sehingga dapat mendukung pembelajaran. Buku ini merupakan hasil workshop tim dosen pengampu Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Pra Sekolah Prodi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Modul Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Pra Sekolah merupakan salah satu *Problem Based Learning* (PBL) dan *case based learning* (CBL) Prodi Sarjana dan Profesi Bidan berguna untuk memperkuat dasar keilmuan. Diharapkan mahasiswa mampu membekali dirinya dengan keilmuan, sehingga mahasiswa mampu menjadi seorang Bidan professional. Aamiin. Semoga modul ini bermanfaat bagi kita semua. Amin

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 01 Maret 2022
Penyusun

DAFTAR ISI

Judul	1
Kata pengantar	2
Daftar Isi	3
Visi misi dan tujuan program studi	4
Latar Belakang dan Ayat suci Al Qur'an terkait modul	5
Deskripsi modul	5
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah.....	
<i>Topik tree</i>	6
Kompetensi utama, kompetensi pendukung dan lainnya	7
Rancangan pembelajaran	7
Tujuan modul	7
Karakteristik mahasiswa	7
<i>Learning outcome</i>	7
<i>Time line</i>	8
Materi bahan kajian.....	8
<i>Pre Assesment</i>	9
Metode/ strategi pembelajaran	9
Sarana penunjang	12
Aktivitas pembelajaran	12
Penilaian / <i>assessment</i>	16
Penjabaran modul/ skenario	19
Lampiran materi praktikum (daftar tilik)	26
Indikator penilaian tutorial	42
Tata tertib pelaksanaan tutorial	42
Sumber pembelajaran modul	43

BAB I

VISI, MISI, TUJUAN PROGRAM STUDI

I. VISI KEILMUAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI BIDAN

Mengembangkan keilmuan kebidanan yang unggul dalam upaya promotif-preventif berdasarkan *Evidenced Based in Midwifery* (EBM) dan nilai-nilai Islam Berkemajuan.

II. TINJUAN MATA KULIAH

A. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Pra Sekolah merupakan salah satu mata kuliah yang harus ditempuh dalam pendidikan Prodi Sarjana dan Profesi Bidan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Mata kuliah ini ditempuh mahasiswa di semester VI dengan beban 3 SKS, dengan rincian 1 SKS Teori, Praktikum 1,5 SKS, Praktikum klinik 0,5 SKS. Pada mata kuliah ini, mahasiswa akan belajar tentang Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Pra Sekolah dengan segala permasalahannya dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam didalamnya.

Untuk mencapai kompetensi pada akhir pembelajaran, maka ada beberapa proses pembelajaran yang akan ditempuh, antara lain kuliah teori, tutorial dan praktikum, perkuliahan di kelas, pembelajaran mandiri, dan diskusi kelompok dengan prinsip pembelajaran aktif baik.

B. Kegunaan Mata Kuliah

Mata kuliah ini akan berguna dalam mengantarkan mahasiswa dalam mempelajari dan dapat mengaplikasikan dalam asuhan kebidanan balita dan anak pra sekolah.

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. CAPAIAN PEMBELAJARAN SIKAP (CP S)

Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri (S9)

- 2. CAPAIAN PEMBELAJARAN PENGUASAAN PENGETAHUAN (CP PP)**
 - a. Menguasai konsep teoritis ilmu obstetri dan ginekologi, serta ilmu kesehatan anak secara umum (PP2).
 - b. Menguasai konsep teoritis ekologi manusia secara umum dan konsep teoritis psikologi perkembangan dan ilmu perilaku secara mendalam terkait asuhan kebidanan sepanjang siklus reproduksi perempuan dan proses adaptasi menjadi orangtua (PP5)

- 3. CAPAIAN PEMBELAJARAN KETRAMPILAN KHUSUS (CP KK)**
 - a. Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data (KU5)
 - b. Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah pada lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, Asuhan Neonatus dan Bayi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB (KK1).

- 4. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CP MK)**
 - a. Mampu mengidentifikasi masalah, alternatif pemecahan serta mengambil keputusan secara tepat permasalahan pada balita dan anak pra sekolah sesuai dengan keahliannya. (S9, PP2, KU5, KK1)
 - b. Mampu memberikan asuhan kebidanan balita dan anak pra sekolah dengan tepat, bertanggung jawab sesuai dengan keahliannya. (S9, PP2, PP5, KK1)

B. Bahan Kajian

Mata kuliah Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Pra Sekolah mencakup bahan kajian Upaya promosi dan prevensi anak balita dan pra sekolah (BK 113), Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak (BK 114), Penyakit penyakit pada Anak (BK 115), Permasalahan Cedera pada Anak dan Tindakan PPPK (BK 116), Masalah Psikologis dan Anak dengan Kebutuhan Kesehatan Khusus (BK 117) dan Dokumentasi asuhan kebidanan pada anak (BK 118).

C. Sasaran Belajar

Mata kuliah Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Pra Sekolah ditempuh mahasiswa di semester VI Prodi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

D. Petunjuk Belajar bagi Mahasiswa dalam mempelajari modul

1. Kuliah Teori

Kuliah teori dasar untuk memahami upaya promosi dan preventasi anak balita dan pra sekolah, pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Masalah Psikologis dan Anak dengan Kebutuhan Kesehatan Khusus dan Dokumentasi asuhan kebidanan pada anak.

2. Kuliah E-Learning

Aktivitas perkuliahan dalam bentuk e-learning ini pembelajaran yang dilakukan secara virtual. Dosen dan mahasiswa tidak harus bertatap muka secara langsung dikelas.

3. Pembelajaran Mandiri

Aktivitas pembelajaran mandiri merupakan inti dari kegiatan pembelajaran yang didasarkan pada paradigma pembelajaran mahasiswa aktif (*student centered learning- SCL*). Dalam hal ini secara bertahap, mahasiswa dilatih dan dibiasakan untuk belajar secara mandiri (tidak harus menunggu pemberian materi oleh dosen).

4. Kuliah dan Konsultasi Pakar

Kuliah diberikan dalam rangka penataan pengetahuan/informasi yang telah diperoleh oleh mahasiswa. Kuliah pakar akan berhasil tepat guna apabila dalam saat itu-pertemuan mahasiswa dengan pakar- mahasiswa aktif mengungkapkan hal-hal yang ingin dipahami. Selain itu konsultasi dengan pakar juga bisa dilakukan, pada kesempatan ini, mahasiswa diberikan kesempatan secara perorangan atau kelompok untuk mendiskusikan secara khusus mengenai suatu informasi dengan pakar yang bersangkutan. Diharapkan mahasiswa akan mendapat pemahaman yang lebih mantap sesuai dengan informasi yang didiskusikan.

5. Praktikum

Mahasiswa akan melakukan praktik berupa demonstrasi, redemonstrasi dan evaluasi pada materi yang telah ditentukan serta mahasiswa melakukan praktikum di lahan praktik.

III. PENDAHULUAN

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa tentang asuhan kebidanan balita dan anak pra sekolah dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam didalamnya. Mahasiswa mampu memberikan kemampuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan balita dan anak pra sekolah secara holistic dengan pendekatan manajemen kebidanan didasari konsep, sikap dan ketrampilan dengan pokok bahasan mengenai upaya promosi dan prevensi anak balita dan pra sekolah, pertumbuhan dan perkembangan balita, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), permasalahan cedera pada balita dan anak pra sekolah dan tindakan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPPK), kebutuhan fisik dan psikososial balita dan anak pra sekolah, masalah psikologis serta balita dan anak pra sekolah dengan kebutuhan kesehatan khusus, dokumentasi asuhan kebidanan pada balita dan anak pra sekolah.

Integrasi nilai-nilai Islam dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Pra Sekolah yaitu:

1. QS An-Nisa 4: (9)

“Dan hendaklah takut kepada Allah, orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh karena itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”

2. QS At-Tahrim ayat (6):

Artinya: "Wahai orang-orang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka..."

3. Hadist tentang pentingnya pendidikan pada anak

Rasulullah juga mengajarkan betapa besarnya tanggung jawab orang tua dalam pendidikan anak. Sabdanya saw: "Tidaklah seorang anak yang lahir itu kecuali dalam keadaan fitrah. Kedua orangtuanya yang menjadikan ia Yahudi, Nasrani atau

Majusi."(HR Muslim).

A. Judul Materi 1

Upaya Promosi dan Prevensi Anak Balita dan Pra Sekolah

B. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan upaya promosi dan prevensi anak balita dan pra sekolah dengan tepat. [C3, A3, P3]. (CPMK1).

C. Materi

1. Kesehatan anak balita dan Pra Sekolah

Keterlambatan perkembangan terjadi ketika anak mengalami tumbuh kembang fisik, emosional, sosial dan kemampuan komunikasi yang lebih lambat dibanding yang diharapkan. Kondisi ini menyebabkan anak membutuhkan waktu lebih lama untuk mengembangkan keterampilan baru dibanding kebanyakan anak lainnya. Menurut penelitian, gangguan tumbuh kembang anak yang terjadi ternyata cukup tinggi. Dikutip dari Indonesian Pediatric Society (IDAI), Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan angka kejadian anak pendek akibat masalah gizi di Indonesia sebesar 37,2 persen, dan tentunya gangguan pertumbuhan ini akan mengganggu perkembangannya. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk memantau tumbuh kembang anak terutama di bawah usia 2 tahun. Pada 1.000 hari pertama semenjak kelahiran, pemantauan tumbuh kembang anak merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Pada usia ini, anak akan menempuh pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Selama 1.000 hari pertama, dimulai pada saat pembuahan dalam rahim hingga anak mencapai usia 2 tahun. Keterlambatan perkembangan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Seperti yang dipublikasikan pada Raising Children, keterlambatan perkembangan dapat terjadi karena kondisi genetik seperti down syndrome atau karena komplikasi selama mengandung dan melahirkan, seperti kelahiran prematur. Namun pada banyak kasus, penyebab keterlambatan perkembangan tidak diketahui. Spesialis anak Hassenfeld Children's Hospital di NYU Langone mengelompokkan beberapa jenis keterlambatan perkembangan yang terjadi pada anak. Beberapa keterlambatan dapat mempengaruhi fisik, kognitif, komunikasi, sosial, emosional, dan perilaku keterampilan pada anak.

Jenis-jenis keterlambatan perkembangan pada anak yaitu sebagai berikut:

- a. Keterlambatan kognitif Keterlambatan kognitif dapat mempengaruhi fungsi intelektual, mengganggu kesadaran dan menyebabkan kesulitan dalam belajar. Selain itu, anak juga mengalami kesulitan berkomunikasi dan bermain dengan orang lain. Keterlambatan kognitif dapat terjadi pada anak yang mengalami cedera otak karena infeksi, seperti meningitis, yang dapat menyebabkan pembengkakan di otak yang dikenal sebagai ensefalitis. Di samping itu, down syndrome, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya keterlambatan kognitif.
- b. Keterlambatan motorik/gerak Keterlambatan pada keterampilan motorik akan mengganggu kemampuan anak untuk mengendalikan otot di lengan, kaki, dan tangan. Keterlambatan perkembangan motorik pada bayi ditandai dengan gejala kesulitan berguling atau merangkak. Sementara anak yang lebih besar akan sulit melakukan pekerjaan dasar seperti memegang benda-benda kecil atau menyikat gigi. Keterlambatan motorik pada anak dapat disebabkan oleh achondroplasia, kondisi genetik yang menyebabkan anggota gerak lebih pendek sehingga mempengaruhi otot, seperti cerebral palsy atau distrofi otot.
- c. Keterlambatan sosial, emosional, dan perilaku Keterlambatan sosial, emosional, dan perilaku disebabkan oleh perbedaan otak dalam memproses informasi, atau bereaksi terhadap lingkungan sekitar. Akibatnya, kemampuan anak untuk belajar, berkomunikasi, dan berinteraksi dengan orang lain akan terganggu.
- d. Keterlambatan berbicara Sering kali anak dengan keterlambatan perkembangan akan mengalami keterlambatan bicara secara reseptif dan ekspresif. Gangguan bahasa reseptif merupakan kondisi di mana seorang anak mengalami kesulitan untuk memahami kata-kata yang diucapkan orang lain. Anak menjadi sulit dalam mengidentifikasi warna, bagian tubuh, atau bentuk-bentuk. Sementara itu, anak lainnya juga mengalami gangguan bahasa ekspresif yang ditandai dengan kurangnya kosakata dan kalimat rumit yang dimiliki untuk anak seusianya. Anak menjadi lebih lambat dalam bercakap, berbicara, dan membuat kalimat. Keterlambatan ini dapat terjadi karena penyebab fisiologis, seperti kerusakan otak, sindrom genetik, atau gangguan pendengaran. Selain itu, keterlambatan berbicara juga dapat disebabkan oleh faktor lingkungan seperti kurangnya stimulasi. Untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, orang

tua perlu memenuhi kebutuhan dasar anak seperti pemberian ASI, gizi yang sesuai, pengobatan, rekreasi dan bermain, kebersihan individu dan lingkungan, kebutuhan kasih sayang, dan kebutuhan akan stimulasi mental untuk proses belajar anak.

2. Konsep AKB dan AKBA

Pola penyebab kematian bayi yaitu karena sebab-sebab perinatal, kemudian diikuti oleh infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare, tetanus neonatorum, saluran cerna, dan penyakit saraf. Pola penyebab utama kematian balita juga hampir sama (penyakit saluran pernafasan, diare, penyakit syaraf termasuk meningitis dan encephalitis dan tifus.

Kesehatan neonatal dan maternal. Tingginya kematian anak pada usia hingga satu tahun, yaitu sepertiganya terjadi dalam satu bulan pertama setelah kelahiran dan sekitar 80 persen kematian neonatal ini terjadi pada minggu pertama, menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir; rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa persalinan dan segera sesudahnya; serta perilaku (baik yang bersifat preventif maupun kuratif) ibu hamil dan keluarga serta masyarakat yang bersifat negatif bagi perkembangan kehamilan sehat, persalinan yang aman dan perkembangan dini anak. kelahiran dan sekitar 80 persen kematian neonatal ini terjadi pada minggu pertama, menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir; rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa persalinan dan segera sesudahnya; serta perilaku (baik yang bersifat preventif maupun kuratif) ibu hamil dan keluarga serta masyarakat yang bersifat negatif bagi perkembangan kehamilan sehat, persalinan yang aman dan perkembangan dini anak.

3. Upaya/Kebijakan Pemerintah dalam Optimalisasi Kesehatan Anak Balita dan prasekolah (penanggulangan penyakit, penanganan masalah gizi, dll)

Pengaturan Upaya Kesehatan Anak bertujuan untuk: a. menjamin kelangsungan hidup anak yang diutamakan pada upaya menurunkan angka kematian Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita; b. menjamin tumbuh kembang anak secara optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki; c. melibatkan partisipasi Anak Usia Sekolah dan Remaja di

bidang kesehatan; d. menjamin terpenuhinya hak kesehatan anak dengan memperhatikan siklus hidup; e. menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi Anak dan Remaja; f. mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi; g. menjamin agar Anak Usia Sekolah dan Remaja mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah maupun luar sekolah; h. memberikan perlindungan kepada Anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan bermanfaat ; dan i. memberikan kepastian hukum bagi Anak, orang tua/Keluarga, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Menteri ini, meliputi Upaya Kesehatan Anak dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan Anak Balita dan Prasekolah ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup Anak Balita dan Prasekolah. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah harus dilakukan melalui : a. pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan; b. pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun; c. pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan; d. pemberian imunisasi dasar lengkap bagi Bayi; e. pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan; f. pemberian Vitamin A; g. upaya pola mengasuh Anak; h. pemantauan pertumbuhan; i. pemantauan perkembangan; j. pemantauan gangguan tumbuh kembang; k. MTBS; dan l. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dilakukan pada usia 6 (enam) bulan sampai 24 (dua puluh empat) bulan. Pemberian kapsul vitamin A dilakukan satu kali untuk anak usia 6 (enam) bulan sampai 11 (sebelas) bulan dan 2 (dua) kali dalam setahun untuk anak usia 12 (dua belas) bulan sampai 60 (enam puluh) bulan.

D. Latihan

Pertanyaan : Bagaimana upaya prevensi dan promotive pada balita dan anak pra sekolah yang dapat dilakukan oleh bidan?
Jawaban mahasiswa:

E. Rangkuman

Upaya Kesehatan Anak adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

F. Test Formatif

1. Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun, berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing orang masih sering ditemukan diberbagai

tempat di Indonesia. Berdasarkan pohon masalah, apakah yang menjadi penyebab langsung masalah gizi pada anak?

- A. Penyakit infeksi
- B. Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga
- C. Pelayanan kesehatan yang belum optimal
- D. Krisis ekonomi
- E. Kesempatan kerja yang kurang

G. Umpan balik dan tindak lanjut



H. Kunci Tes Formatif

1. Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun, berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing orang masih sering ditemukan diberbagai tempat di Indonesia. Berdasarkan pohon masalah, apakah yang menjadi penyebab langsung masalah gizi pada anak?
 - A. Penyakit infeksi**
 - B. Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga
 - C. Pelayanan kesehatan yang belum optimal

- D. Krisis ekonomi
- E. Kesempatan kerja yang kurang

I. Daftar Pustaka

1. Bernstein, D dan Shelov, S. (2016). Ilmu Kesehatan Anak Edisi 3. Jakarta : EGC.
2. Karen J. Marcdante, Robert M. Kliegman. (2013). Nelson : Ilmu Kesehatan Anak Esensial (Edisi 6). Penerbit Elsevier.
3. Keenan, T. & Evans, S. (2009) *An introduction to child development*: Sage.
4. Meadow, R. & Newell, S. (2005) Lecture Notes: Pediatrika. *Edisi ke-7*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
5. Santrock, J. W. (2007) Perkembangan anak. *Jakarta: Penerbit Erlangga*.
6. Narendra, M. B., Sularyo, T., Soetjiningsih, S. H., Ranuh, I. & Wiradisuria, S. (2008) Buku ajar I tumbuh kembang anak dan remaja. *Edisi pertama*. Jakarta: CV Sagung Seto.
7. Soetjiningsih, Ranuh, I. N. & Wahab, A. (2014) *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*, Jakarta : EGC.

A. Judul Materi 2

Kebutuhan fisik dan psikososial anak

B. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Menggambarkan masalah psikologis serta balita dan anak pra sekolah dengan kebutuhan kesehatan khusus [C3, A3]. (CPMK1)

C. Materi

1. Kekerasan dan Pengabaian Pada Anak

Kekerasan terhadap anak adalah tindak kekerasan secara fisik, seksual, penganiyaan emosional, atau pengabaian terhadap anak. Banyak orangtua menganggap kekerasan pada anak adalah hal yang wajar. Mereka beranggapan kekerasan adalah bagian dari mendisiplinkan anak.

Bentuk Kekerasan Pada Anak

a. Penelantaran

Penelantaran anak adalah di mana orang dewasa yang bertanggung jawab gagal untuk menyediakan kebutuhan memadai untuk berbagai keperluan, termasuk fisik (kegagalan untuk menyediakan makanan yang cukup, pakaian, atau kebersihan), emosional (kegagalan untuk memberikan pengasuhan atau kasih sayang), pendidikan (kegagalan untuk mendaftarkan anak di sekolah) , atau medis (kegagalan untuk mengobati anak atau membawa anak ke dokter).

b. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik adalah agresi fisik diarahkan pada seorang anak oleh orang dewasa. Hal ini dapat melibatkan meninju, memukul, menendang, mendorong, menampar, membakar, membuat memar, menarik telinga atau rambut, menusuk, membuat tersedak atau menguncang seorang anak.

c. Pelecehan seksual anak

Pelecehan seksual terhadap anak adalah suatu bentuk penyiksaan anak di mana orang dewasa atau pelanggaran yang dilakukan oleh remaja yang lebih tua terhadap seorang anak untuk mendapatkan stimulasi seksual

d. Kekerasan Emosional atau Psikologis

Misalnya nama panggilan, ejekan, degradasi, perusakan harta benda, penyiksaan atau perusakan terhadap hewan peliharaan, kritik yang berlebihan, tuntutan yang tidak pantas atau berlebihan, pemutusan komunikasi, dan pelabelan sehari-hari atau penghinaan.

1. Kebijakan Pemerintah tentang Anak Balita

Secara yuridis formal, pemerintah telah memiliki Undang-Undang (UU) No 4/1979 tentang Kesejahteraan Anak, UU No 23/2002 tentang Perlindungan Anak, UU No 3/1997 tentang Pengadilan Anak, Keputusan Presiden No 36/1990 tentang Ratifikasi Konvensi Hak Anak. Meski demikian, realitas kesejahteraan anak masih jauh dari harapan. Busung lapar yang hingga kini masih dialami sejumlah balita di beberapa daerah menegaskan buruknya kondisi anak di Indonesia.

2. Toilet Training

Toilet training merupakan proses ketika anak belajar untuk buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) di toilet selayaknya orang dewasa. Pada tahap ini, anak diajari untuk tidak lagi mengeluarkan urine dan tinja pada popok. Kemampuan memakai toilet juga berguna untuk mengetahui apakah anak Anda tumbuh dan berkembang dengan normal atau tidak.

Cara Mengetahui Anak Sudah Siap Jalani *Toilet Training*

Tiap anak memiliki perkembangan yang berbeda-beda, termasuk kemampuannya untuk memulai *toilet training*. Umumnya, anak siap menjalani *toilet training* pada saat berusia 1 tahun 6 bulan, tapi kebanyakan anak siap memulainya pada saat berusia 1 tahun 10 bulan hingga 2 tahun 6 bulan. Kebanyakan anak sudah bisa memakai toilet dengan sempurna sekitar usia 3 tahun.

Untuk mengetahui tanda awal seorang anak siap untuk diberikan *toilet training* adalah dengan melihat kesiapan fisik dan emosionalnya. Tanda-tanda anak siap secara fisik adalah ketika dia mampu mengontrol keinginan untuk BAK dan BAB. Hal ini jarang terjadi sebelum usia 1 tahun 6 bulan.

3. Tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan

a. **Terkunci dalam ruangan**

Hindari:

Menggedor dan berteriak, karena bisa membuat anak jadi tambah takut dan panik.

Lakukan ini:

- 1) Tenangkan anak terlebih dahulu. Katakan, “Bunda ada di sini, Nak. Jangan takut, ya!”
- 2) Tanyakan mengapa ia terkunci.
- 3) Jika kunci masih tergantung di pintu, mintalah anak mencabutnya agar Anda bisa membuka pintu dari luar menggunakan kunci cadangan.

b. **Menelan kancing.**

Hindari:

Memukul punggung atas (dekat tengkuk) sekeras mungkin agar kancing bisa *terlepeh*. Kancing malah bisa tertelan lebih jauh. Anda sebaiknya menguasai dengan baik teknik untuk membantu anak memuntahkannya.

Lakukan ini:

- 1) Cari tahu jenis kancing yang tertelan. Anda bisa lihat dari beberapa sisa kancing di sekitar si kecil.
- 2) Jika kancing berdiameter 1-1,5 cm, Anda boleh bernapas lega. Kemungkinan besar kancing tersebut bakal terbawa keluar bersama fesesnya 4-6 hari kemudian atau paling lambat 3-4 minggu.
- 3) Jika kancing berukuran besar, Anda sebaiknya mengupayakan si kecil muntah tetapi harus dengan hati-hati. Akan lebih baik jika Anda langsung membawanya ke dokter.

3. Lengket kena lem

Hindari:

Menarik dengan paksa jari si kecil yang lengket akibat lem. Akibatnya kulit jari bisa terkelupas.

Lakukan ini:

- 1) Tenangkan dia sambil bercanda, “Wah, kulitmu *kok* bisa menempel begini seperti perangko.”

- 2) Cari *lotion*, minyak kelapa, atau minyak kayu putih, lalu oleskan pada bagian kulit yang lengket.
- 3) Coba pisahkan bagian yang lengket secara perlahan. Jangan dipaksa.

4. **Tersiram air panas**

Hindari:

Mengoleskan pasta gigi atau kecap bisa memperburuk kondisi kulit.

Lakukan ini:

- 1) Periksa bagian tubuh mana yang terkena.
- 2) Aliri dengan air mengalir selama kurang lebih 10 menit. Hindari penggunaan air hangat, air dingin atau es.
- 3) Keringkan dengan cara ditepuk-tepuk perlahan, lalu olesi dengan salep antibiotik atau salep khusus luka terbakar pada bagian kulitnya.
- 4) Jika lukanya parah, kulit sampai melepuh dan menggelembung, jangan segan-segan menghubungi dokter.

5. **Kejatuhan barang**

Hindari:

Menjerit keras atau melakukan sesuatu yang bisa membuat anak tambah panik.

Lakukan ini:

- 1) Pindahkan si kecil ke tempat yang aman.
- 2) Perhatikan barang apa yang telah menimpa si kecil. Ini bisa memprediksi luka jenis apa yang mungkin dialami si kecil.
- 3) Jika barang pecah belah, bersihkan luka lalu beri antiseptik. Jika banyak yang terkena pecahan kaca, sebaiknya Anda langsung melarikan si kecil ke dokter.
- 4) Jika hanya terbentur benda keras Anda bisa mengompresnya dengan air dingin lalu mengolesinya dengan minyak tawon.

5. **Tersangkut di teralis.**

Hindari:

Menghampiri dan langsung menarik tubuh si kecil. Bisa jadi anak kesakitan, atau kulitnya lecet akibat tergores.

Lakukan ini:

- 1) Tenangkan si kecil sedemikian rupa agar tidak menangis.
- 2) Ambil minyak atau *lotion*, lalu oleskan seperlunya pada bagian tubuh yang terjepit. Langkah ini juga mengurangi kemungkinan si kecil tergores teralis.
- 3) Cari dulu celah yang mungkin bisa membuat si kecil lolos dari “jeratan” teralis.
- 4) Jika semua gagal, sebaiknya minta bantuan orang lain untuk memotong teralis dengan cara yang aman.

7. Jatuh dari kloset duduk

Hindari:

Memarahi si kecil karena tidak hati-hati. Akibatnya ia merasa takut dan bersalah.

Lakukan ini:

- 1) Angkat si kecil terlebih dahulu dari tempat jatuhnya dan besarkan hatinya.
- 2) Periksa sekujur tubuhnya sambil mengganti pakaiannya yang basah.
- 3) Jika ada luka memar, olesi bagian yang memar dengan salep khusus untuk luka memar atau minyak tawon.
- 4) Jika si kecil jatuh terduduk, tidak ada salahnya Anda berkonsultasi dengan dokter mengingat kondisi ini berisiko terhadap penglihatannya.

8. Terjepit pintu atau laci

Hindari: Memarahi dan menginterogasi si kecil. Ia akan merasa tidak nyaman, bahkan merasa tidak dicintai.

Lakukan ini:

- 1) Dekap hangat untuk membuatnya tenang.
- 2) Perhatikan kondisi jari, tangan, atau kaki yang terjepit.

- 3) Jika ada luka, bersihkan luka terlebih dahulu dengan air kran mengalir, memberinya obat antiseptik dan menutup lukanya dengan plester.
- 4) Jika tampak memar, bubuhkan parutan jahe atau mengoleskan minyak tawon.
- 5) Jika curiga ada tulang yang retak atau bergeser, Anda sebaiknya langsung membawanya ke dokter. Jika perlu, lakukan rontgen agar bisa diambil tindakan yang tepat.

9. Menyentuh api

Hindari: Menyentil bagian yang seakan sengaja menyentuh api. Mengoleskan pasta gigi. Anak bisa merasa sangat takut dan bersalah.

Lakukan ini:

- 1) Jauhkan si kecil dari sumber api.
- 2) Bawa si kecil ke bawah kran. Alirkan air ke bagian kulit yang terbakar sekitar 10 menit. Air yang mengalir dapat menetralkan suhu tubuh.
- 3) Keringkan dengan lembut lalu oleskan salep antibiotik atau salep khusus luka bakar.
- 4) Jangan membalut luka bakar karena kain pembalut bisa melekat pada luka.
- 5) Jika kondisi lukanya mengkhawatirkan, bawalah segera si kecil ke dokter.

10. Mata tertusuk

Hindari:

Membuka lebar-lebar mata si kecil lalu Anda meniup-niup matanya dengan harapan bisa menghilangkan rasa sakitnya. Tiupan Anda malah bisa membuat matanya lebih perih dan tambah merah.

Lakukan ini:

- 1) Cari tahu apa yang telah menusuk matanya. Apakah benda tumpul atau benda tajam?
- 2) Perhatikan kondisi mata si kecil.
- 3) Bila merah dan ada memar, biasanya si kecil tertusuk benda tumpul atau terbentur. Anda cukup mengompresnya dengan air dingin.
- 4) Jika terjadi perdarahan, mungkin ia tertusuk benda tajam atau terbentur sangat keras. Ada baiknya Anda segera membawanya ke dokter.

- 5) Jika pandangan si kecil menjadi ganda atau kabur, sebaiknya segera membawanya ke dokter spesialis mata.

D. Latihan

Pertanyaan : Mengapa balita perlu dilakukan Latihan toilet training sejak dini? Uraikan alasannya.
Jawaban:

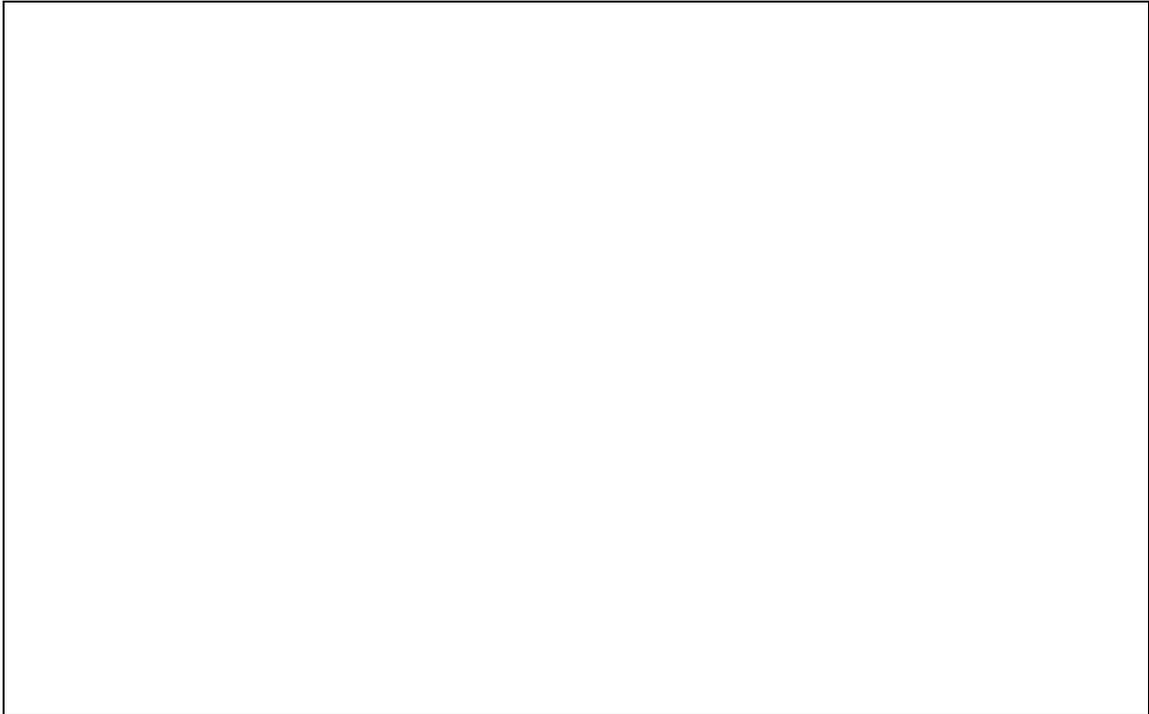
E. Rangkuman

Balita dan anak pra sekolah memiliki hak untuk dipenuhi kebutuhan fisik dan psikososialnya.

F. Tes Formatif

1. Seorang ibu memiliki anak usia 2,5 tahun mulai mengenalkan dan melatih anak untuk bisa BAB dan BAK di Kamar mandi secara mandiri. Apa usaha yang telah dilakukan oleh orangtua tersebut?
 - A. BAB Training
 - B. BAK Training
 - C. Toilet Training**
 - D. Kitty polyTraining
 - E. Polterying Training

G. Umpan balik dan tindak lanjut



H. Kunci test formatif

1. Seorang ibu memiliki anak usia 2,5 tahun mulai mengenalkan dan melatih anak untuk bisa BAB dan BAK di Kamar mandi secara mandiri. Apa usaha yang telah dilakukan oleh orangtua tersebut?
 - A. BAB Training
 - B. BAK Training
 - C. Toilet Training**
 - D. Kitty polyTraining
 - E. Polterying Training

I. Daftar Pustaka

1. Bernstein, D dan Shelov, S. (2016). Ilmu Kesehatan Anak Edisi 3. Jakarta : EGC.
2. Karen J. Marcadante, Robert M. Kliegman. (2013). Nelson : Ilmu Kesehatan Anak Esensial (Edisi 6). Penerbit Elsevier.
3. Keenan, T. & Evans, S. (2009) *An introduction to child development*: Sage.

4. Meadow, R. & Newell, S. (2005) *Lecture Notes: Pediatrika. Edisi ke-7*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
5. Santrock, J. W. (2007) *Perkembangan anak. Jakarta: Penerbit Erlangga*.
6. Narendra, M. B., Sularyo, T., Soetjiningsih, S. H., Ranuh, I. & Wiradisuria, S. (2008) *Buku ajar I tumbuh kembang anak dan remaja. Edisi pertama*. Jakarta: CV Sagung Seto.
7. Soetjiningsih, Ranuh, I. N. & Wahab, A. (2014) *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*, Jakarta : EGC.

A. Judul Materi 3

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

B. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan penatalaksanaan MTBS balita dan anak dengan benar. [C3, A3, P3].
(CPMK2)

C. Materi

1. MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), yaitu pendekatan terpadu yang tata pelaksanaannya pada balita sakit rawat jalan dengan pengetahuan kesehatan. MTBS mencakup penyembuhan penyakit pada bayi berupa pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, serta upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit seperti imunisasi, pemberian vitamin K, Vitamin A dan konseling pemberian ASI atau makan". Penerapan MTBS dengan baik dapat meningkatkan upaya penemuan kasus secara dini, memperbaiki manajemen penanganan dan pengobatan, promosi kesehatan.

Penyakit pada anak, diantaranya :

1. Diare

Anak dikatakan diare jika buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali sehari, terlebih jika feses yang dikeluarkan cenderung encer. Penyebab diare antara lain: infeksi saluran pencernaan, keracunan atau alergi makanan, infeksi parasit, hingga penyakit iritasi usus. Saat anak diare, hal yang bisa ibu lakukan adalah tetap memberikannya makanan dan minuman, khususnya cairan yang mengandung garam dan elektrolit (oralit).

2. Demam

Demam merupakan gejala penyakit yang sering dialami anak. Ini karena seiring pertumbuhannya, demam adalah respon alami tubuh terhadap perubahan yang terjadi pada tubuh. Misalnya, pertumbuhan gigi. Si Kecil dikatakan demam jika suhu tubuhnya lebih dari 37,5 derajat celsius. Ibu bisa mengatasi demam dengan mengompres air hangat, memberikan asupan makanan dan minuman yang banyak, menutupi seluruh tubuhnya (misalnya dengan selimut), dan memandikannya dengan air hangat. Sesuai anjuran

Ikatan Dokter Anak Indonesia, ibu baru bisa memberikan obat penurun panas jika suhu tubuhnya sudah mencapai 38 derajat celsius.

3. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA adalah infeksi saluran pernapasan yang menyerang bagian atas, seperti hidung, tenggorokan, faring, laring, dan bronkus. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri. Gejala yang ditimbulkan antara lain: hidung tersumbat (sering mengeluarkan ingus), bersin, batuk, demam, sakit kepala, kelelahan, dan sakit saat menelan. Saat Si Kecil mengidap ISPA, ibu bisa membantunya dengan membiarkan Si Kecil tidur cukup, banyak minum air, menjaga kelembaban ruangan dalam rumah, mengoleskan *petroleum jelly* di bagian luar

D. Latihan

Pertanyaan: Seorang anak umur 12 bulan. Berat badannya 7.2 kg. Suhu aksilarnya 37.5°C. Ibu membawa Duma ke petugas kesehatan hari ini karena teraba panas. Duma batuk 3 hari, tidak menemukan tanda bahaya umum, anak diare selama 2 - 3 hari, tidak ada darah dalam tinjanya, sadar dan tidak letargis, matanya tidak cekung, minum dengan normal dan cubitan kulit perut kembali dengan segera. Terdapat tarikan dinding dada/ stridor. Saturasi oksigen 85%, nafas 38 kali per menit. Apa klasifikasi sesuai dengan kasus tersebut? Buatlah dalam bagan MTBS

Jawaban:

E. Rangkuman

MTBS dilaksanakan untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan ibu serta pengasuh anak dalam perawatan anak serta pencarian pertolongan kesehatan; dan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit.

F. Tes Formatif

1. Bima umur 18 bulan. Berat badannya 9 kg, dan Suhu badannya 37°C. Bima batuk sudah 3 hari. Bima bisa minum dan tidak muntah, tidak kejang. Bima sadar dan tidak letargis. Frekuensi napasnya 38 kali per menit. Tidak ada tarikan dinding dada. Tidak ada stridor. Apa klasifikasi sesuai dengan kasus diatas?
 - A. Pneumonia Ringan
 - B. Pneumonia Berat
 - C. Pneumonia
 - D. Batuk Bukan Pneumonia
 - E. Penyakit sangat berat

G. Umpan balik dan tindak lanjut

H. Kunci Tes Formatif

1. Bima umur 18 bulan. Berat badannya 9 kg, dan Suhu badannya 37°C. Bima batuk sudah 3 hari. Bima bisa minum dan tidak muntah, tidak kejang. Bima sadar dan tidak letargis. Frekuensi napasnya 38 kali per menit. Tidak ada tarikan dinding dada. Tidak ada stridor. Apa klasifikasi sesuai dengan kasus diatas?
 - A. Pneumonia Ringan
 - B. Pneumonia Berat

C. Pneumonia

D. Batuk Bukan Pneumonia

E. Penyakit sangat berat

I. Daftar Pustaka

1. Bernstein, D dan Shelov, S. (2016). Ilmu Kesehatan Anak Edisi 3. Jakarta : EGC.
2. Karen J. Marcdante, Robert M. Kliegman. (2013). Nelson : Ilmu Kesehatan Anak Esensial (Edisi 6). Penerbit Elsevier.
3. Keenan, T. & Evans, S. (2009) *An introduction to child development*: Sage.
4. Meadow, R. & Newell, S. (2005) Lecture Notes: Pediatrika. *Edisi ke-7*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
5. Santrock, J. W. (2007) Perkembangan anak. *Jakarta: Penerbit Erlangga*.
6. Narendra, M. B., Sularyo, T., Soetjiningsih, S. H., Ranuh, I. & Wiradisuria, S. (2008) Buku ajar I tumbuh kembang anak dan remaja. *Edisi pertama*. Jakarta: CV Sagung Seto.
7. Soetjiningsih, Ranuh, I. N. & Wahab, A. (2014) *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*, Jakarta : EGC.

A. Judul Materi 4

Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak

B. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu mempraktikkan pemeriksaan tumbuh kembang balita dan anak dengan tepat. [C3, A3, P3]. (CPMK2)

C. Materi

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak

- a. Pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita
- b. Pertumbuhan dan perkembangan balita
- c. Penilaian pertumbuhan fisik balita dan anak
- d. Kebutuhan fisik, psikologis dan sosial pada balita dan anak
- e. Pengenalan Buku KIA
- f. Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita dan anak (Skrening Perkembangan pada Balita (DDST 2, KPSP), tahun
- g. Stimulasi tumbuh kembang balita dan anak
- h. Konsep psikologi masa kanak-kanak awal (early childhood):2-6, konsep psikologi masa kanak-kanak akhir (later childhood; 6-12 tahun)

Tumbuh Kembang

A. Pengertian

Tumbuh kembang merupakan satu kesatuan yang mencerminkan berbagai perubahan yang terjadi selama hidup seseorang. Seluruh perubahan tersebut merupakan proses dinamis yang menekankan beberapa dimensi yang saling terkait. Menurut Hurlock (2002) perkembangan adalah serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari kematangan dan pengalaman. Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2014).

Menurut Sacharin (1996), perkembangan secara erat berkaitan dengan

pematangan susunan saraf. Misalnya bayi tidak akan mampu mengangkat suatu benda sebelum susunan saraf berkembang mencapai titik dimana koordinasi otot memungkinkan. Menurut Potter dan Perry (2005) perkembangan adalah aspek progresif adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif, contoh perubahan kualitatif ini adalah peningkatan kapasitas fungsional penguasaan terhadap beberapa keterampilan yang lebih kecil.

Pola Pertumbuhan dan Perkembangan

Pola pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang terjadi pada anak, baik terjadi percepatan maupun perlambatan yang saling berhubungan antara satu organ dengan organ yang lain (Hidayat, 2008). Pada manusia terutama pada anak, proses tumbuh kembang ini terjadi secara cepat, terutama pada periode tertentu.

Pola pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara terus menerus. Pola ini merupakan dasar bagi semua kehidupan manusia, petunjuk urutan dan langkah dalam perkembangan anak ini sudah ditetapkan tetapi setiap anak mempunyai keunikan secara individual yang berbeda-beda. Pertumbuhan fisik dapat dilihat secara nyata, namun sebenarnya disertai pula dengan pertumbuhan psikososial anak dan diikuti dengan hal-hal di bawah ini :

1. *Directional trends*

Pertumbuhan dan perkembangan berjalan secara teratur, berhubungan dengan petunjuk atau gradien atau reflek dari perkembangan fisik dan maturasi dari fungsi *neuromuscular*. Prinsip-prinsip ini meliputi:

1) *Cephalocaudal* atau *head to tail*

Pertumbuhan dan perkembangan dimulai dari arah kepala ke kaki. Menurut Hidayat AA (2008) pertumbuhan dan perkembangan dimulai dari kepala yang ditandai dengan proporsi ukuran kepala dan tubuh yang lebih besar, kemudian berkembang kemampuan untuk menggerakkan lebih cepat dengan menggelengkan kepala dan dilanjutkan ke bagian ekstremitas bawah lengan, tangan, dan kaki.

2) *Proximodistal* atau *Near to Far Direction*

Yaitu menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat dan pada anggota gerak yang lebih jauh dari pusat.

3) *Mass to specific* atau *simple to complex*

Yaitu menggerakkan daerah yang lebih sederhana dulu baru kemudian daerah yang lebih kompleks.

2. *Sequential trends*

Semua dimensi tumbuh kembang dapat diketahui, maka urutan atau rangkaian dari tumbuh kembang tersebut dapat diprediksi dimana hal ini berjalan secara teratur dan kontinyu.

3. *Sensitive periode*

Ada waktu-waktu yang terbatas selama proses tumbuh - kembang dimana anak berinteraksi, terutama dengan lingkungan yang ada, kejadian yang spesifik. Masa-masa tersebut adalah masa kritis, sensitive dan masa optimal.

Ciri-ciri Perkembangan

Perkembangan merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, teratur dan saling terkait. Seperti pertumbuhan, perkembangan pun mempunyai ciri-ciri tertentu sebagai suatu pola yang tetap walaupun variasinya sangat luas. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan melibatkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, maka setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perubahan-perubahan ini meliputi perubahan ukuran tubuh secara umum, perubahan proporsi tubuh, berubahnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru sebagai tanda kematangan suatu organ tertentu.

2. Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum melewati tahapan sebelumnya. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu sefalokaudal dan proksimodistal.

4. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap ini dilalui seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan,

Tahapan ini tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak.

5. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Seperti halnya pertumbuhan, perkembangan berlangsung dalam kecepatan yang berbeda-beda. Kaki dan tangan berkembang pesat pada awal masa remaja, sedangkan bagian tubuh yang lain mungkin berkembang pesat pada masa lainnya.

6. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, ingatan, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2014). Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Faktor internal

- 1) Perbedaan ras/etnik atau bangsa
- 2) Keluarga
- 3) Umur
- 4) Jenis kelamin, yaitu biasanya wanita lebih cepat dewasa dibanding anak laki-laki.
- 5) Faktor genetik, yang merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.
- 6) Kelainan kromosom, umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan.

2. Faktor eksternal/lingkungan

Lingkungan (biologi, fisik, psikologi dan sosial) merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan.

1) Faktor prenatal

- (1) Gizi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
- (2) Mekanis, misal posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital.
- (3) Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen.

Demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat atau retardasi mental.

- (4) Endokrin (hormon-hormon somatotropin, plasenta, tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin.
- (5) Radiasi pada janin yang dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya.
- (6) Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan, misal TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex).
- (7) Kelainan imunologi
Rhesus atau ABO inkontabilitas sering menyebabkan abortus, hidrops fetalis, kern ikterus atau lahir mati.
- (8) Anoksia embrio, yaitu menurunnya oksigenasi janin karena gangguan pada plasenta atau tali pusat, menyebabkan berat badan lahir rendah.

(9) Psikologis ibu

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

3) Faktor pascanatal

(1) Gizi

Pada masa kritis anak harus mendapat gizi yang esensial yang memadai dan adekuat serta pada semua bayi dianjurkan untuk mendapat ASI.

Nutrisi yang adekuat berkaitan erat dengan kesehatan yang baik seumur hidup, dan perbaikan menyeluruh dalam nutrisi dibuktikan oleh bertambahnya ukuran secara bertahap dan maturasi anak secara dini (Wong DL, 2009).

(2) Penyakit kronis/kelainan kongenital

(3) Lingkungan fisis dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

(4) Psikologis

- (5) Endokrin, misal terjadi defisiensi hormon pertumbuhan.
- (6) Sosio-ekonomi
Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
- (7) Lingkungan pengasuhan
Pembinaan tumbuh kembang anak berawal dan berdasar pada lingkungan rumah. Pembinaan harus dimulai sejak dini. Lingkungan luar rumah sangat penting untuk pengembangan pribadi anak, namun ia tetap bertolak dari dasar-dasar yang ditanamkan oleh orang tua dalam keluarga.
- (8) Stimulasi
Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi.
- (9) Obat-obatan
Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

Pemantauan Perkembangan

Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian (Soetjningsih, 1998). Dalam mencapai suatu kemampuan, setiap anak dapat berbeda-beda, namun demikian ada patokan umur tentang kemampuan apa saja yang perlu dicapai seorang anak pada umur tertentu. Adanya itu dimaksudkan agar anak yang belum mencapai tahap kemampuan tertentu itu perlu dilatih berbagai kemampuan untuk dapat mencapai perkembangan yang optimal.

Frankenburg dkk (1981) yang dikutip oleh Soetjningsih (2014) mengemukakan 4 aspek perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita yaitu:

1. *Personal social* (kepribadian/tingkah laku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan

berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman sosial pada masa ini banyak mempengaruhi pola hubungan sosial dan pola perilaku di masa depan. Menurut Hurlock (2002) perilaku sosial dini mengikuti pola yang cukup dapat diramalkan meskipun dapat terjadi perbedaan-perbedaan karena kesehatan atau keadaan emosi atau keadaan lingkungan. Teori utama mengenai perkembangan sosial bayi menekankan hubungan orang tua-anak sebagai pengaruh yang kritis.

Tabel 1 Perkembangan perilaku sosial bayi dan anak di bawah dua tahun

Usia	Perkembangan
3 bulan	Menunjukkan rasa senang yang wajar
6 bulan	Siaga, menunjukkan minat Masih bersahabat dengan orang asing
9 bulan	Membedakan orang asing dan menunjukkan rasa takut Melambaikan tangan
12 bulan	Bekerjasama saat berpakaian, misalnya berpegangan pada lengan Menunjuk untuk mengidentifikasi yang diinginkan
15 bulan	Minum dari cangkir/meniru aktivitas
18 bulan	Minum dari gelas dengan dua tangan Menuntut perhatian terus-menerus
24 bulan	Menggunakan sendok Menyatakan kebutuhan toilet (mengungkapkan keinginan) Mengompol di siang hari berkurang

Sumber : Meadow dan Newell (2005), *Pediatrika* 7th ed.

Schwartz WM (2005), *Pedoman Klinis Pediatri*.

2. *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan untuk menggambar dan memegang suatu benda. bahwa studi yang luas menunjukkan bahwa

berbagai kegiatan motorik yang menggunakan tangan, pergelangan tangan, dan jari tangan untuk menjangkau, menggenggam dan melipat ibu jari, berkembang dalam urutan yang dapat diramalkan.

Tabel 2 Perkembangan gerakan motorik halus bayi dan anak di bawah dua tahun

Usia	Perkembangan
3 bulan	Melihat pergerakan yang dilakukan orang dewasa Mengikuti gerakan mainan yang digantung 15 cm dari wajah Tangan lemas terbuka
6 bulan	Tangan meraih mainan dan mengambilnya dengan genggam telapak, kemudian memasukkannya ke mulut Memindahkan objek dari tangan yang satu ke tangan yang lain Memperhatikan bola yang menggelinding pada jarak 2 meter
9 bulan	Genggaman menggantung Melihat mainan-mainan yang dijatuhkan
12 bulan	Jari telunjuk mendekati objek kecil kemudian mengambilnya dengan genggam menjepit Menjatuhkan mainan dengan sengaja kemudian mengamatinya Membantu membuka halaman buku
15 bulan	Menulis tak beraturan/cakar ayam
18 bulan	Membangun menara dengan tiga buah kubus Menbolak-balik halaman buku
24 bulan	Membangun menara dengan enam kubus Memecahkan teka-teki tunggal

Sumber : Meadow dan Newell (2005), *Pediatrika* 7th ed.

Schwartz WM (2005), *Pedoman Klinis Pediatri*.

Gerakan motorik halus ini dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih. Pada permulaan bayi mulai menjangkau sesuatu dan menggenggam merupakan tanda atau bukti pencapaian yang signifikan sebagai interaksi fungsionalnya terhadap

lingkungannya. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Santrock JW (1998),
“*The onset of reaching and grasping marks a significant achievement in infants’ functional interactions with their surroundings. The development of reaching and grasping becomes more refined during the first 2 years of life. The maturation of hand-eye coordination over the first 2 years of life is reflected in improvement of fine motor skills.*”

Selain itu disebutkan pula bahwa pada dua tahun pertama kelahiran bayi mulai menggunakan koordinasi mata dan tangan untuk yang menunjukkan adanya perkembangan gerakan motorik halus.

3. *Language* (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Periode kritis bagi perkembangan kemampuan berbicara dan bahasa adalah periode antara 9-24 bulan awal kehidupan. Bahasa mencakup setiap sarana komunikasi dengan menyimbolkan pikiran dan perasaan untuk menyampaikan makna kepada orang lain. Termasuk di dalamnya perbedaan bentuk komunikasi yang luas seperti: tulisan, bicara, bahasa simbol, ekspresi muka, isyarat, pantomime dan seni.

Menurut Wong DL (2009), keahlian bicara membutuhkan struktur dan fungsi fisiologis yang utuh (termasuk pernapasan, pendengaran dan otak) ditambah inteligensi, kebutuhan untuk berkomunikasi dan stimulasi. Pada 12 bulan pertama kehidupan, bayi berprogres dari *cooing* (yaitu, bunyi-bunyi vokal) hingga *babbling* (yaitu, bunyi-bunyi konsonan) bersamaan dengan peningkatan pemahaman terhadap konteks sosial komunikasi tersebut, yang dicirikan dengan perhatian selektif pada percakapan, giliran berbicara, serta penafsiran terhadap serangkaian sinyal nonverbal. Dalam tahun kedua, bahasa ekspresif berkembang dari pengutaran kata-kata tunggal menjadi kemunculan kombinasi kata yang mencerminkan kompetensi sintaks yang berkembang (yaitu, aturan tata bahasa).

Tabel 3 Perkembangan bahasa pada bayi dan anak di bawah dua tahun

Usia	Perkembangan
3 bulan	Tertawa kecil atau menggumam jika merasa senang Lebih diam jika ada suara yang menarik

	Berpaling ke arah suara
6 bulan	Membuat suara dua suku kata dan membuat bunyi-bunyian mendeguk Menentukan letak suara yang pelan 45 cm di samping telinga
9 bulan	Mengoceh dengan nada Tanggap dan aktif menentukan letak suara yang pelan 1 meter di samping telinga
12 bulan	Mengucap 2-4 kata Memahami beberapa perintah sederhana/dengan gerak isyarat Mengoceh tanpa terputus beberapa kata
15 bulan	Mengucap 4-6 kata Mengikuti perintah tanpa gerak isyarat
18 bulan	Menggunakan banyak kata (10-20 kata) Menyebutkan nama beberapa orang Menunjuk 4 bagian tubuh
2 tahun	Menyambung beberapa kata menjadi frase sederhana untuk menyatakan sebuah ide Menggunakan kata “saya” dan “kamu”

Sumber : Meadow dan Newell (2005), *Pediatrika* 7th ed.

Schwartz WM (2005), *Pedoman Klinis Pediatri*.

Laju perkembangan bicara bervariasi dari satu anak ke anak lain dan berkaitan langsung dengan kompetensi neurologik dan perkembangan kognitif. Bahasa tubuh mendahului kemampuan bicara, dan dengan cara ini anak kecil mengkomunikasikan rasa puasnya.

4. *Gross motor* (perkembangan motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Contohnya kemampuan duduk, menendang, berlari, naik

turun tangga dan sebagainya. Perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh organ otak karena otak yang mengendalikan setiap gerakan yang dilakukan anak. Semakin matangnya perkembangan sistem saraf otak yang mengatur otot memungkinkan berkembangnya kompetensi atau kemampuan motorik anak.

Tabel 4 Perkembangan gerakan motorik kasar bayi dan anak di bawah dua tahun

Usia	Perkembangan
3 bulan	Telungkup : bertumpu pada lengan depan untuk mengangkat kepala dan dada Ditarik ke posisi duduk : kepala menunduk sesaat ke depan, kemudian terangkat tegak Dipegang pada posisi berdiri lutut menggantung lemas
6 bulan	Duduk tegak dengan sokongan Telungkup : mengangkat badan ke atas dengan tangan lurus Dipegang berdiri : kaki menumpu berat badan
9 bulan	Duduk tanpa sokongan selama 10 menit Telungkup : merangkap atau merayap Dipegang berdiri : kaki menjejak atau menginjak
12 bulan	Berjalan mengelilingi perabotan dengan melangkah di sisi-sisi perabotan Merangkak dengan keempat tungkai Berjalan dengan tangan dituntun
15 bulan	Berjalan sendiri
18 bulan	Berjalan sendiri langkah demi langkah Mengambil sebuah mainan dari lantai tanpa terjatuh
2 tahun	Berlari Naik turun tangga dengan dua kaki tiap anak tangga Melompat/menendang bola

Sumber : Meadow dan Newell (2005), *Pediatrika* 7th ed.

Schwartz WM (2005), *Pedoman Klinis Pediatri*.

Menurut Santrock JW (2007) pada tahun kedua kehidupan, anak menjadi lebih aktif pergerakan motorik kasar dan mobilitasnya. Ahli perkembangan anak percaya

bahwa aktivitas motorik selama tahun kedua kehidupan sangat vital terhadap perkembangan kompetensi anak.

Skrining Perkembangan Anak Menggunakan *Denver*

Skrining perkembangan merupakan prosedur yang didesain untuk mengidentifikasi anak yang harus mendapatkan penilaian yang lebih intensif. Skrining digunakan untuk deteksi dini kelainan perkembangan anak, agar diagnosis dan pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung seoptimal mungkin.

Pencapaian suatu kemampuan pada setiap anak bisa berbeda-beda, namun demikian ada patokan umur tentang kemampuan apa saja yang perlu dicapai seorang anak pada umur tertentu. Penilaian perkembangan anak meliputi identifikasi masalah-masalah perkembangan anak dengan *screening* (skrining/penapisan/penjaringan) dan *surveillance* ukuran *standart* atau *nonstandart*, yang juga digabungkan dengan informasi tentang perkembangan sosial, riwayat keluarga, riwayat medik dan hasil pemeriksaan mediknya.

Tolok ukur perkembangan meliputi motorik kasar, motorik halus, berbahasa, dan perilaku sosial. Kemampuan berbicara dan berbahasa telah dipertimbangkan oleh para ahli sebagai indikator yang baik terhadap perkembangan anak secara keseluruhan dan kemampuan kognitif yang berhubungan dengan keberhasilan pendidikan. Identifikasi anak dengan keterlambatan perkembangan atau masalah yang berkaitan dapat mengarahkan kepada intervensi ketika usia dini dimana kemungkinan untuk perbaikan paling baik (Nelson, 2000).

Tes yang paling sering digunakan adalah *Denver Developmental Screening Test-II (Denver II)*, merupakan salah satu dari metode skrining terhadap perkembangan anak. DDST II memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi (Soetjiiningsih, 2014).

1. Aspek perkembangan yang dinilai

Terdapat 125 tugas perkembangan untuk semua aspek perkembangan. Semua tugas perkembangan itu disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4

kelompok besar yang disebut sektor perkembangan, yang meliputi; *personal social* (perilaku sosial), *fine motor adaptive* (gerakan motorik halus), *language* (bahasa) dan *gross motor* (gerakan motorik kasar).

2. Alat yang dipergunakan dalam pengukuran perkembangan
 - 1) Alat peraga meliputi benang wol merah, kismis atau manik-manik, kubus warna merah-kuning-hijau-biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas dan pensil.
 - 2) Lembar formulir DDST II.
 - 3) Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara-cara melakukan tes dan cara penilaiannya.
3. Prosedur DDST II terdiri dari dua tahap antara lain :
 - 1) Tahap pertama, secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun dan 5 tahun.
 - 2) Tahap kedua, dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama. Kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostic yang lengkap.
4. Cara pemeriksaan DDST II :
 - 1) Tetapkan umur kronologis anak, berdasarkan tanggal lahir. Gunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun.
 - 2) Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah, jika sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas.
 - 3) Tarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horisontal tugas perkembangan pada formulir DDST II.
 - 4) Lakukan pengukuran pada anak tiap aspek dengan batasan garis yang ada mulai dari motorik kasar, bahasa, motorik halus dan personal sosial. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P (*Pass*) dan berapa yang F (*Fail*).
 - 5) Berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam: Normal, Abnormal, Meragukan dan tidak dapat dites.
5. Penilaian
 - 1) Melakukan skoring pada item sebagai berikut :
 - (1) "P" untuk Pass, bila anak sukses melakukan tugas tersebut atau *care giver* melaporkan bahwa anak dapat melakukan tugas tersebut.
 - (2) "F" untuk *Fail*, bila anak tidak dapat melakukan tugas tersebut atau *care giver*

melaporkan bahwa anak tidak dapat melakukan tugas tersebut.

(3) “N.O” untuk *No Opportunity*, bila anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan tugas tersebut.

(4) “R” untuk Refusal, anak menolak untuk mencoba tugas tersebut.

2) Menurut Wong DL (2009) interpretasi dari item individu adalah sebagai berikut :

(1) *Advanced*

Melewati pokok secara lengkap ke kanan dari garis usia (dilewati pada kurang 25% anak pada usia yang lebih besar dari anak tersebut).

(2) OK

Melewati, gagal atau menolak pokok yang dipotong berdasarkan garis usia antara persentil ke-25 dan ke-75.

(3) *Caution*

Gagal atau menolak pokok yang dipotong berdasarkan garis usia di atas atau di antara persentil ke-75 dan ke-90.

(4) *Delay*

Gagal pada suatu pokok secara menyeluruh ke arah kiri garis usia; penolakan ke kiri garis usia juga dapat dianggap sebagai keterlambatan, karena alasan untuk menolak mungkin adalah ketidakmampuan untuk melakukan tugas tertentu.

Interpretasi tes (Wong DL, 2009) :

(1) Normal

- Tidak ada *delay* dan maksimum hanya satu *caution*.
- Tingkah lakunya baik pada saat dilakukan *rescreening*.

(2) *Suspect*

- Satu atau lebih *delay* dan/atau dua atau lebih *caution*.
- *Rescreening* dalam 1-2 minggu untuk mengesampingkan faktor-faktor yang mempengaruhi, misalnya : lemah, sakit dan takut.

(3) *Untestable*

- Satu atau lebih *refusal* ada pada sebelah kiri garis umur atau lebih dari satu item *refusal* yang menyentuh garis usia pada daerah 75% sampai 90%.
- Skrining ulang pada 1-2 minggu untuk mengesampingkan faktor temporer.

Menurut ketentuan dalam *Denver II* (Soetjiningsih, 2014) menyatakan dalam pelaksanaan skrining dengan DDST II ini, umur anak perlu ditetapkan terlebih dahulu, dengan menggunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun. Bila dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah dan sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas.

Setelah menentukan umur kronologis anak, kemudian garis umur ditarik vertikal pada formulir DDST yang memotong kotak-kotak tugas perkembangan pada ke-4 sektor. Tugas-tugas yang terelatak di sebelah kiri garis itu, pada umumnya telah dikerjakan oleh anak-anak sesuai usianya. Apabila anak tersebut gagal mengerjakan beberapa tugas-tugas tersebut (F), maka berarti suatu keterlambatan pada tugas tersebut. Bila tugas-tugas yang gagal dikerjakan berada pada kotak yang terpotong oleh garis vertikal umur, maka ini bukan suatu keterlambatan, karena pada kontrol lebih lanjut masih mungkin terdapat perkembangan lagi. Begitu pula pada kotak-kotak di sebelah kanan garis umur.

Pada ujung kotak sebelah kiri terdapat kode-kode R dan nomor. Kalau terdapat kode R maka tugas perkembangan cukup ditanyakan pada orang tuanya, sedangkan bila terdapat kode nomor maka tugas perkembangan dites sesuai petunjuk dibalikinya formulir.

Agar lebih cepat dalam melaksanakan, maka dapat dilakukan tahap pra skrining dengan menggunakan :

1. DDST *Short Form*, yang masing-masing sektor hanya diambil 3 tugas (sehingga seluruhnya ada 12 tugas) yang ditanyakan pada ibunya. Bila didapatkan salah satu gagal atau ditolak, maka dianggap “*suspect*” dan perlu dilanjutkan dengan DDST lengkap.
2. PDQ (*Pra-screening Developmental Questionnaire*)
Bentuk kuesiner ini digunakan bagi orang tua yang berpendidikan SLTA ke atas. Dapat diisi orang tua di rumah atau pada saat menunggu di klinik. Dipilih 10 pertanyaan pada kuesioner yang sesuai dengan umur anak. Kemudian dinilai berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan, dan pada kasus yang dicurigai dilakukan tes DDST lengkap.

PELAKSANAAN DDST

Denver Development Screening Test (DDST) dibuat untuk menolong tenaga kesehatan menemukan secara dini penyimpangan perkembangan anak berumur 0-<6 tahun. Penggunaan DDST sudah secara luas dilakukan untuk menjangkit kurang lebih 50 juta anak di seluruh dunia.

A. Keuntungan Penggunaan Denver II

DDST ini dapat digunakan untuk menilai:

1. Tingkat perkembangan anak sesuai dengan umurnya
2. Anak-anak yang tampak sehat dari usia 0-<6 tahun secara periodik
3. Anak-anak tanpa gejala kemungkinan adanya kelainan perkembangan
4. Memastikan apakah anak dengan persangkaan kelainan perkembangan
5. Melakukan monitor anak dalam resiko terhadap perkembangannya seperti anak dengan masalah perinatal.

Denver bukan tes IQ dan bukan meramalkan kemampuan adaptif atau intelektual anak dimasa datang, tidak dibuat untuk menghasilkan diagnose seperti ketidakmampuan dan kesukaran belajar, gangguan bahasa atau gangguan emosional, tidak untuk substitusi evaluasi diagnostik atau pemeriksaan fisik. Prinsip DDST lebih kearah untuk membandingkan penampilan dan kemampuan perkembangan seorang anak dengan kemampuan anak lain seusianya.

B. Sektor dalam Denver II

Denver terdiri dari 125 item pertanyaan yang terbagi atas 4 sektor untuk menjangkit fungsi-fungsi:

- a. Sektor personal sosial : penyesuaian diri di masyarakat dan kebutuhan pribadi
- b. Sektor motorik halus-adaptif : koordinasi mata-tangan, memainkan-menggunakan benda-benda kecil dan pemecahan masalah
- c. Sektor bahasa : mendengar, mengerti, dan menggunakan bahasa
- d. Sektor motorik kasar : duduk, jalan, dan gerakan-gerakan umum otot besar

Setelah dilakukan semua tes maka dilakukan tes perilaku untuk menolong pemeriksa secara subjektif, menilai seluruh perilaku anak, dan memperoleh taksiran berdasar bagaimana seorang anak menggunakan kemampuannya dalam kebiasaan sehari-hari. Hal ini dapat dilakukan dengan menanyakan kepada ibu atau pengasuh anak apakah perilaku anak biasanya sama dengan sekarang.

C. Cara dan Prinsip Pemeriksaan Denver II

Cara pemeriksaan Denver II antara lain.

1. Dilakukan secara kontinue
2. Didampingi ibu atau pengesuh
3. Anak dan ibu dalam keadaan santai
4. Satu formulir digunakan untuk beberapa kali pada satu anak
5. Bayi diatas tempat tidur, anak duduk di kursi dan lengen di atas meja

Prinsip pemeriksaan dengan Denver II adalah

1. Bertahap dan berkelanjutan
2. Dimulai dari tahap perkembangna yang telah dicapai anak
3. Alat bantu stimulus yang sederhana
4. Suasana nyaman dan bervariasi
5. Perhatikan gerakan spontan anak
6. Dilakukan dengan wajar dan tanpa paksaan, tidak menghukum
7. Berikan pujian bila telah melakukan
8. Sebelum ujian, semua alat diletakkan di atas meja
9. Pada saat tes hanya satu alat saja yang digunakan

D. Alat dan Bahan Pemeriksaan Denver II

Peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan denver sebaiknya asli/ original dari pembuatnya karena penggantian alat mungkin menurunkan reliabilitas dari test. Material tersebut yang disiapkan antara lain:

- a. Benang wol merah
- b. Manik-manik
- c. Icik-icik dengan pegangan kecil
- d. Boneka kecul dengan botol susu
- e. Cangkir kecil dengna pegangan
- f. Kertas putih kosong
- g. Kubus kayu berwarna merah, hikau, biru, dan kuning masing-masing 2 buah berukuran 2,5cm x 2,5cm x 2,5cm

- h. Lonceng kecil
- i. Bola tenis
- j. Botol kaca bening yang kecil
- k. Pensil merah

Semua material dimasukkan dalam wadah, kecuali kertas kosong. Selain itu memerlukan persiapan meja dan kursi untuk penguji, pengesuh dan anak yang diatur jaraknya agar dapat melakukan gerakan yang bebas pada pengujian motorik kasar. Untuk memeriksa bayi memerlukan meja atau tempat untuk membaringkan bayi.

E. Format Test Denver II

Setiap item/gugus tugas perkembangan ditampilkan dalam bentuk batang memanjang menurut usia, dengan persentase 25%, 50%, 75%, dan 90% standar pencapaian oleh sampel.

25%	50%	75%	90%
10 ^L	Macam tes		

Huruf L pada aitem memperlihatkan bahwa untuk pemeriksaan item tersebut dilakukan hanya dengan laporan dari orang tua. Sedangkan angka dibawah huruf L menunjukkan bahwa pemeriksa harus melihat petunjuk pelaksanaan sesuai dengan nomor yang tertera pada kotak di halaman sebalik dari format Denver II.

Adapun langkah-langkah teknis dalam pemeriksaan denver adalah

1. Persiapan buku status anak dan alat pemeriksaan
2. Melakukan orientasi dengan mengucapkan salam, perkenalan diri, menjelaskan tujuan pemeriksaan dan menyatakan kontrak waktu pemeriksaan
3. Pelaksanaan pemeriksaan.

Hal ini diawali dengan menayakan nama bayi, tanggal lahir bayi, menulis tanggal pemeriksaan dan menghitung usia anak.

- a. Menghitung usia anak

Umur anak dihitung dengan mengurangkan tanggal lahir dari tanggal test (jika perlu untuk meminjam dalam pengurangan, 30 hari dipinjam dari kolom bulan , 12 bulan dipinjam dari kolom tahun)

Contoh 1: seorang anak lahir tanggal 5 Juni 2012 melakukan tes Denver pada tanggal 19 Desember 2014, maka penghitungan usianya adalah.

	Tahun	bulan	hari
Tgl test	2014	12	19
Tgl lahir	2012	6	5
Umur anak	2	6	14

Contoh 2: (jika tanggal dan bulan lahir melebihi tanggal dan bulan test). Seorang anak lahir tanggal 27 Desember 2010 melakukan tes Denver pada tanggal 19 Oktober 2014, maka penghitungan usianya adalah.

	Tahun	bulan	hari
			21 (9+12)
	04		9
Tgl test	2014	10	19
Tgl lahir	2010	12	27
Umur anak	3	9	23

b. Menghitung usia anak usia premature

Contoh kasus adalah Ruly dibawa ke poliklinik Tumbuh Kembang RSU PKU Muhammadiyah tgl 19 Oktober 2014. Tgl lahirnya 30 Nopember 2012. Ruly lahir belum waktunya 6 minggu. Hitung umur Ruly dan penyesuaian prematurnya!

	Tahun	Bulan	Hari
			21
	05		9
Tgl test	2014	10	19
Tgl lahir	2012	11	30

Umur anak	1	10	19
Prematur		1	14
Umur penyesuaian	1	9	5

c. Hal-hal yang perlu diperhatikan

- 1) Uji coba *item yang kurang aktif* dilakukan lebih dahulu
- 2) Uji coba yang *lebih mudah* dilakukan lebih dahulu
- 3) Uji coba yang menggunakan *alat yang sama dilakukan berurutan*
- 4) Hanya alat uji coba yang berada di depan anak
- 5) Semua uji coba dimulai dari *sebelah kiri garis umur* dan yang ditembus serta item di sebelah kanan garis umur

d. Cara melakukan test pada anak yang ada resiko perkembangan

- 1) Pada setiap sektor dilakukan paling sedikit dilakukan 3 uji coba yang ada di sebelah kiri garis umur dan item yang berada pada garis umur.
- 2) Jika anak gagal, menolak, no opportunity, lakukan uji coba tambahan ke sebelah kiri garis umur sampai 3 X LEWAT tiap sektor

e. Cara melakukan test pada anak normal atau kemampuan lebih

- 1) Pada tiap sektor dilakukan paling sedikit 3 uji coba yang paling dekat di sebelah kiri garis umur dan item yg ditembus garis umur.
- 2) Jika anak mampu/bisa melakukan lanjutkan uji coba di sebelah kanan garis umur sampai 3 X GAGAL tiap sektor

Dalam hal ini ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain.

- 1) Penyesuaian prematuritas dilakukan pada anak yang lahirnya maju lebih dari 2 minggu sebelum HPL
- 2) Tiap uji coba boleh dilakukan 3 kali pada anak sebelum dinyatakan gagal, kalau anak sudah 3 kali mencoba tetap tidak bisa– baru dinyatakan gagal

f. Skoring pada DDST II (skoring per item/ gugus tugas)

- 1) PASS/LEWAT (V/P/L)
 - ✓ Apabila anak dapat melakukan uji coba dengan baik
 - ✓ Ibu atau pengasuh memberi Laporan (L) tepat atau dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukan dengan baik
- 2) FAIL/GAGAL (F/G/O)

- ✓ Apabila anak tidak dapat melakukan uji coba dgn baik
- ✓ Ibu atau pengasuh memberi laporan bahwa anak tdk dapat melakukan tugas dg baik

3) NO OPPORTUNITY (NO)

- ✓ Apabila anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan—kasus Retardasi Mental dan Down Syndrome

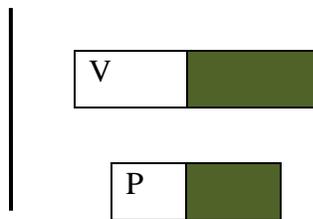
4) REFUSAL/MENOLAK (R/M)

- ✓ Anak menolak untuk melakukan uji coba—faktor sesaat (lelah, menangis, sakit, mengantuk, dll)

g. Interpretasi penilaian tiap item/gugus tugas

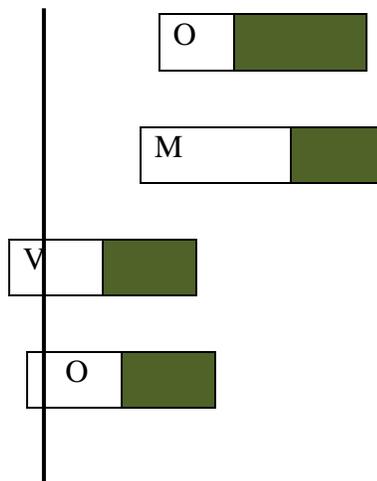
1) ADVANCED

- Apabila anak dapat melaksanakan tugas pada item di sebelah kanan garis umur



2) NORMAL

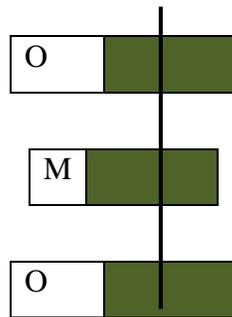
- Apabila anak gagal/menolak tugas pada item di sebelah kanan garis umur
- Apabila anak lulus, gagal/menolak tugas di mana garis umur berada di antara 25%-75% (warna putih)





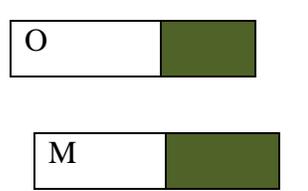
3) CAUTION

- Apabila anak gagal atau menolak tugas pada item di mana garis umur berada di antara 75% -- 90% (warna hijau)



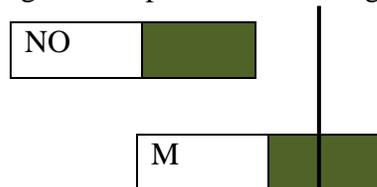
4) DELAY

- Apabila anak gagal atau menolak tugas pada item yang berada di sebelah kiri garis umur



5) NO OPPORTUNITY

- Anak mengalami hambatan
- Anak tidak ada kesempatan untuk melakukan uji coba—hambatan
- Orangtua melaporkan anak mengalami hambatan



h. Interpretasi hasil test keseluruhan (4 sektor)

1) NORMAL

- Bila tidak ada *delay*

- Paling banyak 1 *caution*
 - Lakukan ulangan pemeriksaan berikutnya
- 2) SUSPECT
- Bila didapatkan 2 atau lebih *Caution* atau bila didapatkan 1 atau lebih *Delay*
 - Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu---untuk menghilangkan faktor sesaat (takut lelah, sakit, tidak nyaman dll)
- 3) UNTESTABLE
- Bila ada skor menolak satu atau lebih item di sebelah kiri garis umur
 - Bila menolak lebih dari satu item pada area 75%-90% (warna hijau) yg ditembus garis umur
- Ulangi pemeriksaan 1-2 minggu
4. Metutup pertemuan pemeriksaan bayi dengan menjelaskan hasil yang diperoleh dari pemeriksaan, saran kepada orang tua bayi atau pengasuh, membereskan alat dan melakukan pendokumentasian.

F. PENILAIAN 4 SEKTOR

ASPEK PERSONAL SOSIAL

Menatap Muka

Pegang anak/tidurkan terlentang sehingga wajah anda berhadapan langsung dengan anak dalam jarak kurang lebih 25-30 cm.

Lulus bila anak menatap muka anda.

Membalas Senyum

Posisikan anak tidur terlentang, kemudian anda tersenyum dan berbicara pada anak. Jangan mengelitikan anak atau menyentuh wajahnya.

Lulus bila anak merespon tersenyum juga. Tujuannya respon sosial bukan fisik

Tersenyum Spontan (L)

Selama tes, amatilah apakah anak tersenyum pada anda/orang tua tanpa stimulasi, baik sentuhan

atau suara. Jika tidak teramati, tanyalah pada orang tua apa ia pernah tersenyum lebih dahulu pada seseorang, sebelum ia disenyum atau disentuh.

Lulus bila anak melihat anda/orang tua secara spontan selama tes/dilaporkan dapat terjadi di rumah. Tujuannya anak yang memulai interaksi dengan sekitarnya.

Mengamati Tangannya (L)

Selama tes, perhatikan apakah anak mantap menatap salah satu tangannya, paling tidak beberapa detik daripada melihat sekilas tangannya dengan cepat. Bila anda tidak melihat, tanyakan orangtuanya apakah anak dapat melakukan itu.

Lulus bila orang tua memberi laporan bahwa anak dapat melakukan itu atau bila anda melihat anak melakukan selama tes berlangsung.

Berusaha Mencapai Mainan

Letakkan mainan yang menarik di atas meja dalam jarak yang mudah dicapai anak.

Lulus bila anak berusaha mendapatkan mainan dengan meraih/merentangkan lengan/tubuhnya ke arah mainan. Anak tidak harus mengambil mainan.

Makan Sendiri (L)

Tanyakan pada pengasuh bila anak benar-benar dapat makan sendiri sebuah cracker, kue atau makanan kecil lainnya.

Lulus bila orang tua melaporkan anak dapat melakukan hal itu. Skor “Tidak ada” Kesempatan/TAK” bila anak belum pernah diberikan jenis makanan itu.

Tepuk Tangan (L)

Tanpa menyentuh tangan/lengan anak, tunjukkan permainan tepuk tangan dengan kedua tangan anda bersama-sama dan mintalah anak juga bermain dengan anda. Bila anak tidak melakukan ini, mintalah orang tuanya untuk mencobanya. Bila anak masih tidak mau melakukan, tanyakan pada orang tua apakah anak melakukan kegiatan tersebut di rumah.

Lulus bila anda amati anak dapat menepuk-nepuk tangannya atau bila orang tua melaporkan anak melakukan itu. Permainan tepuk-tepuk lainnya dapat diskor lulus asal anak ikut berpartisipasi. Tujuannya adalah interaksi/hubungan dengan orang lain.

Menyatakan Keinginan (L)

Selama tes, amati bila anak memberitahu anda/orang tua kalau ia menginginkan sesuatu tanpa

menangis. Bila hal ini tidak teramati, tanyakan pada orang tua bagaimana anak memberitahu seseorang apa yang ia inginkan.

Lulus bila anak melakukan sesuatu, bukan menangis, untuk memberitahukan keinginan khusus, atau bila orang tua melaporkan bahwa anak melakukan itu. Misalnya melakukan dengan menunjuk, menarik dan membuat berbagai macam suara, mengangkat lengan, menarik, dan mengucapkan kata.

Daag-daag dengan Tangan (L)

Bila memungkinkan, paling baik mengerjakan item ini adalah orang tua meninggalkan tempat/anda sendiri yang meninggalkan ruangan. Lihatlah wajah anak dan ucapkan “Daa...Daaa” sambil melambaikan kepadanya. Jangan biarkan orang tua menyentuh tangan/lengan anak. Bila anak tidak merespon, tanyakan orang tua apakah anak bisa.

Lulus bila anak merespon dengan mengangkat lengannya atau melambaikan tangan atau jari jemarinya, atau bila orang tua melaporkan anak dapat melakukannya.

Main Bola dengan Pemeriksa

Gelindingkanlah bola ke anak dan usahakan ia menggelindingkan kembali ke anda. Lakukanlah beberapa kali.

Lulus bila orang tua melaporkan anak dapat melakukan hal tersebut

Menirukan Kegiatan (L)

Tanyakan pada orang tua bila anak dapat meniru kegiatan rumah seperti mengelap debu, menggosok, menyapu, menvakum, atau berbicara di telepon.

Lulus bila orang tua melaporkan bahwa anak dapat meniru beberapa jenis kegiatan rumah tangga yang dilakukan orang dewasa.

Minum dengan cangkir (L)

Tanyakan pada orang tua bila anak dapat memegang cangkir/gelas dan minum sendiri tanpa dibantu, tanpa tumpah lebih dari separoh cairan. Cangkir atau gelas tidak boleh ada tutup/cucuk/semprotannya.

Lulus bila orang tua melaporkan anak dapat melakukan hal tersebut

Membantu di rumah (L)

Tanyakan pada orang tua apakah anak membantu tugas-tugas rumah yang sederhana seperti merapikan mainan, membuang sampah atau mengambil sesuatu bila diminta orang tua.

Lulus bila anak jelas dapat membantu bukan hanya meniru,. Tujuannya adalah menentukan apakah anak paham dan melaksanakan permintaan bantuan.

Menggunakan sendok/garpu (L)

Tanyakan pada orang tua bila anak menggunakan sebuah sendok atau garpu untuk makan. Bila iya, seberapa banyak yang ia tumpahkan ?

Lulus bila anak menggunakan sebuah sendok/garpu dan mengambil banyak makanan ke dalam mulut, hanya tumpahan sedikit. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah anak dapat melakukan sendiri dalam kegiatan makan.

Memindahkan pakaian (L)

Tanyakan orang tua bila anak dapat memindahkan pakaian dan bila dapat, jenis apa

Lulus bila anak memindahkan barang seperti sepatu dengan adanya usaha memindahkan dan mengembalikan kembali, jaket, celana/kaos. Jangan skor bila topi, kaos kaki, popok, sandal/sepatu terlepas dengan mudah. Tujuannya melihat bila anak memindahkan barang bertujuan sesuai usahanya sendiri.

Menyuapi Boneka

Letakkan boneka dan botol minuman mainan di atas meja di depan anak. Katakana ke anak : “ Beri adik bayi makan” dan atau “Beri bayi minum”

Lulus bila anak meletakkan botol ke mulut boneka atau dengan jelas meletakkan ke mulut. Bila anak menirukan pemberian ASI, doronglah mereka menggunakan botol. Kegiatan mencontoh seperti memeberikan ASI dikatakan gagal.

Memakain baju (L)

Tanyakan pada orang tua bila anak dapat memakai pakaiannya sendiri dan bila dapat, barang-barang apa saja.

Lulus bila anak memakai dan melepaskan beberapa jenis pakaian, seperti celana dalam, kaos kaki, jaket dll. Sepatu tidak harus ditalikan atau disimpulkan, atau pada kaki yang benar. Topi yang diletakkan sembarangan di kepala tidak di skor lulus.

Gosok gigi dengan bantuan (L)

Tanyakan pada orang tua bila anak dapat menggosok gigi dengan beberapa bantuan. Bila dapat, mintalah orang tua menjelaskan bagaimana kegiatan itu dilakukan anak.

Lulus bila orang tua melaporkan anak dapat memegang sikat gigi dan menggerakkan di antara gigi. Ada beberapa bantuan orang tua mengarahkan sikat tetapi anak harus menyikat lebih banyak. Orang tua boleh mengawasi dan meletakkan pasta di sikat. “Tidak ada Kesempatan” bila orang tua tidak membolehkan anak mencobanya.

Cuci dan mengeringkan tangan (L)

Tanyakan pada orang tua bila anak dapat mencuci dan mengeringkan tangannya sendiri tanpa bantuan, kecuali menghidupkan kran jauh dari jangkauan.

Lulus bila orang tua laporkan anak menyabun, membilas dan mengeringkan tangan.

Menyebut nama teman

Mintalah anak menyebutkan nama teman bermainnya (tidak tinggal bersama anak).

Lulus bila anak sebutkan nama panggilan satu teman. Nama sepupu/saudara dapat diterima bila tidak tinggal bersama. Nama binatang atau teman imajinasi tidak diterima.

Memakai T-Shirt (L)

Tanyakan orang tua bila anak dapat memakai t-shirt/membuka tanpa bantuan.

Lulus bila anak dapat membuka t-shirt dari kepala dan memasukkan lengan ke lengan baju. Baju dapat dari belakang atau dari luar.

Berpakaian tanpa bantuan (L)

Tanyakan pada orang tua bila anak dapat berpakaian tanpa banyak bantuan.

Lulus bila anak dapat berpakaian sendiri dengan baik dan lengkap tanpa bantuan. Dia harus terbiasa mengambil pakaian sendiri (untuk bermain), dan dibantu hanya menalikan sepatu dan mengancing/resleting di belakang. Lulus pada “*Berpakaian tanpa bantuan*” juga lulus pada “*Memakai baju*” dan “*Memakai T-Shirt*”.

Bermain ular tangga/kartu (L)

Tanyakan kepada orang tua bila anak bermain permainan kartu atau papan yang sederhana, seperti “ular tangga”, “monopoli”, “cangkul”. Khususnya anak harus benar-benar memainkan dan memahami permainan tersebut.

Lulus bila orang tua melaporkan bahwa anak memahami dan memainkan permainan kartu atau

papan dengan orang lain, duduk dan menanti giliran.

Gosok gigi tanpa bantuan (L)

Tanyakan pada orang tua bila anak menggosok giginya sendiri tanpa bantuan atau pengawasan beberapa kali, termasuk meletakkan pasta ke sikat gigi dan menggosok gigi dengan gerakan maju dan mundur pada deretan gigi.

Lulus bila orang tua melaporkan anak dapat menggosok gigi tanpa bantuan atau pengawasan paling tidak beberapa kali. (Orang tua sebaiknya dianjurkan menggosok anak beberapa kali agar benar-benar bersih). Keberhasilan/pada item “*Gosok gigi tanpa bantuan*” juga lulus pada “*Gosok gigi tanpa bantuan, dengan bantuan*”.

Mengambil makanan (L)

Tanyakan orang tua bila anak dapat menyiapkan dan mengambil makanan tanpa bantuan (lebih baik memberi makan bila sulit diraih), termasuk menggunakan mangkuk, sendok, makanan dan menuangkan makanan dan susu ke mangkuk tanpa banyak tumpah. Bila kotak sangat besar, tanya apa anak dapat menuangkan dari kotak yang agak kosong, tempat susu yang kecil, atau dari gelas.

Lulus bila orang tua laporkan anak dapat melakukan, termasuk menuangkan susu dari beberapa jenis kotak/wadah makanan.

ASPEK MOTORIK HALUS

Mengikuti kegaris tengah

Tidurkan anak terlentang. Pegang benang merah diatas wajah anak sejauh ia dapat memfokuskan (kurang lebih 15 cm). Goyangkan benang unuk menarik perhatiannya dan gerakan dengan lambat dalam setelah lingkaran dari satu sisi tubuh anak yang satu ke sisi lainnya beberapa kali. Gerakan benang dapat dihentikan untuk menarik kembali perhatian anak dan kemudian dilanjutkan.

Lulus bila anak dapat mengikuti benang ke titik tengah garis setengah lingkaran dengan kedua matanya sendiri, atau dengan kepala dan mata

Mengikuti lewat garis tengah

(merujuk pada prosedur cara mengerjakan aitem “mengikuti kegaris tengah”)

Lulus bila anak ikuti benang lewati garis tengah $\frac{1}{2}$ lingkaran dengan matanya/dengan kepala dan mata.

Memegang icik-icik

Ketika anak terlentang atau dipegang orangtuanya, sentuhkan bagian belakang atau ujung jari tangan anak dengan icik-icik

Lulus bila anak memegang icik-icik untuk beberapa detik.

Tangan bersentuhan

Anak tidur terlentang/tidak digendong di tengah ibu), perhatikan bila kedua tangannya dibawa bersama-sama ke garis tengah dari tubuhnya melewati dagu atau mulut.

Lulus bila anak membawa kedua tangan bersama-sama ketengah tubuh.

Mengikuti 180derajat

(merujuk pada prosedur cara mengerjakan aitem “mengikuti ke garis tengah”).

Lulus bila anak mengikuti benang dengan tangan dan mata melewati seluruh garis $\frac{1}{2}$ lingkaran dari satu sisi tubuh ke sisi lainnya. Lulus diaitem ini, juga lulus “mengikuti ke garis tengah “ dan “mengikuti lewat garis tengah”).

Mengamati maik-manik

Anak di dudukkan dipangkuan orang tua, jatuhkan manik-manik di depan anak. Sebaiknya, manik tersebut diletakkan pada tempat yang menampilkan perbedaan yang tajam seperti selemba kertas putih. Anda dapat menunjuk atau menyentuh teknik tersebut untuk menarik perhatian anak.

Lulus bila anak jelas melihat pada manik-manik tersebut

Meraih

Anak duduk dipangkuan ibu sehingga sikunya berada sejajar di atas meja dan kedua tangan diatas meja. Letakkan mainan (icik-icik/benang merah) yang mudah dijangkau dan dorong anak mengambil mainan tersebut.

Lulus bila anak mengulurkan kearah atau paling tidak menggerakkan tangan atau lengan dengan tujuan ke objek tersebut di meja.

Mencari benang

Anak di dudukkan di pangkuan orang tua, tarik perhatiannya pada benang merah yang di pegang anda. Saat anak melihat ke beang, jatuhkan sehingga terlihat menghalang. Jangan gerakkan tangan atau lengan anda kecuali untuk melepas benang merah. Ulangi bila respon anak tidak jelas.

Lulus bila anak jelas mencari benang ke arah bawah atau ke arah lantai.

Menggaruk manik-manik

Anak duduk di pangkuan orang tua sehingga sikunya sejajar di atas meja dan tangannya di atas meja, jatuhkan 1 manik di depan anak dalam jangkauan yang mudah diraih. Anda dapat menunjuk atau menyetuh manik untuk menarik perhatian anak. Makanan atau benda yang digunakan, sebaiknya berbentuk lingkaran “O”.

Lulus bila anak mengambil manik, menggunakan seluruh tangan. Pastikan manik tidak melekat di tangan anak tetapi jelas di ambilnya. Aitem ni juga lulus bila tidak lulus “memegang dengan ibu jari dan jari telunjuk”.

Memindahkan kubus

Anak memindahkan satu kubus dari satu tangan ke tangan ke lengan lain. Berapa anak dengan memberi sebuah kubus kemudian beri sebuah sebuah kubus, buat ditempat yang sama. Anak akan sering memindahkan, kubus pertam ke tangan yang lain sehingga dapat mengambil balok yang ke dua.

Lulus bila anda melihat anak memindahkan sebuah kubus dari satu tangan ke tangan lain tanpa menggunakan anggota tubuhnya, mulut atau meja.

Mengambil 2 kubus

Letakkan 2 kubus di atas meja dan di depan anak. Doronglah anak untuk mengambil kubus tetapi jangan beri kubus anak.

Berhasil bila ai ambil 2 kubus dan pegang di setiap tangan 1 kubus bersamaan.

Memegang dengan ibu jari dan jari telunjuk

(Merujuk pada prosedur cara mengerjakan aitem “Menggaruk manik-manik”)

Anak dipangkuan agar siku sejajar dan tangannya di atas meja, jatuhkan manik di depan anak. Anda dapat menunjuk atau menyentuh manik untuk menarik perhatian anak. Makanan/benda yang berbentuk lingkaran/O dapat dipakai untuk tes ini.

Lulus bila anak mengambil manik dengan jari telunjuk dan ibu jari bersama-sama/beberapa jari. Lulus di aitem ini, lulus pula “Menggaruk manik-manik”.

Membenturkan 2 kubus (L)

Letakkan sebuah kubus di masing-masing tangan anak dan doronglah ia membenturkan kedua kubus bersama-sama. Anda dapat mendorong anak dengan memberi contoh dari kedua tangan

anda. Jangan biarkan orang tua menyentuh kedua tangan/lengan anak. Bila anak tidak membenturkan balok bersama-sama, tanyakan orang tua apakah anak dapat membenturkan benda yang lebih kecil bersama-sama dalam satu waktu.

Lulus bila anak memegang stu kubus di masing-masing tangan dan membenturkan kubus tersebut bersama-sama, atau jika orang tua melaorkan bila anak memukulkan benda lain yang besar diskor lulus.

Menaruh kubus di cangkir

Letakkan 3 kubus dan sebuah cangkir di atas meja dan di depan anak. Dorong anak untuk memasukkan kubus ke dalam cangkir dengan memberi contoh dan perkataan. Memberi contoh ini perlu di ulangi beberapa kali.

Lulus bila anak memasukkan kubus ke cangkir paling tidak 1 dan membiarkan yang lain.

Mencoret-coret

Letakkan kertas dan pensil di atas meja dan dhadap anak. Anda dapat meletakkan pensil di tangan anak dan mendorongnya untuk mencoret-coret tetapi jangan memberi contoh gimana caranya. Perhatikan anak dengan hati-hati untuk keamanan menggunakan pensil ada mata dan mulut anak.

Lulus bila anak membuat yang bertujuan di kertas. Gagal bila anak tidak sengaja membuat coretan dengan pensil.

Ambil manic-manik ditunjukkan

Tunjukkan anak 2-3 kali untuk mengeluarkan manic-manik dari botol kemudian mintalah anak untuk mengeluarkannya (jangan menggunakan kata buang atau menumpahkan).

Lulus bila anak mengeluarkan/membuang dari botol atau mengambil/menggaruk manic yang tertutup untuk membuka , lalu mengeluarkannya. Jangan diskor lulus bila anak memindahkan manic dengan jari jemarinya.

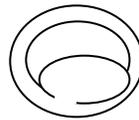
Menara dari 2,4,6,8 kubus

Anak duduk dalam jangkauan yang tinggi dekat meja agar lengan sejajar dengan meja atas dan kedua tangan di atas meja. Jelskan beberapa beberapa kubus didpan anak dan di atas meja. Doronglah anak untuk menumpuk satu demi satu dengan diberi contoh dan perkataan. Akan sangat berguna bila kubus diberikan ke tangan anak pada waktu bersamaan. Dapat dilakukan 3 kali.

Lulus

Lulus menara dari 2 kubus bila anak meletakkan satu kubus di atas kubus lainnya sehingga tidak

Lulus bila beberapa bentuk mendekati sebuah lingkaran yang tertutup atau sangat mendekati lingkaran yang tertutup. Gagal bila garis merupakan kelanjutan sehingga membentuk spiral



LULUS

GAGAL

Menggambar orang 3,6 bagian

Berikan anak sebuah pensil dan selembar kertas. Katakan kepada anak untuk menggambar seseorang (laki-laki, perempuan, mama, papa, dll). Pastikan anak telah menyelesaikan sebelum gambar dinilai.

Lulus bila anak telah menggambar 3 atau lebih bagian-bagian tubuh. Bagian yang sepasang harus dinilai satu bagian (telinga, mata, tangan, lengan, paha dan kaki). Untuk memberi nilai/kredit, kedua bagian yang sepasang harus di gambar kecuali gambarnya dalam bentuk permukaan (dalam kasus hanya ada satu mata, satu telinga, dll maka mendapat kredit).

Mencontoh 

Memberikan anak pensil dan kertas. Tunjukkan ke anak gambar tanda tambah di belakang lembar tes. Tanpa menyebutkan namanya atau menggerakkan jari anda atau pensil untuk menunjukkan bagaimana caranya menggambar tanda tambah katakan ke anak “gambarlah satubuah sama seperti digambar ini” tanpa diberikan 3 kali.

Lulus bila anak menggambar 2 garis yang saling berpotongan paling tidak dekat titik tengah. Garis tidak perlu sangat mendekati garis yang lurus, yang penting berpotongan antara 2 garis.

Memilih garis yang lebih panjang

Pastikan lembar bagian belakang dari lembar tes disajikan ke anak secara vertikal. “Garis manakah yang lebih panjang?” (jangan katakan yang “lebih besar”). Setelah anak menunjuk sebuah garis, putar lembar kertas kesamping (90^0) dan tanyakan kembali. Putar kembali lembar tes ke bawah lagi (80^0) dan ulangi pertanyaan. Bila anak tidak menjawab benar sebanyak 3 kali, ulangi pertanyaan lebih dari 3 kali, setelah lembar tes diputar.

Lulus bila anak memilih garis yang lebih panjang 3 dari 3 kali percobaan atau 5 dari 6 kali percobaan.

Mencontohkan 

Catatan: laksanakan aitem “Mencontohkan bujur sangkar “sebelum” mencontohkan bujur sangkar

dengan ditunjukkan”.

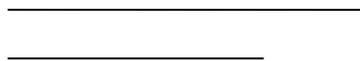
Berikan pada anak pensil dan kertas, tunjukkan kepadanya bujur sangkar di belakang lembar tes. Tanpa menunjukkan nama atau menggerakkan jari telunjuk atau pensil untuk menunjukkan bagaimana menggambar, katakan ke anak “Gambarlah yang seperti gambar ini” lakukan 3 kali.

Lulus bila menggambar bujur sangkar dengan garis yang lurus sehingga membentuk 4 sudut. Sudut dapat dibentuk dari garis yang saling berpotongan tetapi sudut harus sesuai dengan sudut yang benar (tidak melingkar atau tajam) panjang garis sebaiknya tidak lebih dari 2 kali ukuran lebarnya.

Mencontohkan (bujur sangkar) di tunjukkan

Bila anak tidak dapat membuat contoh bujur sangkar dari gambar, tunjukkan ke dia bagaimana menggambarkan bentuk itu, dengan cara menggambar 2 garis paralel yang berlawanan antara sudut yang satu dengan sudut yang lain. (lebih baik menggambar bujur sangkar dari gerakan yang berkelanjutan). Ada 3 kali percobaan yang ditunjukkan.

Kriteria lulus sama dengan aitem “mencontohkan bujur sangkar”



SEKTOR BAHASA

1. BEREAKSI TERHADAP BEL

Pegang bel sehingga anak tidak dapat melihatnya (disamping dan sedikit dekat telinga bagian belakang). Bunyikan bel dengan lembut. Bila anak tidak merespon, coba kembali dalam sesi tes berikutnya.

Lulus bila anak merespon beberapa cara, seperti gerakan mata, perubahan raut wajah, perubahan bernafas, beberapa perubahan dalam kegiatannya.

2. BERSUARA (L)

Selama tes, dengarkan suara-suara lain selain menangis, seperti suara kerongkongan yang kecil atau suara vocal/hidup yang pendek (“Uh”, “Eh”). Bila tidak terdengar, Tanya orang tua apakah anak membuat suara tersebut.

Lulus bila anda mendengar arah membuat banyak suara atau bila orang tua melaporkan bahwa anak melakukan itu. Aitem ini juga lulus bila aitem “ mengucapkan beberapa vokalisasi/perkataan dari beberapa macam” lulus.

3. OOOH/AAH (L)

Dengarkan ketika anak membuat suara-suara hidup/vocal seperti “Ooo”atau “Aah”. Bila suara tersebut tidak terdengar, tanyakan ke orang tuabila anak sudah bisa membuat suara-suara tersebut.

Lulus bila anda mendengar suara-suara vocal atau bila orang tua melaporkan anak dapat melakukan hal tersebut.

4. TERTAWA (L)

Dengarkan ketika anak tertawa keras. Bila tidak terdengar tanyakan ke orang tua bila anak sudah dapat melakukan hal tersebut.

Lulus bila anak mendengar anak tertawa keras / bila orang tua melaporkan anak dapat melaporkan anak dapat melakukan hal tersebut.

5. BERTERIAK (L)

Dengarkan apa anak membuat suara keras/ teriakan yang menyenangkan. Bila tidak terdengar, tanyakan ke orang tua apa anak dapat melakukannya.

Lulus bila terdengar suara/ bila orang tua melaporkan anak melakukan hal itu.

6. MENOLEH KE BUNYI ICIK-ICIK

Berdirilah dibelakang anak saat ia dipangku berhadapan ke orang tuanya, atau diletakkandi meja. Bila perlu mintalah ke orang tua untuk menarik perhatian anak dengan benang merah. Letakkan satu kubus di dalam cangkir dan pegang dengan tangan anda untuk menutupi cangkir. Dengan hati-hati, geserkan cangkir dan pegang dengan tangan anda untuk menutupi cangkir. Dengan hati-hati, geserkan cangkir tanpa berbunyi ke posisi kurang lebih 20 cm dari telinga anak tetapi di luar/jauh dari sudut pandangnya. Goyangkan cangkir perlahan, buat suara lembut dan rendah. Ulangi lagi dari telinga lain.

Lulus bila anak merespon dengan menoleh kea rah suara dari kedua sisi.

7. MENOLEH KE ARAH SUARA

Anak duduk di pangkuan menghadap orang tua atau di meja, atau digendong orang tua, dekatkan anak dari bagian belakang kurang lebih 20 cm dari telinga. Letakkan tangan anda diantara mulut anda dan anak sehingga anak tidak merespon suara nafas anda daripada suara,

berbisiklah sambil menyebut nama anak beberapa kali. Ulangi lagi dari beberapa telinga yang lain.

Lulus bila anak menoleh ke arah suara anak dari kedua sisi.

8. SATU SILABEL (L)

Dengarkan apakah anak menggunakan 1 suku kata yang terdiri dari huruf konsonan dan vocal, seperti “Ba”, “Da”, “Ga”, atau “Ma”. Bila tidak terdengar tanyakan ke orang tua apakah anak dapat melakukan itu.

Lulus bila terdengar beberapa suara tersebut atau orang tua melaporkan iya.

9. MENIRU BUNYI KATA-KATA (L)

Buatlah suara (seperti batuk, memainkan lidah, atau mencium) dan lihat bila anak meniru. Bila tidak, tanyakan ke orang tua apa anak dapat meniru suara bicara. Tekankan bahwa suara harus dimulai dari orang lain, bukan anak.

Lulus bila anak menirukan suara anda atau bila orang tua melaporkan iya.

10. PAPA / MAMA TIDAK SPESIFIK (L)

Dengarkan apakah anak mengucapkan kata “mama”, “papa” selama tes. Bila tidak terdengar tanyakan ke orang tua apakah anak dapat mengatakan kata itu. Kata-kata tidak harus menunjuk ke orang tua.

Lulus bila anak katakana “mama”, “papa” atau bila orang tua melaporkan iya.

11. KOMBINASI SILABEL (L)

Dengarkan apa anak mengulang-ulangi 3 suku kata yang sama lebih dari 3 kali, seperti “Dadada”, “Gagaga”. Bila tidak terdengar tanyakan ke orang tua apa anak bisa.

Lulus bila anak dapat melakukan atau orang tua melaporkan iya.

12. MENGOCEH (L)

Selama tes, dengarkan apa anak membuat “percakapan” yang tidak masuk akal ke dirinya sendiri, menggunakan pembengkokan atau jeda. (ini disebut “Mengoceh” yang mana pola suara sedikit bervariasi / tidak sesuai kenyataan atau mampu dibedakan). Bila tidak terdengar tanyakan ke orang tua apakah anak dapat melakukan itu.

Lulus bila anak mengoceh / orang tua laporkan anak melakukan hal itu.

13. PAPA / MAMA SPESIFIK (L)

Dengarkan apakah anak mengucapkan “Mama” ke arah ibunya “Papa” ke arah ayahnya selama tes. Bila tidak terdengar, tanyakan ke orang tua apakah anak dapat mengatakan hal itu.

Lulus bila anak mengatakan baik mama maupun papa yang penuh makna/arti, atau bila orang tua melaporkan anak melakukan hal tersebut. Lulus juga bila kata yang digunakan sesuai untuk “Mama” maupun “Papa” dalam berbagai macam budaya. Lulus pada aitem ini juga lulus pada aitem *Papa/Mama* tidak spesifik (L).

14. MENGUCAPKAN SATU (1), DUA (2), TIGA (3), ENAM (6) KATA (L)

Tanyakan kepada orang tua berapa banyak anak dapat mengatakan kata dan kata-kata apa saja

- Lulus 1,2,3,6 kata tergantung pada laporan orang tua mengenai jumlah kata yang dapat diterima. Kata yang diterima adalah kata-kata selain “Mama” dan “Papa” atau nama binatang dan anggota keluarga lainnya.
- Lulus 2,3,6 kata juga lulus untuk aitem yang dibawahnya, contohnya lulus 3 kata maka lulus juga untuk kata 1 dan kata 2.

15. MENUNJUK GAMBAR 2,4

Pastikan sebelumnya melaksanakan item menyebut nama gambar. Bila anak menyebutkan kurang dari 4 gambar dengan benar, laksanakan item ini. Tunjukkan kepada anak gambar yang ada dibelakang lembar tes. Katakana ke anak

-“Tunjuklah mana burung” -“Tunjuklah mana manusia” -“Tunjuklah mana kuda”

-“Tunjuklah mana anjing” -“Tunjuklah mana kucing”

Sebutkan satu nama hanya dalam satu waktu, dan tunggulah sampai anak menunjuk sebelum menyebut nama gambar yang lain.

Lulus menunjuk 2 gambar bila anak menunjuk (atau menyebut dengan benar) sebanyak 2 atau 3 gambar. Lulus menunjuk 4 gambar bila anak menunjuk (atau menyebut dengan benar) sebanyak 4 atau 5 gambar.

16. KOMBINASI KATA (L)

Dengarkan apakah anak sudah membuat kombinasi paling tidak 2 kata yang bermakna untuk menunjukkan suatu tindakan. Bila tidak terdengar, tanyakan ke orang tua apakah anak melakukan hal tersebut.

Lulus bila anak mendengar anak melakukan hal itu atau bila orang tua melaporkan.

Lulus : “Main bola”;”Mau minum”;”Lihat itu”;”Selamat tinggal”

Gagal : “Terima kasih”;”Ciluk-Baa”;”Bye-Bye”;”Uh-oh”

17. MENYEBUT 1-4 GAMBAR

Tunjukkan ke anak gambar di belakang lembar tes. Tunjukkan kucing-burung-manusia-anjing-

kuda pada satu waktu, dan tanyakan “*apakah ini?*”

Lulus pada aitem “*Menyebut nama burung-manusia-anjing-kucing-kuda* bila sesuai menyebut sejumlah nama gambar dengan benar. Lulus bila anak menggunakan nama-nama binatang. Untuk jawaban gambar manusia dapat diterima bila anak menyebut “*Ayah*”; “*Mas/anak laki-laki*”. Lulus *menyebut* 4 gambar juga lulus *Menyebut* 2 gambar dan juga *Menunjuk* 4 gambar.

18. BAGIAN BADAN 6

Tunjukkan boneka ke anak. Katakana ke anak “Tunjuklah hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, rambutnya anak”. Sebutkan satu persatu.

Lulus bila anak menunjuk dengan benar paling tidak 6 bagian . bila orang tua terbiasa menggunakan istilah “perut” dengan istilah bahasa daerah maka tetap berhasil bila jelas mengidentifikasi dengan benar “Puser / udel” tidak lulus.

19. BICARA SEBAGIAN DIMENGERTI, SELURUHNYA DAPAT DIMENGERTI

Selama tes, perhatikan kemampuan berbicara anak yang bermakna (lafal, ucapan, kata-kata yang berbeda dengan ocehan, dll).

Lulus bicara sebagian dimengerti bila anda telah memahami paling tidak sebagian *dimengerti* ini juga lulus.

20. MENGETAHUI 2-4 KEGIATAN

Tunjukkan anak gambar di belakang lembar tes. Beri petunjuk ke anak untuk menunjuk gambar dengan benar sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. “*Mana yang bisa terbang?*” “*Mana yang mengeong?*”; “*Mana yang bisa berbicara?*”; “*Mana yang bisa menggonggong?*”; “*Mana yang bisa merimkik?*”.

Lulus *Mengetahui 2 tindakan* bila 2 atau 3 gambar yang ditunjuk benar.

Lulus *Mengetahui 4 tindakan* maka *mengetahui 2 tindakan* juga lulus.

21. MENGERTI 2,3 KATA SIFAT

Tanyakan ke anak pertanyaan berikut ini dalam satu persatu :

“*Apa yang kamu lakukan saat kamu kedinginan?*”

“*Apa yang kamu lakukan saat kamu kecapaian?*”

“*Apa yang kamu lakukan saat kamu terasa lapar?*”

Lulus *mengerti 2 kata sifat* dan atau *mengerti 3 kata sifat* tergantung pada jumlah pertanyaan yang dijawab dengan benar. Contoh jawaban benar :

Dingin-pakai jaket, masuk ke dalam, pakai selimut (jangan diluluskan bila jawaban berkaitan dengan badab dingin, seperti batuk / minum obat. Capai-ke tempat tidur, berbaring, tidur. Lapar-makan, harus makan, minta sesuatu untuk dimakan.

Lulus aitem *Mengerti 3 kata sifat* juga lulus aitem *Mengerti 2 kata sifat*.

22. MENYEBUT 1-4 WARNA

Letakkan kubus yang berwarna merah, biru, kuning, hijau, di atas mejadan depan anak. Tunjuk satu kubus dan tanyakan ke anak "Ini warna apa" setelah anak menjawab, pindahkan kubus dan mintalah anak untuk memberitahu anda warna kubus-kubus yang lain. Ulangi untuk 4 warna kubus seluruhnya.

Lulus aitem *Menyebut 1 warna* bila anak menyebut benar 1,2, atau 3 warna.

Lulus aitem *Menyebut 4 warna* bila anak menjawab dengan benar 4 warna.

Lulus *Menyebut 4 warna* juga lulus pada aitem *Menyebut 1 warna*.

23. KEGUNAAN 2, 3 BENDA

Tanyakan ke anak satu per satu : "Apa yang kamu lakukan dengan cngkir/ apa gunanya cangkir?"; "Apa gunanya kursi?"; "Apa gunanya pensil?"

Lulus *kegunaan 2 benda* atau *kegunaan 3 benda* tergantung jumlah pertanyaan yang benar. Perkataan berhubungan dengan tindakan seperti "Minum", "Duduk", "Menulis" harus ada dalam jawaban. Jawaban yang tidak biasa digunakan : "menuangkan" untuk cangkir, "memanjat" untuk kursi, dapat diterima. Jawaban seperti "susu" untuk cangkir, "meja" untuk kursi tidak dapat diterima.

24. MENGHITUNG 1 KUBUS

Letakkan 8 kubus di atas meja dan di depan anak. Letakkan selembat kertas di samping kubus. Katakan ke anak "Letakkan satu kubus diatas kertas". Bila anak telah selesai, tanyakan "Berapa jumlah kubus di atas kertas?"

Lulus bila anak letakkan 1 kubus dan mengatakan ada 1 kubus di atas kertas.

25. MENGERTI 4 KATA DEPAN

Saat anda dan anak berdiri, berikan anak sebuah kubus. Berikan petunjuk ke anak satu persatu. "Letakkan kubus di atas meja". "letakkan kubus di bawah meja". "Letakkan kubus di depan saya"; "Letakkan kubus di samping saya"; "Letakkan kubus dibelakang saya". Ambilah atau

perintahkan agar anak mengambil kubus diantara petunjuk yang diberikan.

Lulus bila anak dapat melakukan seluruh (empat) tugas semuanya dengan benar.

26. MENGARTIKAN 5,7 KATA

Pastikan anak baru mendengar anda baru kemudian katakana :

“Saya akan ucapkan 1 kata dan saya ingin kamu katakan ke saya apakah itu”

Tanyakan setiap kata dalam satu waktu.

1. “Apakah bola itu?”
2. “Apakah danau itu?”
3. “Apakah meja itu?”
4. “Apakah rumah itu?”
5. “Apakah pisang itu?”
6. “Apakah korden itu?”
7. “Apakah pagar itu?”

Setiap kata dapat diberikan sebanyak 3 kali bila perlu. Anda dapat mengatakan “Beritahu saya sesuatu tentang itu” tetapi jangan tanya apa kegunaannya.

Lulus *mengartikan* 5 kata bila anak mengartikan 5 atau 6 kata yang sesuai dalam istilah : 1) kegunaan 2) bentuk 3) terbuat dari apa 4) kategori umum

Lulus *mengartikan* 7 kata bila anak mengartikan 7 atau 8 kata yang sesuai.

Contoh jawaban yang benar :

Bola : memantul, lingkaran, mainan, main dengan bola.

Danau : air, ada ikan di dalamnya.

Meja : untuk menulis, letakkan kertas, kayu.

Rumah : untuk tinggal, terbuat dari kayu, batu bata.

Pisang : buah, untuk makan.

Korden : menutupi jendela, agar orang lain tidak lihat ke dalam.

Pagar : agar anjing tetap di dalam, untuk memanjat, mengitari halaman.

Lulus *mengartikan* 7 kata juga lulus *mengartikan* 5 kata

27. MENGHITUNG 5 KUBUS

Letakkan 8 kubus di atas meja makan dan di depan anak. Letakkan selebar kertas di samping kubus. Katakan ke anak “Letakkan 5 kubus di atas kertas”. Bila anak telah selesai, tanyakan “Berapa jumlah kubus di atas kertas?”

Lulus bila anak letakkan 5 kubus dan mengatakan ada 5 kubus di atas kertas anak tidak harus menghitung satu demi satu demi satu kubus dengan keras. *Hanya* menghitung (“1,2,3,4,5”)

tidak lulus, anak harus tetap mengatakan “5”. Lulus *Menghitung5 kubus* dan juga lulus *menghitung 1 kubus*.

28. BERLAWANAN 2

Katakan kalimat dengan lambat dan berjarak, satu demi satu, tunggu sampai ada jeda. Kalimat dapat diulangi 3x bila perlu. “Jika kuda besar, tikus.....?”; “Jika api panas, es adalah....?”; “Jika matahari bersinar saat siang hari, bulan?”

Lulus bila anak selesaikan 2 kalimat benar. Contoh jawaban yang benar :

Besarkecil, sangat kecil; panas....dingin, es (basah, cair/air tidak benar

SEKTOR MOTORIK KASAR

29. GERAKAN SEIMBANG

Tidur anak terlentang, amati kegiatan dari lengan dan kaki anak,

Lulus bila anak menggerakkan lengan dan kaki dengan seimbang. Gagal bila lengan dan atau kaki tidak bergerak sama banyaknya dengan yang lain.

30. MENGANGKAT KEPALA (L)

Letakkan perit anak agar bersentuhan dengan permukaan yang rata (tengkurap).

Lulus bila anak mengangkat kepalanya paling tidak sebentar sehingga dagu berjauhan dengan permukaan tanpa menengok ke kanan atau kekiri atau bila orang tua dapat melaporkan anak dapat melakukan ini.

31. KEPALA TERANGKAT 45⁰

Letakkan perit anak agar bersentuhan dengan permukaan yang rata (tengkurap).

Lulus bila anak mengangkat kepalanya sehingga wajah membuat sudut 45⁰ dari permukaan, paling tidak selama beberapa detik. Anak akan melihat ke meja di depannya. Lulus kepala terangkat 45⁰ berarti juga lulus mengangkat kepala.

32. KEPALA TERANGKAT 90⁰

Letakkan perit anak agar bersentuhan dengan permukaan yang rata (tengkurap).

Lulus bila anak mengangkat kepala dan dada sehingga membuat sudut 45⁰ dari permukaan paling tidak selama beberapa detik. Anak akan melihat lurus ke atas dan biasanya akan menumpu ke kedua lengan tangan. Lulus kepala terangkat 90⁰ berarti lulus juga kepala terangkat 45⁰ dan tmengangkat kepala.

33. DUDUK KEPALA TEGAK

Pegang anak dalam posisi duduk.

Lulus bila anak dapat mempertahankan kepalanya tegak dan tanpa ada gerakan turun naik, paling tidak selama beberapa detik.

34. MENUMPU BEBAN PADA KAKI

Pegang anak dalam posisi berdiri agar kedua kakinya menapak di atas meja. Perlahan lepaskan pegangan tangan anda dari badannya tetapi dekatkan tangan ke kaki dan pahanya.

Lulus bila anak dapat menumpu beban pada kakinya selama beberapa detik, atau kuatkan kaki dan pahanya ke meja.

35. DADA TERAGANGKAT MENUMPU PADA LENGAN

Letakkan perit anak agar bersentuhan dengan permukaan yang rata (tengkurap).

Lulus bila anak mengangkat kepala dan dada menggunakan tenaga dari kedua lengan yang membentang agar tampak anak mengangkat kepala lurus.

36. MEMBALIK (L)

Selama tes, perhatikan anak apabila membalik dari tengkurap ke telentang. Bila tidak terlihat maka tanyakan kepada orang tua apakah anak telah membalik dengan baik dari telentang ke tengkurap atau dari tengkurap ke telentang paling tidak 2 x.

Lulus bila teramati anak membalik sempurna atau bila orang tua melaporkan anak melakukan ini paling tidak 2x.

37. BANGKIT KEPALA TEGAK

Letakkan anak terlentang. Pegang kedua tangannya dan pergelangannya lalu dengan mantap dan lambat tarik anak ke posisi duduk. Bila dengan tiba-tiba kepala terjatuh, jangan lanjutkan mengangkat anak dengan semua cara ke posisi duduk.

Lulus bila kepala anak tidak terjatuh dalam beberapa saat ketika badan diangkat. Anak juga akan tertarik dengan anda, menggunakan bahu dan otot leher.

38. DUDUK TANPA PEGANGAN

Pegang anak dalam posisi duduk di atas meja. Pastikan anak tidak jatuh, dengan pertahanan lepaskan tangan anda.

Lulus bila anak duduk sendiri selama 5 detik atau lebih. Anak dapat meletakkan tangannya di atas paha atau di atas meja untuk menyangga.

39. BERDIRI DENGAN PEGANGAN

Letakkan anak dalam posisi berdiri dengan berpegangan pada benda yang keras, seperti kursi (bukan orang).

Lulus bila anak berdiri selama 5 detik atau lebih.

40. BANGKIT UNTUK BERDIRI

Letakkan anak duduk di lantai di samping kursi atau meja yang rendah. Doronglah anak untuk berdiri dengan meletakkan mainan di kursi atau meja tersebut.

Lulus bila anak menarik badannya sendiri ke arah posisi berdiri.

41. BANGKIT TERUS DUDUK (L)

Saat berbaring atau tengkurap atau dipegang berdiri, doronglah anak untuk posisi duduk. Bila tidak terlihat maka tanyakan kepada orang tua apakah anak dapat ke posisi duduk dengan usaha sendiri.

Lulus bila anda melihat anak melakukan ini/ orang tua mengatakan anak dapat melakukan.

42. BERDIRI 2 DETIK

Berdirikan anak di lantai. Setelah anak tampak menyangga badan, cobalah untuk menyangga dari jarak dekat.

Lulus jika terlihat anak berdiri tanpa ada sanggahan selama 2 detik atau lebih.

43. BERDIRI SENDIRI

Berdirikan anak di lantai. Setelah anak tampak menyangga badan, cobalah untuk menyangga dari jarak dekat.

Lulus bila tampak anak berdiri tanpa ada sanggahan selama 10 detik atau lebih. Lulus item ini berarti lulus pula pada item berdiri dengan berpegangan.

44. MEMBUNGKUK KEMUDIAN BERDIRI

Saat anak berdiri di lantai tanpa sanggahan / pegangan, letakkan mainan atau bola di lantai dan doronglah anak untuk mengambilnya.

Lulus bila anak membungkuk mengambil benda lalu berdiri tanpa pegangan/ duduk.

45. BERJALAN DENGAN BAIK

Amati apakah anak sudah berjalan

Lulus bila anak menyeimbangkan tubuh dengan baik, jarang jatuh dan tidak miring.

46. BERJALAN MUNDUR (L)

Doronglah anak berjalan mundur dengan ditunjukkan, atau perhatikan bila melakukan ini

selama tes. Bila tidak teramati maka tanyakan kepada orang tua apakah anak dapat berjalan mundur, mungkinkan dengan mainan/membuka pintu/ menarik.

Lulus bila anak melangkah beberapa langkah mundur tanpa duduk atau bila orang tua mengatakan anak dapat melakukan.

47. LARI

Doronglah anak untuk berlari, dapat dengan melemparkan bola ke dia dengan sengaja.

Lulus bila anak dapat berlari dengan baik (bukan jalan cepattanpa jatuh/tergelincir).

48. BERJALAN NAIK TANGGA (L)

Tanyakan kepada orang tua apakah anak bisa naik tangga dan bagaimana naik tangganya.

Lulus bila anak dapat naik tangga, boleh menggunakan pegangan di sepanjang tangga atau dinding, tetapi dia tidak boleh berpegangan dengan seseorang.

49. MENENDANG BOLA KE DEPAN

Letakkan bola sekitar 15 cm di depan anak. Katakan agar anak menendang. Anda dapat melihat bagaimana anak melakukannya.

Lulus bila anak menendang bola ke depan tanpa berpegangan. Bola menggelinding atau didorong dengan kaki, memukul bola atau menyentuh bola diskor gagal.

50. MELOMPAT

Suruh anak melompat. Lihatlah bagaimana anak melakukan kegiatan tersebut.

Lulus bila anak melompat, atau mengangkat kedua kaki pada waktu yang bersamaan. Anak tidak harus menjejakkan kaki pada tempat yang sama. Anak tidak boleh berlari sebelum melompat atau memegang suatu pegangan.

51. MELEMPAR BOLA TANGAN KE ATAS.

Beri anak bola tangan dan berdirilah 3 kaki darinya. Suruh anak melempar bola ke anda dengan gerakan lemparan ke atas. Lihat bagaiman ia melempar. Berikan 3 kali.

Lulus bila anak melempar bola dengan lengannya ke anda dengan ketinggian antara lutut dan kepala, lemparan ke atas (tidak dari samping/bawah). Bola boleh terpantul sebelum ditangkap bila antara lutut dan kepala sebelum lempar ke bawah. Melempar bola langsung ke bawah atau menjauhi anda, diskor gagal.

52. LONCAT JAUH

Letakkan selebar kertas (folio) kelantai dan beri contoh kepada anak bagaimana melompat melewati lebar kertas. Katakana kepada anak agar menirukan lompatan itu.

Lulus bila anak melompati kertas dengan dua kaki secara bersamaan tanpa menyentuh kertas.

53. BERDIRI 1 KAKI 1 DETIK

Tunjukkan kepada anak bagaimana menyeimbangkan dengan satu kaki tanpa pegangan. Katakana kepada anak untuk melakukannya sepanjang dia mampu, beri 3 kali percobaan (kecuali bisa seimbang 6 detik/ lebih di percobaan pertama). Catat waktu terlama dari 3 kali percobaan itu. Kemudian suruh anak seimbangkan kaki yang lain, beri 3 kali bila perlu. Catat waktu terlama dari 3 percobaan itu.

Lulus bila mendekati item berdiri atau sesuai dengan waktu terbaik dari 2 catatan waktu. (contoh: bila waktu terpanjang dari kaki kanan 3 detik dan waktu dari kaki kiri 5 detik maka anak lulus pada item berdiri selama 1,2 dan 3 detik). Lulus berdiri 2,3,4,5 atau 6 detik juga lulus seluruh item yang dibawah. (contoh lulus: dapat menyeimbangkan kaki/berdiri 3 detik, juga lulus berdiri 1 detik dan berdiri 2 detik).

54. MELOMPAT DENGAN SATU KAKI

Anak berdiri tanpa pegangan. Katakan kepada anak untuk melompat dengan satu kaki. Anda dapat menunjukkan bagaimana melakukan hal ini.

Lulus bila anak melompat 1 kaki 2 kali atau lebih dalam garis, meskipun di tempat atau agak jauh dari yang pertama, tanpa memegang sesuatu.

55. BERJALAN TUMIT KE JARI KAKI

Tunjukkan anak bagaiman berjalan di garis lurus dengan meletakkan tumit tumit dari satu kaki di depan kaki lain. Berjalan 8 langkah, lalu katakana anak melakukannya. (anda dapat membandingkan ini dengan berjalan di tali ketat yang lurus bila perlu). Berikan beberapa kali contoh. Lakukan percobaan 3 kali bila perlu.

Lulus bila anak berjalan di garis lurus 4 langkah atau lebih dengan meletakkan tumit tidak lebih dari 2,5 cmdari jari kaki lain, tanpa berpegangan.

1. Pengukuran Status Gizi Anak Balita

a. Status Gizi Balita

Anak Balita (1-5 Tahun) Merupakan Kelompok Umur Yang Paling Sering Menderita Akibat Kekurangan Gizi (KEP) Atau Termasuk Salah Satu Kelompok Masyarakat Yang Rentan Gizi (Achmad Djaeni, 2009). Gizi Kurang Atau Gizi Buruk

Pada Balita Dapat Berakibat Terganggunya Pertumbuhan Jasmani Dan Kecerdasan Mereka. Kalau Cukup Banyak Orang Yang Termasuk Golongan Ini Masyarakat Yang Bersangkutan Sulit Sekali Berkembang. Dengan Demikian Jelas Masalah Gizi Merupakan Masalah Bersama Dan Semua Keluarga Harus Bertindak Atau Berbuat Sesuatu Bagi Perbaikan Gizi (Adriani M, 2012 Dalam Khasanah dan Sulistyawati, 2018).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat (Anggraeni dan Indrarti, 2010). Keadaan gizi menggambarkan tingkat kesehatan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi. Kurang gizi akan berdampak pada daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi.

Balita yang menderita penyakit infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan kurang gizi. Kondisi sering terkena infeksi dan gizi kurang akan mengalami gangguan tumbuh kembang yang akan mempengaruhi tingkat kesehatan, kecerdasan dan produktivitas dimasa dewasa (Nurlianti, 2006 dalam Pibriyanti dan Kurniawan, 2017).

Gangguan gizi pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari lima tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai bila anak berstatus gizi baik (Sulistianingsi, dan Yanti, 2015).

Balita merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi. Pada masa ini pertumbuhan sangat cepat diantaranya pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan social. Balita mempunyai risiko yang tinggi dan harus mendapatkan perhatian yang lebih. Semakin tinggi faktor risiko yang berlaku terhadap balita tersebut maka akan semakin besar kemungkinan balita menderita gangguan nutrisi (Sulistianingsi, dan Yanti. 2015).

b. Faktor yang mempengaruhi masalah gizi pada balita

Masalah gizi pada balita yaitu yang di akibatkan oleh penyebab langsung, dan tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Masalah gizi berawal dari kekurangan nutrient yang spesifik atau karena diet yang tidak adekuat atau karena

komposisi proporsi makanan yang dikonsumsi tidak tepat. Penyebab langsung yaitu asupan makan yang kurang dan penyakit infeksi yang diderita balita (Sulistianingsi, dan Yanti. 2015).

Balita yang mendapat asupan makanan yang cukup tetapi sering menderita penyakit infeksi misalnya diare, akhirnya dapat menderita kekurangan gizi. Sebaliknya balita yang tidak cukup makan dapat melemahkan daya tahan tubuhnya (imunitas), menurunkan nafsu makan dan mudah terserang infeksi, sehingga akhirnya juga dapat terjadi kekurangan gizi (Sulistianingsi, dan Yanti, 2015).

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita menurut marmi (2013) antara lain adalah usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga. Umur ibu, di mana jika ibu berada di usia reproduksi 26-35 tahun tidak terlalu tua atau terlalu muda. Ibu yang memiliki usia terlalu muda (<20 tahun) akan memiliki pengalaman yang kurang dalam merawat balita, sehingga gizi balitanya tidak akan sama dengan ibu yang memiliki usia yang matang, bahwa usia berpengaruh pada kemampuan, kesiapan, dan pengalaman orang tua dalam memberikan asupan nutrisi pada anaknya, yang kedua pengaruh pendidikan ibu.

Menurut, Prawiroharjo (2010) bahwa pendidikan sangat di butuhkan manusia untuk pengembangan seseorang. Kematangan intelektual akan berpengaruh pada wawasan dan cara berfikir baik dalam tindakan dan pengambilan keputusan maupun dalam membuat kebijakan dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Pendidikan yang rendah membuat seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi, yang ke tiga faktor yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu pekerjaan ibu, Menurut teori Marmi (2013) orang tua yang bekerja akan mempengaruhi pada status gizi balitanya, orang tua yang bekerja tidak dapat mengontrol asupan gizi anak sehingga tidak dapat memastikan balitanya mendapatkan asupan gizi yang cukup atau tidak.

Menurut Dyah (2008), sikap dan perilaku ibu pada pemberian nutrisi kepada balita dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja akan menyebabkan berkurangnya perhatian ibu terhadap perkembangan anaknya, dikarenakan rendahnya waktu kebersamaan ibu dengan anak sehingga pola asuh yang diberikan ibu kepada balita tidak semaksimal ketika ibu selalu bersama balita dan memonitor pertumbuhan

dan perkembangan balita, dan yang ke empat faktor pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita, Keluarga dengan kondisi keuangan yang memadai akan memiliki daya beli yang lebih stabil sehingga dapat memberikan nutrisi yang cukup kepada keluarganya, dan balita akan memiliki status gizi yang baik,

Hal ini sesuai dengan penelitian Patodo (2012 dalam Khasanah dan Sulistywati 2016), bahwa semakin besar pendapatan keluarga maka semakin baik status gizi balita dan begitu pula sebaliknya. Tingkat pendapatan keluarga dipengaruhi oleh pekerjaan. Seorang ibu yang bekerja akan mempunyai dana untuk menyediakan kebutuhan gizi anggota keluarganya karena semakin rendah pendapatan keluarga semakin tidak mampu ibu dalam mencukupi kebutuhan makanan yang mengandung gizi yang baik.

Penyebab tidak langsung yaitu, pengetahuan ibu, ketersediaan pangan, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan lainnya. Faktor tidak langsung ini saling berkaitan dan bersumber pada akar masalah yaitu pendidikan, dan ekonomi keluarga. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu hal yang perlu mendapat perhatian besar. Hal ini karena pada masa tahun merupakan masa dengan pertumbuhan yang sangat pesat dan kritis (Sulistianingsi, dan Yanti, 2015).

Gangguan gizi seperti balita pendek tidak hanya berpengaruh pada tinggi fisik saja melainkan kemampuan intelenjensi dapat berpengaruh saat di usia kerja dan menurunkan daya saing bangsa (Sulistianingsi, dan Yanti, 2015).

2. Penilaian status gizi

Sistem penilaian status gizi bergantung pada beberapa metode pengukuran untuk mengetahui karakteristik kekurangan gizi. Sistem pengukuran status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi yang tidak hanya berhubungan dengan kekurangan zat gizi tertentu, melainkan juga status gizi yang berkaitan juga dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan status gizi menjadi rendah (par'I, 2017)

Menurut Gibson 2005 dalam (para'I, 2017) Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan 5 metode yaitu, metode Antropometri, laboratorium, klinis, survey konsumsi pangan, dan faktor ekologi, metode-metode tersebut secara singkat di uraikan

sebagai berikut :

1) Metode Antropometri

Metode antropometri dapat mengukur fisik dan komposisi tubuh, antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Jadi, antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia, misalnya berat badan, tinggi badan, ukuran lingkar kepala, ukuran lingkar dada, ukuran lingkar lengan atas, dan lainnya. Hasil ukuran antropometri kemudian dirujuk sesuai umur dan jenis kelamin (Par'I, 2017).

2) Metode laboratorium

Metode laboratorium mencakup dua pengukuran, yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Uji biokimia adalah pengukuran status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia menggunakan zat gizi atau cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urine, contohnya mengukur hemoglobin menggunakan pemeriksaan darah (Par'I, 2017).

3) Metode klinis

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis merupakan metode klinis yang dapat di gunakan untuk medeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya di lakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, penglihatan dan lainnya. Contoh pemeriksaan pembesaran kelenjar gondok akibat kekurangan iodium (Par'I, 2017).

4) Metode pengukuran konsumsi pangan

Kekurangan gizi diawali dari asupan gizi yang tidak cukup. Ketidak cakupan asupan gizi dapat di ketahui melalui pengukuran konsumsi pangan. Asupan zat gizi dari makanan yang di konsumsi dapat memengaruhi status gizi individu. Seseorang yang mempunyai status gizi kurang saat ini, akan menghasilkan status gizi kurang pada waktu yang akan datang (Par'I, 2017).

Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang di peroleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi dengan menggunakan Antropometri antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) (Susetyowati, 2016).

WHO merekomendasikan pengukuran Antropometri pada bayi dan balita menggunakan grafik yang di kembangkan oleh WHO. Grafik tersebut menggunakan indicator *z-score* Sebagai standar deviasi rata-rata dan presentasi median. Indikator pertumbuhan di gunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan (Susetyowati, 2016).

c. Cara Pengukuran Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan/panjang badan (TB/PB). Variabel BB dan TB/PB balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Untuk menilai status gizi balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Zscore*) menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai *Zscore* dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

1) Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U:

- a) Gizi buruk : $Zscore < -3,0 SD$
- b) Gizi kurang : $Zscore \geq -3,0$ s/d $Zscore < -2,0 SD$
- c) Gizi baik : $Zscore \geq -2,0$ s/d $Zscore 2 SD$

Gizi kurang istilah untuk gabungan gizi buruk dan gizi kurang (*underweight*)

Pendek , istilah untuk gabungan sangat pendek dan pendek (*stunting*)

Kurus, istilah untuk gabungan sangat kurus dan kurus (*wasting*) (Trihono,dkk. 2015).

a) Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan (Trihono dkk., 2015).

Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar (median) menurut umur anak tersebut. Indeks ini merupakan indikator yang sensitif dalam memberikan gambaran adanya gangguan pertumbuhan secara umum (Par'I, 2017).

Namun, kelemahan indikator ini tidak spesifik karena berat badan yang rendah dapat disebabkan karena gangguan pertumbuhan yang bersifat kronis atau bersifat akut. Kelebihan indeks BB/U adalah lebih mudah dimengerti oleh masyarakat. Oleh sebab itu, pemantauan status gizi yang dilakukan di posyandu sering menggunakan indeks ini (Par'I, 2017).

- b) Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam jangka waktu lama sejak usia bayi, bahkan semenjak janin, sehingga kibatkan anak menjadi pendek (Trihono dkk., 2015).

Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur (TB/PB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan tinggi badan atau panjang badan anak dengan tinggi badan pada standar (median) menurut umur anak tersebut.

Indeks TB/U merupakan indikator antropometri yang sensitife dalam menggambarkan tentang adanya gangguan pertumbuhan. Indeks ini juga spesifik dalam memberikan gambaran tentang masalah gizi yang bersifat kronis (pola makan yang lalu), tetapi tidak untuk menilai masalah gizi yang bersifat akut (jahari, 2002 (dalam Par'I, 2017).

Kelebihan penggunaan indikator TB/U untuk penentuan status gizi adalah sensitife menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan. Indikator ini juga spesifik menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan yang bersifat kronis, dan alat ukur panjang/tinggi badan mudah di dapat (Par'I, 2017).

Namun, indikator ini mempunyai kelemahan, di antaranya adalah tidak untuk menilai gangguan pertumbuhan yang bersifat akut, perubahan tinggi badan lambat dan tidak mungkin turun, pengukuran tinggi badan relative sulit karena memerlukan asisten serta perlu ketepatan data ukur (Par'I, 2017).

- a) Indikator BB/TB atau IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk.

- b) Masalah gizi akut-kronis adalah masalah gizi yang memiliki sifat masalah gizi akut dan kronis. Sebagai contoh adalah anak yang kurus dan pendek (Trihono dkk., 2015).

3. Permasalahan gizi pada anak balita

1. *Stunting*

a. Definisi

Stunting merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi menurut *World Health Organization* (WHO). *Stunting* erat kaitannya dengan indikator status gizi balita yang berdasar pada indeks tinggi badan/umur sehingga memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama (Rahmawati dkk., 2018).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Ningrum, 2017). Kejadian *stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena *higiene* maupun sanitasi yang kurang baik (Ngaisyah, 2015 dalam wahyudi, 2018).

b. Penyebab Dan Dampak *Stunting*

Beberapa literature menyatakan bahwa prose terjadinya *stunting* sangat panjang yakni berawal sejak janin dari dalam kandungan kondisi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi beresiko tinggi akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, yang merupakan penyebab utama dari *stunting*.

Kondisi sosial ekonomi, ketahanan pangan, air bersih dan akses sarana pelayanan dasar dapat mempengaruhi tingginya prevalensi *stunting*. *Stunting* terbentuk pada saat prenatal dan postnatal terutama pada dua tahun kehidupan pertama. Setelah lahir bayi yang tidak sesuai secara baik beresiko menderita

berbagai penyakit karena pola makanan yang tidak cukup asupan gizi dan tidak higienis (Wiyono, 2016).

Dampak yang akan di timbulkan Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif dimasa mendatang (Anugraheni, 2012 dalam wahyudi, 2018). Oleh karena itu *Stunting* pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun.

Proses pertumbuhan pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun. Usia 2-3 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang *stunting* perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu (Supartini, 2004; Zottarelli, 2007 dalam wahyudi, 2018).

Berdasarkan hasil Penelitian Picauly dan Magdalena (2013) Dampak *Stunting* terhadap Prestasi Belajar *Stunting* merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respons anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar.

Dari hasil analisis regresi tersebut diperoleh persamaan dampak *stunting* (X) terhadap prestasi belajar (Y) yaitu: $Y = 8.117 + 0.444X$ ($R^2=0.234$; $p=0.00$). Berdasarkan persamaan regresi diatas dapat disimpulkan bahwa setiap kenaikan status gizi TB/U anak sebesar 1 SD maka prestasi belajar anak akan naik sebesar 0.444. Begitu pula sebaliknya, setiap penurunan status gizi TB/U anak sebesar 1 SD maka prestasi belajar anak akan turun sebesar 0.444. Setelah dilanjutkan dengan uji t diketahui bahwa *stunting* berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak. Hal ini ditandai dengan nilai t hitung dari variabel *stunting* sebesar 6.053 dengan signifikansi 0.00.

Hampir 70% pembentukan sel otak terjadi sejak janin masi dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Jika otak mengalami hambatan pertumbuhan,

jumlah sel otak, serabut sel otak, dan penghubung sel otak berkurang. Karena hal ini mengakibatkan penurunan intelegensi (IQ). Karena itu anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktifitas dan prestasi kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara (Wiyono, 2016)

Suatu study dari india membuktikan anak yang menderita gizi kurang akan tumbuh cenderung menjadi dewasa pendek, selanjutnya akan melahirkan bayi kecil yang beresiko mempunyai risiko berprestasi pendidikan yang rendah, sehingga pada akhirnya mempunyai status ekonomi yang rendah. *Stunting* pada usia dini pun dapat memprediksikan kinerja congenital dan resiko terjadinya penyakit jantung koroner ketika dewasa (E Achadi 2014 dalam (Wiyono, 2016).

c. Diagnosis dan klasifikasi

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (*Z- score*) (Wiyono, 2016).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Wiyono, 2016)

- 1) Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (PB.TB/U)

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

- a) Sangat pendek : Zscore < -3,0
- b) Pendek : Zscore \geq -3,0 s/d Zscore < -2,0 SD
- d) Normal : Zscore \leq -2,0 s/d Zscore 2 SD

Yang di katakana *Stunting* apabila *Z score* di bawah < -2,0 SD.

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal, pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh Defisiensi Zat Gizi (Wiyono, 2016).

- d. Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung gizi buruk pada anak. Sehingga asupan yang kurang dapat berdampak terhadap pertumbuhan balita. Asupan zat gizi yang tidak adekuat dan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan defisiensi zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Menurut D.B Jeliife (1990) defisiensi zat gizi mikro memberikan dampak penurunan status gizi dalam waktu singkat tetapi penurunan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) memberikan dampak penurunan status gizi yang relatif lebih lama (Wiyono, 2016).

- 2) Riwayat Pemberian Air Susu Ibu/ASI

Bukti menunjukkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein lactose, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama untuk bayi. Keuntungan pemberian ASI adalah ASI menyediakan sumber zat gizi lengkap sesuai kebutuhan utama selama 6 bulan

kehidupan pertama, steril (aman dari pencermaran kuman), selalu tersedia dengan suhu optimal, produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi, mengandung antibody yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman atau virus, dan tidak ada bahaya alergi.

Selain itu juga pemberian ASI memberikan keuntungan lain yaitu dengan menyusui terjalin hubungan yang lebih erat antara bayi dan ibunya karena secara alami dengan adanya kontak kulit bayi akan merasa aman. Selain itu juga pemberian ASI dapat memberikan manfaat bagi ibu mengurangi resiko terkena kanker payudara dan kanker rahim. Pertumbuhan bayi yang diberi ASI berbeda dengan yang tidak diberi ASI, bayi yang diberi ASI biasanya tumbuh lebih cepat selama 3 bulan kehidupan pertama dan selanjutnya menurun secara perlahan. Selain itu anak-anak yang mendapat ASI lebih jarang sakit dibandingkan yang tidak mendapat ASI karena ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi diantaranya protein, *laktoferin*, *imunoglobulin* dan *antibody* terhadap bakteri antivirus dan lain-lain (Wiyono, 2016).

3) Penyakit Infeksi

Banyaknya jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian pangan yang tidak merata. Menurut A. Berg (1996) jumlah anak yang menderita kelaparan empat kali lebih banyak pada keluarga besar dibandingkan keluarga kecil, dan anak yang mengalami gizi kurang lima kali lebih banyak dari keluarga besar dibanding keluarga kecil (Wiyono, 2016).

Menurut Penelitian Bening (2018) bahwa proporsi anak dengan riwayat ISPA, lebih besar pada kelompok kasus (70,4%) daripada pada kelompok kontrol (49,3%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa riwayat ISPA merupakan risiko kejadian *stunting* ($p < 0,05$). Kekuatan hubungan riwayat ISPA dengan kejadian *stunting* dapat dilihat dari nilai OR yaitu 2,4 dengan 95% CI 1,2-4,8 artinya subjek dengan riwayat ISPA memiliki risiko *stunting* 2,4 kali dibandingkan dengan responden dengan tidak memiliki riwayat ISPA.

- 4) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini) (TNP2K, 2017).

- 5) Status Ekonomi

Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Berdasarkan data *Joint Child Malnutrition Estimates* tahun 2018, negara dengan pendapatan menengah ke atas mampu menurunkan angka stunting hingga 64%, sedangkan pada negara menengah ke bawah hanya menurunkan sekitar 24% dari tahun 2000 hingga 2017. Pada negara dengan pendapatan rendah justru mengalami peningkatan pada tahun 2017 (Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Candra (2013) bahwa status ekonomi kurang merupakan faktor risiko *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah, sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

- 6) Tinggi Badan Ibu

Faktor genetik pada ibu yaitu tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Tetapi hal ini tidak berlaku apabila sifat pendek

orang tua disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami orang tua. Sehingga hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anak (Kartikawati, 2011).

Menurut Penelitian Zottarelli (2014) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm. Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitriahadi (2018) bahwa jumlah ibu dengan kategori tinggi badan pendek dan memiliki anak stunting sebanyak 68,4% (26) sementara jumlah ibu dengan kategori tidak pendek yang memiliki anak stunting sebanyak 17,5% (10). Secara statistik diketahui ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*.

a. Alat ukur *stunting*

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/ MENKES/ SK/ XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Pusat Data Dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI 2016).

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. Anak berumur lebih dari 2 tahun diukur dengan menggunakan *microtoise*. Kelebihan alat ukur ini adalah memiliki ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak memerlukan tempat yang khusus, dan memiliki harga yang relatif terjangkau.

Prosedur pengukuran tinggi badan dengan alat *microtoise* adalah sebagai berikut:

- 1) Mencari lantai yang datar atau dapat meletakkan papan alas pada permukaan yang rata dan keras sebagai tempat pijakan klien.

- 2) Memasang *microtoise* pada dinding atau tiang yang tegak lurus dengan lantai/papan alas.
- 3) Memastikan bahwa *microtoise* telah terpasang dengan stabil dan titik 0 (nol) tepat pada lantai atau papan pijakan.
- 4) Meminta klien untuk melepaskan sepatu/alas kaki dan aksesoris rambut yang mengganggu pengukuran. Klien dipersilahkan untuk naik ke papan alas dan menempel membelakangi dinding.
- 5) Mengatur telapak kaki klien agar menapak sempurna pada lantai/papan alas tepat di tengah dan tumit menyentuh sudut dinding. Memastikan bahwa kaki klien lurus serta rumit dan betis menempel pada dinding.
- 6) Mengatur pandangan klien lurus ke depan dan berdiritegak lurus.
- 7) Menurunkan perlahan-lahan batas kepala *microtoise* sampai puncak kepala klien.
- 8) Memeriksa posisi anak, jika perlu ulangi lagi satu persatu.
- 9) Apabila posisi anak telah benar, membaca dan menentukan tinggi badan klien dengan akurasi 0,1 cm.
- 10) Mencatat hasil pengukuran (Par'i, 2016)

D. Latihan

Pertanyaan : Lakukan pemeriksaan tumbuh dan kembang pada balita. Catat hasilnya di bawah ini.

Jawaban :

E. Rangkuman

Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang untuk meningkatkan kesehatan fisik, kognitif, mental, dan psikososial anak. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi yang memadai, deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.

F. Tes Formatif

1. Seorang anak umur 2,5 tahun, diajak berkunjung ke Poliklinik Tumbuh Kembang. Hasil pemeriksaan BB 13 kg, Suhu 37,2 °C. Manakah tahapan perkembangan yang seharusnya sudah mampu dilewati sesuai usia berdasarkan kasus di atas?
 - A. Memegang cangkir, belajar minum sendiri
 - B. Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
 - C. Mencoret-coret pensil pada kertas
 - D. Menggenggam erat pensil
 - E. Menggambar garis lurus

G. Umpan balik dan tindak lanjut

H. Kunci tes formatif

2. Seorang anak umur 2,5 tahun, diajak berkunjung ke Poliklinik Tumbuh Kembang. Hasil pemeriksaan BB 13 kg, Suhu 37,2 °C. Manakah tahapan perkembangan yang seharusnya sudah mampu dilewati sesuai usia berdasarkan kasus di atas?
- A. Memegang cangkir, belajar minum sendiri
 - B. Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
 - C. Mencoret-coret pensil pada kertas
 - D. Menggenggam erat pensil
 - E. Menggambar garis lurus**

I. Daftar Pustaka

- Albers, E. M., Riksen-Walraven, J. M. & de Weerth, C. (2010) Developmental stimulation in child care centers contributes to young infants' cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33(4): 401-408.
- Barros, A. J. D., Matijasevich, A., Santos, I. S. & Halpern, R. (2010) Child Development in a birth cohort: Effect of Child Stimulation is Stronger in Less Educated Mothers. *International Journal Epidemiology*, 39(4): 285.
- Bernstein, D dan Shelov, S. (2016). Ilmu Kesehatan Anak Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Hidayat, AAA. (2008) *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Buku*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, B. E. (2002) *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta:Erlangga.
- Karen J. Marcante, Robert M. Kliegman. (2013). Nelson : Ilmu Kesehatan Anak Esensial (Edisi 6). Penerbit Elsevier.
- Keenan, T. & Evans, S. (2009) *An introduction to child development*: Sage.
- Meadow, R. & Newell, S. (2005) Lecture Notes: Pediatrika. *Edisi ke-7*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Meadow, R. & Newell, S. (2005) Lecture notes: pediatrika. *Edisi ke-7*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Narendra, M. B., Sularyo, T., Soetjningsih, S. H., Ranuh, I. & Wiradisuria, S. (2008) Buku ajar I tumbuh kembang anak dan remaja. *Edisi pertama*. Jakarta: CV Sagung Seto.

- Nelson, W. & Kligman, R. (2000) Ilmu kesehatan anak. *Alih Bahasa A Samik Wahab. Jakarta: EGC.*
- Potter, P. & Perry, A. G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Klinis, Proses dan Praktik*, Jakarta:EGC.
- Sacharin, R. M. (1996) Prinsip keperawatan pediatrik. *Edisi II, Jakarta, EGC.*
- Santrock, J. W. (2007) Perkembangan anak. *Jakarta: Penerbit Erlangga.*
- Schwartz, M. W. (2005) Pedoman Klinis Pediatri. alih bahasa Brahm U. *Pendit. Jakarta: EGC.*
- Soetjiningsih, Ranuh, I. N. & Wahab, A. (2014) *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*, Jakarta : EGC.
- Wong, D., Wilson, D., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. & Schwartz, P. (2009) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong, ed. 6, vol. 1*, Jakarta:EGC.

A. Judul Materi 5

Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Anak Pra Sekolah

B. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu mempraktikkan dokumentasi asuhan kebidanan pada balita dan anak pra sekolah dengan benar. [C3, A3, P3].

C. Materi

1) Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi kebidanan merupakan hal yang sangat penting dalam rangkaian asuhan kebidanan. Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan profesional dari pelayanan kesehatan yang tersedia selama 24 jam secara berkelanjutan selama masa perawatan pasien. Dengan demikian, pelayanan kebidanan memegang peranan penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit, dipuskesmas dan Bidan Praktek Swasta. Dokumentasi kebidanan tidak hanya merupakan dokumen sah tapi juga instrumen untuk melindungi para pasien dan bidan secara sah; oleh karena itu, bidan diharapkan dapat bekerja sesuai dengan standar profesional.

Dokumentasi kebidanan merupakan - keterangan tertulis yang dibuat oleh bidan, yang diberikan pada klien baik yang menjalani rawat inap, rawat jalan serta pelayanan kegawatdaruratan. - Data yang lengkap, nyata dan tercatat, bukan hanya tentang keadaan fisiologis klien, tetapi juga mengenai keadaan fisiologi yang menyimpang, patologis, tipe kualitas, kuantitas, pelayanan kesehatan dalam memenuhi pemecahan masalah / kebutuhan klien. - Suatu sistim pencatatan & pelaporan informasi ttg kondisi dan perkembangan kes – pro dan semua kegiatan yg di lakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (rawat jalan & rawat inap) Dokumentasi asuhan dalam pelayanan kebidanan adalah bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh bidan setelah memberi asuhan kepada pasien. Dokumentasi merupakan suatu informasi lengkap meliputi en, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan kebidanan serta respons pasien terhadap asuhan yang diterimanya. Dengan demikian dokumentasi kebidanan mempunyai porsi yang besar dari catatan

klinis pasien yang 4 menginformasikan faktor tertentu atau situasi yang terjadi selama asuhan dilaksanakan. Disamping itu catatan juga dapat sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi (Interdisipliner) yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta actual untuk dipertanggung jawabkan. Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan sesuai standar. Dengan demikian pemahaman dan ketrampilan dalam menerapkan standar dengan baik merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap tenaga kebidanan agar mampu membuat dokumentasi kebidanan secara baik dan benar. Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, dari status sehat sakit pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan, respons pasien terhadap asuhan kerawatan/kebidanan yang diberikan dan respons terhadap pengobatan serta berisi beberapa rencana untuk intervensi lebih lanjut. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama perawat/ bidan maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan. Tujuan dan Fungsi Dokumentasi Kegiatan pendokumentasian merupakan unsur pokok dalam pertanggungjawaban kinerja profesi kebidanan. Catatan pasien merupakan suatu dokumen legal berbentuk tulisan, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan kebidanan pada pasien dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan

2) Sistem Rujukan

Konsep Dasar Rujukan a. Definisi System rujukan upaya kesehatan: suatu system jaringan fasilitas yankes yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertical maupun horizontal kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau dan rasional serta tidak dibatasi oleh administrasi. System rujukan: suatu jaringan system pelayanan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertical maupun horizontal, kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara

rasional. System rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri: suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertical maupun horizontal, yang dimaksud rujukan vertical yaitu suatu rujukan ketempat yang lebih lengkap sementara rujukan horizontal adalah konsultasi/komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit. System rujukan upaya kesehatan adalah suatu system jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertical maupun horizontal (Depkes RI, 2007).

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu difasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki saran yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga persiapan untuk merujuk ibu dan bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawat darurat obstetric dan bayi lahir seperti: pembedahan, termasuk bedah besar, tranfusi darah, persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam, pemberian antibiotic intra vena, resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir. Informasi tentang pelayanan yang tersedia di tempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya pelayanan dan waktu serta jarak tempuh ke tempat rujukan adalah wajib untuk diketahui setiap pelayanan persalinan. jika terjadi penyulit, rujukan akan melalui alur singkat dan jelas. Jika ibu bersalin atau bayi baru lahir dirujuk ke tempat yang tidak sesuai maka mereka akan kehilangan waktu yang sangat berharga untuk menangani penyulit atau komplikasi yang dapat mengancam kesalahan jiwa mereka. Pada saat ibu melakukan kunjungan neonatal, jelaskan bahwa penolong akan selalu berupaya dan meminta kerja sama yang dari suami atau keluarga ibu untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dan bermanfaat bagi kesehatan ibu dan

bayinya, termasuk kemungkinan perlunya upaya rujukan dan ketidaksiapan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya anjurkan ibu untuk membahas dan membuat rencana rujukan bersama suami dan keluarganya. Tawarkan agar penolong mempunyai kesempatan untuk berbicara dengan suami dan keluarganya untuk menjelaskan tentang perlunya rujukan apabila diperlukan. Masukkan persiapan – persiapan dan informasi berikut ke dalam rujukan: siapa yang menemani ibu atau bayi baru lahir, tempat-tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga? (jika ada yang lebih dari satu kemungkinan tempat rujukan yang sesuai berdasarkan asuhan yang diperlukan). Sarana transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mengendarainya. Ingat bahwa transportasi harus tersedia segera, baik siang maupun malam. Orang yang ditunjuk menjadi donor darah, jika transfuse diharuskan, uang yang disisihkan untuk asuhan medis, transportasi, obat- obatan dan bahan-bahan. Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak yang lain pada saat ibu dirumah. Kaji ulang rencana rujukan pada ibu dan keluarganya, kesempatan ini harus dilakukan selama ibu melakukan kunjungan asuhan antenatal atau awal persalinan (jika mungkin). Jika ibu belum membuat rencana rujukan selama kehamilan. Penting untuk dapat mendiskusikan rencana tersebut dengan ibu dan keluarganya di awal persalinan. Jika timbul saat persalinan dan rencana rujukan belum dibicarakan maka sering kali sulit untuk melakukan persiapan secara cepat.

Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Tujuan Rujukan Tujuan dilakukannya rujukan adalah agar setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya, menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang ke unit yang lebih lengkap, menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dan pelatihan antara pusat dan daerah. c. Keuntungan Sistem Rujukan System rujukan jika dilakukan dengan tepat mempunyai beberapa keuntungan yaitu: pertolongan lebih cepat, murah, (2) memberikan rasa aman kepada pasien dan keluarganya, (3) dengan penataran yang teratur, pengetahuan dan keterampilan petugas daerah meningkat masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli.

Persiapan-persiapan Yang Harus Diperhatikan Beberapa hal harus dilakukan persiapan sebelum bidan melakukan rujukan akan tujuan dan manfaat rujukan dapat dilaksanakan secara optimal serta outcome dari system rujukan tercapai dengan sempurna, persiapan dilakukan dengan istilah BAKSOKU yang mempunyai kepanjangan B (Bidan), A (Alat), K (Keluarga), S (Surat), O (Obat), K (Kendaraan), U (Uang).

2. Jenis Rujukan Jenis rujukan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dalam hal ini seorang bidan dalam melakukan pelayanan mandiri harus mampu memahami beberapa jenis rujukan antara lain: a. Rujukan Medik: Transfer of patient, Transfer of specimen, Transfer of knowledge/personel; kegiatan rujukan dapat berupa: pengiriman orang sakit, rujukan kasus-kasus patologi pada kehamilan, persalinan, dan nifas, pengiriman kasus masalah reproduksi manusia lainnya, seperti kasus-kasus ginekologi atau kontrasepsi, yang memerlukan penanganan spesialis; pengiriman barang laboratorium yaitu hubungan dalam pengiriman, atau pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap, bila penderita telah sembuh dan hasil laboratorium telah selesai, kembalikan dan kirimkan lagi ke unit yang merujuk, bila mana perlu disertai dengan keterangan yang lengkap. Rujukan kesehatan adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif yang diantaranya meliputi bantuan: survey epidemiologi dan pemberantasan penyakit atas kejadian luar biasa atau berjangkitnya penyakit menular, pemberian pangan atas terjadinya kelaparan disuatu wilayah, penyelidikan penyebab keracunan, bantuan teknologi penanggulangan keracunan dan bantuan obat-obatan untuk pengungsi atas terjadinya keracunan masal, pemberian makanan, tempat tinggal dan obat-obatan untuk mengungsi atas terjadinya bencana alam, sarana dan teknologi penyediaan air bersih atas masalah kekurangan air bersih kepada masyarakat umum, pemeriksaan specimer air di laboratorium.

Beberapa hal yang harus diperhatikan seorang bidan sebelum menentukan perlu tidaknya seorang pasien dilakukan rujukan antara lain: 1) Rujuk ibu apabila didapati salah satu atau lebih penyulit sebagai berikut: riwayat sectio sesaria, perdarahan pervagina, persalinan kurang bulan (37 minggu), ketuban pecah dengan meconium yang kental, ketuban pecah lama (lebih kurang 24 jam), ketuban pecah

pada persalinan kurang bulan, ikterus, anemia berat, tanda atau gejala infeksi, preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan, tinggi fundus 40 cm atau lebih. Gawat janin, premipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan kepala, kehamilan gemeli, presentasi majemuk, talipusat menubung, dan adanya syok. 2) Rujuk bayi baru lahir, apabila ditemukan tanda-tanda: bayi lahir dengan kelainan bawaan, bayi dengan tandatanda infeksi, keliatan tidak sehat (lemas, tidak mau minum), tidak memberikan reaksi yang baik terhadap resusitasi dan mengalami kesulitan bernafas yang berkepanjangan. d. Tingkat rujukan 1) Internal antar petugas disuatu rumah sakit 2) Antara PKM pembantu dengan PKM 3) Antara masyarakat dan PKM 4) Antara satu PKM dengan PKM lainnya 5) Antara PKM dengan RS, Lab, dan fasilitas yankes lainnya 6) Internal antara bagian/ unit pelayanan didalam satu RS 7) Antar RS, Lab atau fasilitas pelayanan lain dan RS 8)

Jenjang pelayanan kesehatan Langkah-langkah dalam upaya peningkatan rujukan: 1. Meningkatkan mutu pelayanan puskesmas dalam menampung rujukan dari puskesmas pembantu dan pos kesehatan lain dari masyarakat. 2. Mengadakan pusat rujukan antara dengan mengadakan ruangan tambahan untuk 10 tempat tidur perawatan penderitaan gawat darurat di lokasi yang strategis. 3. Meningkatkan sarana komunikasi antara unit pelayanan kesehatan. 4. Menyediakan puskesmas keliling disetiap kecamatan dalam bentuk kendaraan roda 4 atau perahu bermotor yang dilengkapi alat komunikasi. 5. Menyediakan sarana pencatatan dan pelaporan bagi system rujukan. 6. Meningkatkan upaya dana sehat masyarakat untuk menunjang pelayanan rujukan. 3. Mekanisme/Alur Rujukan Dikatakan Yudi bahwa salah satu bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rujukan kesehatan. Ketimpangan yang sering terjadi dimasyarakat awam adalah pemahaman masyarakat tentang alur ini sangat rendah sehingga sebagian mereka tidak mendapatkan pelayanan yang sebagaimana mestinya masyarakat kebanyakan cenderung mengakses pelayanan kesehatan terdekat atau mungkin paling murah tanpa memperdulikan kompetensi institusi ataupun operator yang memberikan pelayanan. Ini merupakan salah satu akibat tidak berjalannya system rujukan kesehatan di Indonesia. Pelaksanaan system rujukan di Indonesia telah diatur

dengan bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua, dan ketiga, dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berda disuatu system dan saling berhubungan. Apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer maka ia menyalahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya, demikian seterusnya. Apabila seluruh factor pendukung, (pemerintah, teknologi, transportasi) terpenuhi maka proses akan terpenuhi berjalan dengan baik dan masyarakat awam akan segera tertangani dengan tepat. Sebuah penelitian yang meneliti tentang system rujukan menyatakan bahwa beberapa hal yang dapat menyebabkan kegagalan proses rujukan yaitu tidak ada keterlibatan pihak tertentu yang seharusnya terkait, keterbatasan sarana, tidak ada dukungan peraturan. Hingga saat ini pelaksanaan system rujukan di Indonesia masih terus disempurnakan hingga nantinya dapat mengakses segala kekurangannya dan merubah kekurangan itu menjadi sebuah kelebihan agar system yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik.

D. Latihan

Pertanyaan : Mengapa bidan harus mendokumentasikan asuhan kebidanan pada balita dan anak pra sekolah yang dilakukan?
--

Jawaban Mahasiswa:

E. Rangkuman

Dokumentasi kebidanan merupakan hal yang sangat penting dalam rangkaian asuhan kebidanan. Dokumentasi kebidanan tidak hanya merupakan dokumen sah tapi juga instrumen untuk melindungi para pasien dan bidan secara sah; oleh karena itu, bidan diharapkan dapat bekerja sesuai dengan standar profesional. Dokumentasi kebidanan merupakan - keterangan tertulis yang dibuat oleh bidan, yang diberikan pada klien baik yang menjalani rawat inap, rawat jalan serta pelayanan kegawatdaruratanmentasi Kegiatan pendokumentasian merupakan unsur pokok dalam pertanggungjawaban kinerja profesi kebidanan. Catatan pasien merupakan suatu dokumen legal berbentuk tulisan, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan kebidanan pada pasien dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi.

F. Tes Formatif

1. Seorang bidan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) membuat kesimpulan yang dibuat berdasarkan pada interpretasi data subjektif dan objektif sehingga dapat diidentifikasi masalah, masalah potensial dan kebutuhan akan tindakan segera. Apakah langkah dalam pendokumentasian dari hal tersebut?
 - A. Analisa
 - B. Evaluasi
 - C. Diagnose masalah
 - D. Diagnosa potensial
 - E. Kebutuhan tindakan segera

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

--



H. Kunci Tes Formatif

1. Seorang bidan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) membuat kesimpulan yang dibuat berdasarkan pada interpretasi data subjektif dan objektif sehingga dapat diidentifikasi masalah, masalah potensial dan kebutuhan akan tindakan segera. Apakah langkah dalam pendokumentasian dari hal tersebut?
 - A. Analisa
 - B. Evaluasi
 - C. Diagnose masalah
 - D. Diagnosa potensial
 - E. Kebutuhan tindakan segera

I. Daftar Pustaka

1. Bernstein, D dan Shelov, S. (2016). Ilmu Kesehatan Anak Edisi 3. Jakarta : EGC.
2. Karen J. Marcdante, Robert M. Kliegman. (2013). Nelson : Ilmu Kesehatan Anak Esensial (Edisi 6). Penerbit Elsevier.
3. Keenan, T. & Evans, S. (2009) *An introduction to child development*: Sage.
4. Meadow, R. & Newell, S. (2005) *Lecture Notes: Pediatrika. Edisi ke-7*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
5. Santrock, J. W. (2007) *Perkembangan anak. Jakarta: Penerbit Erlangga*.
6. Narendra, M. B., Sularyo, T., Soetjningsih, S. H., Ranuh, I. & Wiradisuria, S. (2008) *Buku ajar I tumbuh kembang anak dan remaja. Edisi pertama*. Jakarta: CV Sagung Seto.
7. Soetjningsih, Ranuh, I. N. & Wahab, A. (2014) *Tumbuh Kembang Anak Edisi*

2, Jakarta : EGC.

PRAKTIKUM

LOG BOOK PRAKTIKUM ASUHAN BALITA DAN ANAK

NAMA MAHASISWA :

KELOMPOK :

DOSEN PENGAMPU :

NO	TANGGAL	PERTEMUAN	MATERI	KET	TTD PENGAMPU
1.		Materi 1	DDST		
2.		Materi 2	Evaluasi DDST		
3.		Materi 3	KPSP		
4.		Materi 4	Evaluasi KPSP		
5.		Materi 5	P3K		
6.		Materi 6	Evaluasi P3K		
7.		Materi 7	P3K		
8.		Materi 8	P3K		
9.		Materi 9	Pemeriksaan fisik, penilaian gizi pada anak		
10.		Materi 10	Evaluasi Pemeriksaan fisik, penilaian gizi pada anak		
11.		Materi 11	Imunisasi BIAS		
12.		Materi 12	Evaluasi Imunisasi BIAS		
13.		Materi 13	KIE		
14.		Materi 14	Evaluasi KIE		
15.		Materi 15	Dokumentasi SOAP		
16.		Materi 16	Evaluasi Dokumentasi SOAP		
17.		Materi 17	MTBS		
18.		Materi 18	Evaluasi MTBS		
19.		Materi 19	MTBS		
20.		Materi 20	Evaluasi MTBS		
21.		Materi 21	Responsi		

Keterangan dapat diisi informasi mengenai ketercapaian mahasiswa atau nilai evaluasi

PRAKTIKUM P3K PADA ANAK

A. PERTOLONGAN PERTAMA ANAK TENGGELAM

1. Secepatnya keluarkan anak dari kolam renang, pastikan penolong dapat berenang, jika tidak minta pertolongan
2. Baringkan anak dipermukaan datar yang hangat dan Selimuti tubuhnya dengan selimut atau handuk
3. Posisikan kepala lebih rendah dan dimiringkan , supaya air mengalir keluar dari mulutnya
4. Periksa nafasnya → Lihat – Dengar – Rasakan
5. Bila anak tak sadar, telentangkan dengan bahu diganjal handuk tipis agar kepalanya tidak tertekuk kedalam
6. Hangatkan tubuh anak untuk mengatasi kondisi hipotermia (kedinginan) ganti baju dan selimuti serta berikan minuman yang hangat
7. Bawa anak ke rumah sakit

Catatan : Air yang masuk kedalam paru-paru dapat menyebabkan iritasi (radang) Bila anak sadar dan sudah bernafas, pastikan ia selalu dalam posisi tengkurap. Hal ini dilakukan untuk risiko cairan dari lambung masuk kedalam paru-paru, bila anak muntah. Meski anak kelihatan sudah pulih, pembengkakan jalan nafas masih dapat terjadi beberapa jam kemudian

B. PERTOLONGAN PERTAMA ANAK LUKA BAKAR

1. Jika pakaian anak terlalap api, cepat bungkus dengan selimut lalu gulingkan anak di tanah agar api padam.
2. Dinginkan bagian yang terbakar secepatnya dengan air yang bersih. Jika yang terbakar itu luas, letakkan anak dalam bak yang berisi air bersih dan segera mencari pertolongan ke sarana kesehatan. Untuk mendinginkan bagian yang terbakar, kira-kira perlu waktu setengah jam
3. Bagian yang terbakar harus dibersihkan dan dikeringkan lalu dibalut longgar dengan perban. Jika luka lebih besar dari uang logam atau mulai melepuh, bawalah anak segera ke petugas kesehatan. Jangan memecah kulit yang mel-epuh agar tidak terjadi infeksi.
4. Jangan melepaskan apa pun yang melekat pada luka. Jangan memberi apa pun kecuali

air. Jangan mengoles luka bakar dengan mentega atau salep karena tidak menyembuhkan.

5. Berikan anak minuman jus buah atau air biasa dengan sedikit gula dan garam.

C. PERTOLONGAN PERTAMA ANAK DIGIGIT SERANGGA

1. Bawa anak menjauh dari tempat ia digigit serangga
2. Jika sengat serangga masih tertinggal singkirkan sengat serangga
3. Bersihkan area yang terkena gigitan dengan sabun dan air untuk menghilangkan partikel yang terkontaminasi
4. Kompres es untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
5. Jika bekas gigitan terasa gatal, merah, bengkak bila perlu berikan antihistamin
6. Jika ada luka terbuka jaga area gigitan agar tidak terjadi infeksi
7. Bila belum jelas jenis serangga yang menggigit dan terdapat terdapat gejala yang lebih berat segera bawa ke rumah sakit

D. MEREDAKAN MIMISAN

1. Mintalah pasien duduk dengan posisi agak condong ke depan. Posisi ini menahan darah agar tidak mengalir ke belakang tenggorokan yang bisa menyebabkan pasien muntah-muntah
2. Periksa apakah ada benda dalam hidung pasien, jika memang ditemukan ambil benda tersebut bila memungkinkan
3. Tekan hidung pasien selama 10 menit dan biarkan ia bernapas melalui mulut
4. Jika darah masih keluar, tekan kembali selama beberapa menit, namun bila perdarahan terus berlangsung lebih dari 30 menit, jangan tunggu lagi, bawa pasien ke rumah sakit
5. Jika perdarahan bisa dikendalikan, bersihkan hidung dan mulutnya perlahan dengan kain basah
6. Dua hari setelah reda, hindari membuang lendir, mengorek hidung atau melakukan apapun di dalam hidung Anda. Tindakan-tindakan seperti ini bisa memicu terjadinya perdarahan

E. DIGIGIT ULAR BERBISA

1. Ketika digigit ular, yang pertama kali harus dilakukan adalah memastikan jenis ularnya.

Jika ada bekas taring, maka dipastikan yang mengigit adalah ular berbisa sehingga korbannya harus segera mendapat pertolongan pertama berikut ini. Selain ada bekas taring, ciri lain dari gigitan ular berbisa adalah munculnya rasa nyeri disertai perubahan warna pada lokasi gigitan dalam beberapa saat usai digigit. Dalam 10-15 menit, gejala lain yang menyertai adalah mual-muntah, pusing, gelisah dan kadang-kadang sesak napas.

2. Tidak boleh panik
3. Mengurangi gerakan
4. Mencuci bekas gigitan ular
5. Mencuci mata apabila terkena semburan ular berbisa
6. Ikat kuat-kuat daerah di sekitar luka (tidak dianjurkan untuk gigitan Ular Derik)
7. Bawa ke fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan secepat mungkin

F. BENDA MASUK KE DALAM TUBUH

1. Benda masuk ke mata
2. Benda masuk ke hidung
3. Benda masuk ke telinga
4. Benda masuk ke tenggorokan
5. Benda yang tertelan
6. Benda masuk ke kulit

PERTOLONGAN PERTAMA ANAK TERKILIR

MENGENAL RICE

RICE merupakan singkatan dari Rest, Ice, Compression dan Elevation. Metode pengobatan ini biasanya dilakukan untuk cedera akut, khususnya cedera jaringan lunak (sprain maupun strain).



Rest

Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera. Tujuannya untuk mencegah cedera lebih lanjut dan membantu proses penyembuhan luka



Compression

Pemberian penekanan kepada jaringan yang mengalami cedera.



Ice

Memberikan efek dingin untuk membantu menurunkan suhu di sekitar jaringan yang mengalami cedera.



Elevasi

Meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi ketinggian jantung sehingga dapat membantu mendorong cairan keluar dari daerah pembengkakan

**DAFTAR TILIK
PERTOLONGAN PERTAMA ANAK TERKILIR**

Keterangan :

- 0 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 2 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

No	Komponen Penilaian	PRAKTIKU M		
		0	1	2
	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga			
2	Komunikasi dengan pasien keluarga selama tindakan			
3	Mengucapkan basmallah dan hamdillah setelah tindakan			
	CONTENT			
4	Persiapan alat alat : a. Handuk b. Es c. Perban/pemalut			
5	Hentikan kegiatan yang sedang dilakukan anak sesegera mungkin			
6	Rest → <i>Rest</i> artinya mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera, sedangkan bagian tubuh yang tidak cedera boleh tetap melakukan aktivitas. Tujuan mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera adalah untuk mencegah cedera lebih lanjut dan membantu proses penyembuhan luka lebih optimal.			
7	Ice → artinya memberikan efek dingin untuk membantu menurunkan suhu di sekitar jaringan yang mengalami cedera. Bertujuan mengatasi pembengkakan dengan membuat penyempitan pembuluh darah, mengurangi nyeri, melalui efek sedative dingin dan selanjutnya mengurangi spasme otot. Pemberian es sesegera mungkin setelah cedera selama 15 – 20 menit secara berkala.			
8	Compression → adalah pemberian penekanan kepada jaringan yang mengalami cedera. Penekanan dilakukan bersama-sama dengan pemberian metode ice (kompres dingin). Bertujuan untuk mengatasi pembengkakan berkelanjutan, dan pada kasus pendarahan dapat mengurangi / menghentikan perdarahan. Metode penekanan ini dilakukan dengan melilitkan <i>elastic verban</i> pada bagian cedera. Jangan terlalu ketat karena dapat menyebabkan gangguan sirkulasi dengan gejala-gejala seperti rasa baal, kesemutan, dan meningkatnya nyeri.			
9	Elevasi → adalah meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi ketinggian jantung sehingga dapat membantu mendorong cairan keluar dari daerah pembengkakan. Jika yang cedera pergelangan kaki, pasien dalam posisi tidur kemudian pergelangan kaki diangkat atau ditopang dengan alat lebih tinggi dari jantung. Bagian yang mengalami cedera diangkat sehingga berada 15 – 25 cm di atas ketinggian jantung. Elevasi sebaiknya dilakukan hingga pembengkakan menghilang.			
10	Periksakan ke dokter bila :			

	<ul style="list-style-type: none"> a. Sendi sangat sakit bila dipegang b. Anak tidak mampu berjalan lebih dari 4 langkah, c. Bagian yang memar bertambah besar, d. Bagian yang sakit terasa kebas, e. Sendi terlihat bengkok atau bentuknya berubah ada tanda-tanda infeksi 			
	TEKNIK			
11	Melakukan tindakan secara sistematis dan berurutan			
12	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
	<p>Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{24} \times 100$</p> <p>Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus < 75 : Tidak Lulus</p>			
	NB: Nama dan tandatangan penguji	Penguji (.....)		

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Asuhan Kebidanan Balita dan Anak
Materi	:	Mahasiswa mampu melakukan pertolongan pertama pada anak terkilir
Nama Mahasiswa	:	
NIM/ Kelompok Kelas	:	

No	Keterangan	Pembahasan
1	Tujuan pertolongan pertama pada anak terkilir	
2	Materi pertolongan pertama pada anak terkilir berdasarkan <i>Evidence based</i>	

PERTOLONGAN PERTAMA PADA PATAH TULANG

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan adalah bantuan pertama yang diberikan kepada orang yang cedera akibat kecelakaan dengan tujuan menyelamatkan nyawa, menghindari cedera atau kondisi yang lebih parah dan mempercepat penyembuhan. Ekstremitas yang mengalami trauma harus diimobilisasi dengan bidai. Bidai (Splint atau spalk) adalah alat yang terbuat dari kayu, logam atau bahan lain yang kuat tetapi ringan untuk imobilisasi tulang yang patah dengan tujuan mengistirahatkan tulang tersebut dan mencegah timbulnya rasa nyeri.

Tanda Patah Tulang

- a. Terjadi perubahan bentuk pada anggota badan yang patah. Sering merupakan satu-satunya tanda yang terlihat. Cara yang paling baik untuk menentukannya adalah dengan membandingkannya dengan sisi yang sehat.
- b. Nyeri di daerah yang patah dan kaku pada saat ditekan atau bila digerakkan.
- c. Bengkak, disertai memar / perubahan warna di daerah yang cedera.
- d. Terdengar suara berderak pada daerah yang patah.
- e. Mungkin terlihat bagian tulang yang patah pada luka

Pembagian patah tulang :

1. Patah tulang tertutup
2. Patah tulang terbuka.

Pembidaian → Pembidaian adalah berbagai tindakan dan upaya untuk mengistirahatkan bagian yang patah.

Tujuan pembidaian

1. Mencegah pergerakan/pergeseran dari ujung tulang yang patah.
2. Mengurangi terjadinya cedera baru disekitar bagian tulang yang patah.
3. Memberi istirahat pada anggota badan yang patah.
4. Mengurangi rasa nyeri.
5. Mempercepat penyembuhan

Jenis-jenis bidai :

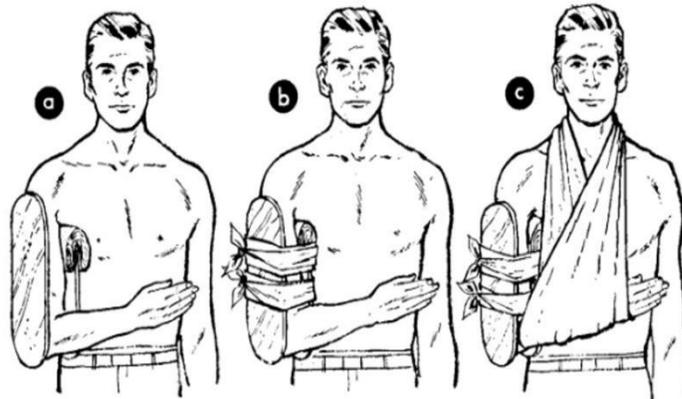
1. Bidai keras
2. Bidai traksi
3. Bidai improvisasi
4. Gendongan, belat/bebat



PRINSIP PEMBIDAIAN

1. Pembidaian menggunakan pendekatan atau prinsip melalui dua sendi, sendi di sebelah proksimal dan distal fraktur.
2. Pakaian yang menutupi anggota gerak yang dicurigai cedera dilepas, periksa adanya luka terbuka atau tanda-tanda patah dan dislokasi.
3. Periksa dan catat ada tidaknya gangguan vaskuler dan neurologis (status vaskuler dan neurologis) pada bagian distal yang mengalami cedera sebelum dan sesudah pembidaian.
4. utup luka terbuka dengan kassa steril.
5. Pembidaian dilakukan pada bagian proximal dan distal daerah trauma (dicurigai patah atau dislokasi).
6. Jangan memindahkan penderita sebelum dilakukan pembidaian kecuali ada di tempat bahaya. Jangan menambahkan gerakan pada area yang sudah dicurigai adanya fraktur (Do no harm).
7. Beri bantalan yang lembut pada pemakaian bidai yang kaku.
8. Periksa hasil pembidaian supaya tidak terlalu longgar ataupun terlalu ketat sehingga menjamin pemakaian bidai yang baik
9. Perhatikan respons fisik dan psikis pasien.

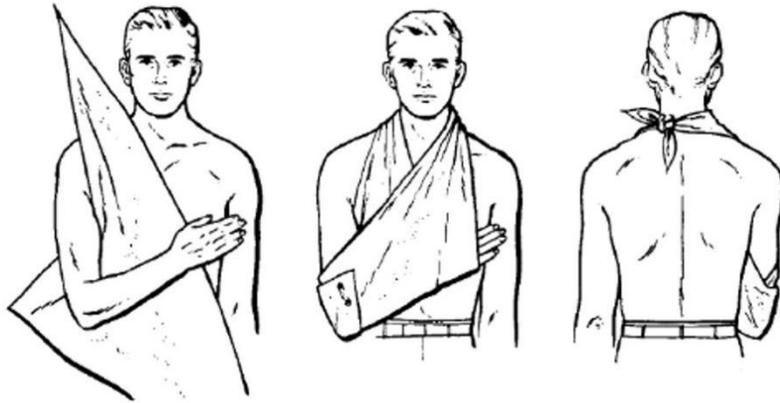
PEMASANGAN BIDAI PADA FRAKTUR HUMERUS (LENGAN)



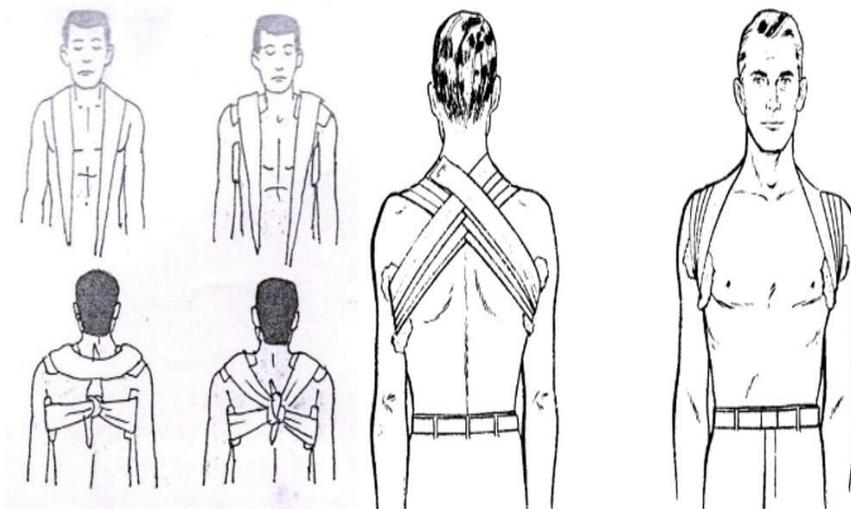
Pemasangan bidai pada fraktur antebrachii



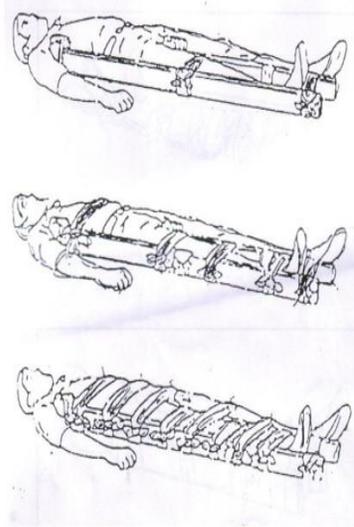
PEMASANGAN SLING/MITELLA



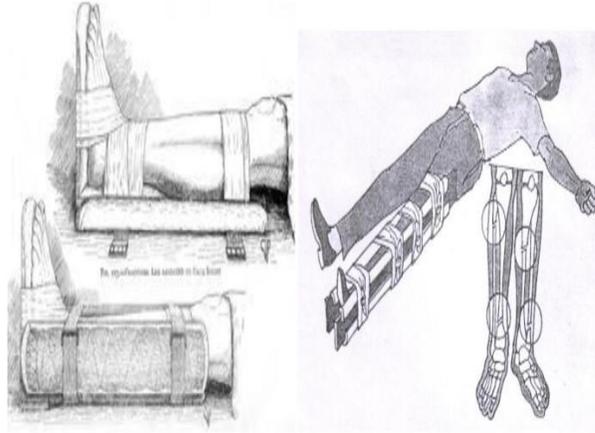
FRAKTUR CLAVICULA



FRAKTUR
FEMUR(TULANG PAHA)



FRAKTUR CRURIS(TULANG
TUNGKAI BAWAH)



**DAFTAR TILIK
PENANGANAN PATAH TULANG**

Keterangan :

- 0 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 2 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

No	Aspek yang dinilai	PRAKTIKUM		
		0	1	2
	Sikap dan perilaku			
1	Memastikan keselamatan penolong, korban dan orang-orang disekitar lokasi kejadian			
2	Mengucapkan salam dan penolong harus memperkenalkan diri sebagai tenaga kesehatan			
3	Meminta ijin memberikan pertolongan pertama			
4	Meminta anggota keluarga atau orang sekitar untuk meminta bantuan atau menghubungi rumah sakit setempat			
5	Mengucapkan basmallah dan hamdillah setelah tindakan			
6	Menggunakan alat pelindung diri (masker dan hansdcon)			
	CONTENT			
7	Airway → memastikan jalan nafas terbuka a. Pasien sadar : dapat berbicara dengan jelas dapat mengucapkan kalimat tanpa terputus b. Pasien tidak sadar (pastikan tidak ada cedera spinal atau tulang belakang) pemeriksaan jalan nafas dengan “ Angkat Daguk Tekan Dahi ”. Letakkan tangan pada dahi dan tekan sedikit mengarah kebelakang. Letakkan ujung jari lainnya pada dagu, angkat kearah depan dan buka mulut pasien. Lakukan secara bersamaan. Bila ada cedera spinal gunakan tehnik Jaw Thrust atau mendorong rahang bawah.			
8	Breathing → pemeriksaan jalan nafas Lakukan pemeriksaan dengan LDR selama 3-5 detik a. Lihat kembang kempis dada b. Dengarkan suara nafas c. Rasakan hembusan nafas			
9	Circulation → pemeriksaan nadi 5-10 detik a. Pasien sadar : periksa pada nadi radialis (Pergelangan tangan) b. Pasien tidak sadar : periksa nadi karotis (leher) pada bayi nadi brakialis (lengan)			
10	Pastikan tidak ada perdarahan yang mengancam jiwa, jika ada perdarahan lakukan penekanan langsung pada luka dan tutup dengan dengan perban			
11	Apabila keadaan A,B,C stabil lakukan pemeriksaan lebih lanjut			
12	Periksa bagian tulang yang patah ,apabila teraba kripitasi (suara akibat gesekan tulang yang patah) jangan diteruskan). Tentukan patah tulang terbuka atau tertutup.			
13	Periksa GSS (Gerakan-Sensasi-Sirkulasi) pada tangan/kaki yang patah a. Gerak (mintalah penderita mengerakkan kakinya)			

	b. Sensasi (memberikan ransangan pada penderita, misal dengan menggelitiki kaki penderita) c. Sirkulasi (periksa nadi)			
14	Lakukan imobilisasi/ pembidaian anggota bagian yang patah dengan dengan melewati satu sendi sebelum patah dan satu sendi setelah patah a. bila ada perhiasan perlu dilepas, b. bila patah tulang terbuka, tutup luka dengan kassa steril c. bila ada tulang yang menonjol jangan paksakan untuk kembali d. bila karena tarikan kita ada tulang yang masuk kembali laporkan ke petugas yang mengambil alih			
15	Lakukan pembidaian minimal 2 sisi (pada bagian yang bertekuk lakukan penyanggahan dengan sesuatu yang lunak/bantal)			
16	Periksa GSS (Gerakan-Sensasi-Sirkulasi) pada tangan/kaki yang patah setelah pembidaian a. Gerak (mintalah penderita mengerakkan kakinya) b. Sensasi (memberikan ransangan pada penderita, misal dengan menggelitiki kaki penderita) c. Sirkulasi (periksa nadi)			
17	Lakukan pengawasan A,B,C selama perjalanan rujukan			
18	Sesampai di RS laporkan kepada petugas yang mengambil alih semua tindakan yang sudah dilakukan			
	TEKNIK			
19	Melakukan tindakan dengan sistematis			
20	Melakukan tindakan dengan teknik aseptik			
	Total skor			
	Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{40} \times 100$ Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus < 75 : Tidak Lulus			
	NB: Nama dan tandatangan penguji		Penguji	(.....)

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Asuhan Kebidanan Balita dan Anak
Materi	:	Mahasiswa mampu melakukan penanganan pada patah tulang
Nama Mahasiswa	:	
NIM/ Kelompok Kelas	:	

No	Keterangan	Pembahasan
1	Tujuan penanganan pada patah tulang	
2	Materi penanganan pada patah tulang berdasarkan <i>Evidence based</i>	

**DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN DENVER II**

Petunjuk Pengisian :

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Mengucapkan salam, menyambut pasien dan ibu/pendamping, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
3	Komunikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan			
4	Mengidentifikasi identitas anak dengan benar			
5	Mengucapkan basmallah sebelum tindakan dan mengucapkan hamdallah setelah tindakan			
6	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi, sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD (masker, handscoon bersih)			
8	Menjaga bayi dari resiko jatuh selama pemeriksaan			
9	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
B	CONTENT / ISI			
10	Menanyakan nama anak/bayi			
11	Menanyakan tanggal lahir			
12	Menulis tanggal pemeriksaan			
13	Menghitung usia anak			
14	Membuat garis umur			
15	Menyiapkan alat sesuai keperluan			
16	Mulai melakukan test dari 3 item di sebelah kiri garis umur sampai didapatkan hasil "G" pada item di sebelah kanan garis umur untuk aspek personal sosial			
17	Mulai melakukan test dari 3 item di sebelah kiri garis umur sampai didapatkan hasil "G" pada item di sebelah kanan garis umur untuk aspek bahasa			
18	Mulai melakukan test dari 3 item di sebelah kiri garis umur sampai didapatkan hasil "G" pada item di sebelah kanan garis umur untuk aspek motorik kasar			
19	Mulai melakukan test dari 3 item di sebelah kiri garis umur sampai didapatkan hasil "G" pada item di sebelah kanan garis umur untuk aspek personal motorik halus			
20	Memberikan tanda pada item yang telah diperiksa (P, F, R, NO) atau (L, G, M, TAK) dengan benar pada masing-masing aspek			
21	Menanyakan pada pengasuh atau orangtua item-item yang			

	terdapat tanda “L”			
22	Melihat pada keterangan pemeriksaan untuk item yang terdapat tanda angka, missal “10” dibelakang lembar penilaian			
23	Melakukan interpretasi pemeriksaan per item (<i>Advenced, Normal, Caution, Delayed, No Opportunity</i>)			
24	Memberi tanda “C” pada item yang interpretasinya <i>Caution</i> dan tanda “Merah” pada item yang interpretasinya <i>Delayed</i>			
25	Memberikan kesimpulan hasil penilaian semua aspek (<i>Normal, Suspect, Untestable</i>)			
26	Merapikan anak/bayi kembali			
27	Membereskan alat			
28	Mencuci tangan dan mengeringkan dengan handuk bersih/pribadi			
29	Memberikan saran kepada orang tua sehubungan dengan hasil pemeriksaan			
30	Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan			
C	TEKNIK			
31	Melaksanakan tindakan secara sistematis/ berurutan			
32	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
33	Menjaga privasi pasien			
Total Score :				

Yogyakarta,

Jumlah total
 Nilai = $\frac{\text{-----}}{66} \times 100 = \text{.....}$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus
 Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Asuhan Kebidanan Balita dan Anak
Materi	:	Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan Denver II
Nama Mahasiswa	:	
NIM/ Kelompok Kelas	:	

No	Keterangan	Pembahasan
1	Pengertian pemeriksaan Denver II	
2	Tujuan pemeriksaan Denver II	
3	Apa saja yang diperiksa	

DAFTAR TILIK

PENILAIAN PEMERIKSAAN FISIK DARI KEPALA SAMPAI KAKI

Keterangan :

- 1 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 2: bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 3: bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU	0	1	2
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan <i>informed consent</i>			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
11	Mempersiapkan alat –alat berupa: a. Timbangan b. Pengukur panjang badan c. Metlyn d. Senter e. Pengukur LILA f. APD (masker) g. Thermometer h. Handscoon i. Alat tulis j. Buku catatan k. Tempat tidur yang datar Persiapan tempat Hangat, aman, dan nyaman			
12	Menilai keadaan umum dan kesadaran anak			
13	Mengukur tanda vital (TD : 90-100mmhg suhu badan ; 36,50C-37,20C, pernafasan; 20-30x/menit, nadi; 65-110x/menit) *			
14	Menimbang berat badan*			
15	Mengukur panjang badan*			
16	Melakukan pemeriksaan kepala (inspeksi, palpasi)			

17	Melakukan pemeriksaan telinga (simetris, lubang telinga,dan pendengaran)			
18	Melakukan pemeriksaan mata (tanda infeksi, konjungtiva, sklera, strabismus)			
19	Melakukan pemeriksaan hidung dan mulut			
20	Melakukan pemeriksaan leher (inspeksi, adakah pembesaran kelenjar getah bening, vena jugularis)			
21	Melakukan pemeriksaan dada (bentuk, puting susu)			
22	Melakukan pemeriksaan ekstremitas atas (LILA, gerakan, jumlah jari, warna kuku)			
23	Melakukan pemeriksaan pemeriksaan perut, meliputi: a. Bentuk perut b. Perut lembek saat diam c. Adanya benjolan/massa			
24	Melakukan pemeriksaan genetalia			
25	Melakukan pemeriksaan tungkai kaki (bentuk, gerakan, simetris, jumlah jari)			
26	Melakukan pemeriksaan punggung dan anus, meliputi : punggung apakah terdapat spina bifida, bentuk tulang belakang.			
27	Melakukan pemeriksaan kulit (warna, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir)			
28	Membereskan alat-alat dan membuang sampah sesuai tempatnya			
29	Mendokumentasikan tindakan			
C	TEKNIK	0	1	2
30	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
31	Menjaga privacy pasien			
32	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 70				

Yogyakarta,

Jumlah total

Nilai = ----- x 100 =

64

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus
Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

Evaluator

(.....)

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Pemeriksaan fisik pada balita dan anak
Materi	:	Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik pada balita dan anak
Nama Mahasiswa	:	
NIM/ Kelompok Kelas	:	

No	Konten	Keterangan/Tujuan Pemeriksaan
1	Persiapan alat	
	Pemeriksaan Fisik <i>Head to Toe</i>	
2	Memeriksa bagian kepala	
3	Memeriksa bagian mata	
4	Memeriksa bagian hidung	
5	Memeriksa bagian telinga	
6	Memeriksa bagian mulut dan faring	
7	Memeriksa bagian leher	
8	Memeriksa bagian dada	
9	Memeriksa bagian Abdomen	
10	Memeriksa Ekstremitas atas dan bawah	
11	Memeriksa Genitalia	
12	Memeriksa Rektum dan Anus	
13	Memeriksa punggung	

DAFTAR TILIK
PENILAIAN IMUNISASI DT dan TD

Keterangan :

- 1 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 2: bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 3: bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan <i>informed consent</i>			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
11	Mempersiapkan alat –alat berupa: l. Timbangan m. Pengukur panjang badan n. Metlyn o. Senter p. Pengukur LILA q. APD (masker) r. Thermometer s. Handscoon t. Alat tulis u. Buku catatan v. Tempat tidur yang datar Persiapan tempat Hangat, aman, dan nyaman			
12	Menilai keadaan umum dan kesadaran anak			
13	Mengukur tanda vital (TD : 90-100mmhg suhu badan ; 36,50C-37,20C, pernafasan; 20-30x/menit, nadi; 65-110x/menit) *			
14	Menimbang berat badan*			
15	Mengukur panjang badan*			
16	Melakukan pemeriksaan kepala (inspeksi, palpasi)			

17	Melakukan pemeriksaan telinga (simetris, lubang telinga,dan pendengaran)			
18	Melakukan pemeriksaan mata (tanda infeksi, konjungtiva, sklera, strabismus)			
19	Melakukan pemeriksaan hidung dan mulut			
20	Melakukan pemeriksaan leher (inspeksi, adakah pembesaran kelenjar getah bening, vena jugularis)			
21	Melakukan pemeriksaan dada (bentuk, puting susu)			
22	Melakukan pemeriksaan ekstremitas atas (LILA, gerakan, jumlah jari, warna kuku)			
23	Melakukan pemeriksaan pemeriksaan perut, meliputi: d. Bentuk perut e. Perut lembek saat diam f. Adanya benjolan/massa			
24	Melakukan pemeriksaan genitalia			
25	Melakukan pemeriksaan tungkai kaki (bentuk, gerakan, simetris, jumlah jari)			
26	Melakukan pemeriksaan punggung dan anus, meliputi : punggung apakah terdapat spina bifida, bentuk tulang belakang.			
27	Melakukan pemeriksaan kulit (<i>vernix caseosa</i> , warna, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir)			
28	Membereskan alat-alat dan membuang sampah sesuai tempatnya			
29	Mendokumentasikan tindakan			
C	TEKNIK	0	1	2
30	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
31	Menjaga privacy pasien			
32	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 70				

Yogyakarta,

Jumlah total

Nilai = ----- x 100 =

64

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

Evaluator

(.....)

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Asuhan Kebidanan Balita dan Anak
Materi	:	Mahasiswa mampu melakukan imunisasi DT dan TD
Nama Mahasiswa	:	
NIM/ Kelompok Kelas	:	

No	Keterangan	Pembahasan
1	Pengertian imunisasi DT dan TD	
2	Tujuan imunisasi DT dan TD	
3	Materi imunisasi DT dan TD berdasarkan <i>Evidence based</i>	

**DAFTAR TILIK
PENILAIAN MTBS**

Keterangan :

- 1 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 2: bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 3: bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Minta persetujuan pada klien dengan <i>informed consent</i>			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
11	Memeriksa catatan riwayat kesehatan anak			
12	Menyiapkan alat: flakon berisi vaksin DT, spuit, jarum ukuran 23, kapas desinfektan, sarung tangan, bengkok, safety box, larutan klorin 0,5%			
13	Mengisi spuit dengan vaksin DT sebanyak 0,5 ml (isi 0,6 ml, kurangi 0,1 ml ketika mengeluarkan udara dari spuit)*			
14	Mengganti jarum spuit dengan jarum yang baru, mengeluarkan udara dari spuit*			
15	Mengatur posisi anak (anak dalam posisi duduk maupun berdiri). Lengan kiri anak dilipat dan dibuka bagian atas lengan kiri anak			
16	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi; 1/3 lengan bagian atas atas			
17	Meletakkan ibu jari dan telunjuk pada posisi yang akan disuntik			
18	Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
19	Menusukkan jarum tegak lurus ke bawah melalui kulit antara ibu jari dan jari tengah sampai ke dalam otot (injeksi intra muscular)*			
20	Menarik piston (melakukan aspirasi) sedikit untuk meyakinkan jarum tidak masuk pembuluh darah*			
21	Mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan			

22	Menarik jarum setelah vaksin habis sambil menekan lokasi penyuntikan dengan kapas desinfektan			
23	Mengamati kondisi umum anak (duduk/ istirahat elama 15 menit)			
24	Merapikan anak			
25	Membereskan alat-alat: – Memasukkan spuit ke dalam safety box – Membuang kapas basah ke tempat sampah basah			
26	Memberikan penjelasan pada orangtua sehubungan hasil imunisasi, efek samping dan obat penurun panas untuk mengantisipasi efek samping berupa panas			
27	Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang jadwal imunisasi selanjutnya			
28	Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan			
C	TEKNIK	0	1	2
29	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
30	Menjaga privacy pasien			
31	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 70				

Yogyakarta,

Jumlah total

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah total}}{62} \times 100 = \dots\dots\dots$$

Evaluator

Nilai ≥ 75 , mahasiswa dinyatakan lulus

Nilai < 75 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Asuhan Kebidanan Balita dan Anak
Materi	:	Mahasiswa mampu melakukan penanganan MTBS
Nama Mahasiswa	:	
NIM/ Kelompok Kelas	:	

No	Keterangan	Pembahasan
1	Pengertian MTBS	
2	Tujuan MTBS	
3	Materi MTBS berdasarkan <i>Evidence based</i>	

DAFTAR TILIK
PENILAIAN KETERAMPILAN KONSELING

Keterangan :

- 1 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 2 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 3 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dan mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri dan mempersilahkan duduk			
3	Menjelaskan tujuan konseling yang akan dilaksanakan dan meminta persetujuan klien			
4	Komunikasi dengan klien selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan klien			
5	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
B	CONTENT / ISI			
6	Menyambut klien dengan ramah			
7	Memberikan perhatian penuh kepada klien dengan SOLER : <i>a. Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke klient dan senyum) <i>b. Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menila`i) <i>c. Lean towards client</i> (Tubuh condong ke klien) <i>d. Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat) <i>e. Relaxed and friendly</i> (Rileks dan bersahabat)			
8	Bersama ibu membaca doa memohon ilmu, rejeki dan kesehatan اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ عِلْمًا نَافِعًا، وَرِزْقًا وَاسِعًا، وَشِفَاءً مِنْ كُلِّ دَاءٍ (رَوَاهُ الطَّبْرَانِيُّ) Artinya: “Ya Allah, sungguh aku memohon kepada-Mu ilmu yang bermanfaat, rezeki yang berlimpah ruah, serta penawar dari segala macam penyakit.” (HR. Ath-Thabrani)			
9	Menggali permasalahan klien			
10	Menggali tentang kepercayaan klien berkaitan dengan permasalahan			
11	Menjelaskan secara efektif			
12	Menyampaikan dengan volume suara dan intonasi sesuai dengan penekanan			
13	Menciptakan suasana nyaman dan bersahabat			
14	Mampu asertif			

15	Memberikan pertanyaan terbuka			
16	Mengajukan pertanyaan satu persatu			
17	Memberikan informasi sesuai kebutuhan klien			
18	Menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi			
19	Membantu merumuskan masalah klien			
20	Membantu merumuskan alternatif pemecahan masalah			
21	Membantu merumuskan langkah-langkah pemecahan masalah			
22	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya atau menyampaikan pendapat lain			
23	Melakukan umpan balik			
24	Melakukan evaluasi dari proses konseling			
25	Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengambil keputusan			
26	Merangkum/ menyimpulkan materi konseling bersama dengan pasien			
27	Menjelaskan kapan kunjungan ulang/ membuat perjanjian pertemuan untuk <i>follow up</i>			
28	Mengakhiri pertemuan, ucapkan terima kasih			
C	TEKNIK			
29	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
30	Menjaga privacy pasien			
31	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Score : 62			

Yogyakarta,

Jumlah total
 Nilai = $\frac{\text{Jumlah total}}{62} \times 100 = \dots\dots\dots$

Evaluator

Nilai ≥ 70 , mahasiswa dinyatakan lulus
 Nilai < 70 , mahasiswa harus mengulang

(.....)

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Asuhan Kebidanan Balita dan Anak
Materi	:	Mahasiswa mampu memberikan KIE pada balita dan anak
Nama Mahasiswa	:	
NIM/ Kelompok Kelas	:	

No	Konten	Keterangan
1	Pengertian KIE	
2	Tujuan KIE	
3	Materi KIE berdasarkan <i>Evidence based</i>	

FORMAT ASUHAN PADA BALITA DAN ANAK

**ASUHAN PADA ANAK(INISIAL) DENGAN TUMBUH KEMBANG ATAU
DENGAN (SESUAI KASUS DALAM PENILAIAN MTBS)
TEMPAT**

No. Register:

PENGAJIAN DATA

Oleh :
Tanggal/Jam :
Ruang :

SUBJEKTIF

IDENTITAS ANAK

1. Nama anak :
2. Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :

IDENTITAS ORANGTUA

	Istri	Suami
1. Nama	:	
	
2. Umur	:	
	
3. Suku/bangsa	:	
	
4. Agama	:	
	
5. Pendidikan terakhir	:	
	
6. Pekerjaan	:	
	
7. Alamat	:	
	
8. No. Telepon	:	
	

SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan :
2. Keluhan :
3. Riwayat imunisasi :
4. Riwayat alergi :
5. Riwayat kesehatan yang lalu :
6. Riwayat kesehatan keluarga :

7. Riwayat tumbuh kembang :
8. Pola pemenuhan hidup sehari-hari (Sebelum dan sesudah kalau untuk MTBS)
 - a. Nutrisi :
 - 1) Makan : Frekuensi ..., porsi ..., macam ..., keluhan ...
 - 2) Minum : Frekuensi ..., porsi ..., macam ..., keluhan ...
 - b. Eliminasi :
 - 1) BAK :
 - 2) BAB :
 - c. Istirahat :
 - d. Aktivitas :
 - e. Personal Higiene :
9. Riwayat Psikososial Spiritual :

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum :
 - b. Tanda vital
 - Nadi :
 - Pernafasan :
 - Suhu :
2. Antropometri
 - a. TB : cm
 - b. BB : cm
 - c. LK : cm
 - d. LD : cm
3. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala :
 - Muka :
 - Mata :
 - Hidung :
 - Telinga :
 - Mulut :
 - Leher :
 - Dada :
 - Abdomen :
 - Punggung :
 - Ekstremitas :
 - Genetalia :
 - Anus :
4. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Pemeriksaan Laboratorium
 - Darah, tanggal :
 - Hemoglobin : gr% (Normal: -)

Hematokrit : (Normal: -)
Golongan darah :
Bilirubin : (Normal: -)
GDS : (Normal: -)

- b. Pemeriksaan penunjang lain: Tanggal
- c. Hasil:
- d. Catatan Medik lain:

5. Pemeriksaan DDST

ANALISA

.....
.....
.....
.....

PENATALAKSANAAN

tanggal/jam:.....

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Ttd
(Nama terang bidan)

Untuk dokumentasi ini mohon untuk LAMPIRKAN

Formulir yang sudah diisi berkaitan dengan tumbang DDST/ KPSP ATAU Formulir yang sudah diisi berkaitan dengan kasus MTBS yang diambil.

RANCANGAN TUGAS MATA KULIAH

Mata Kuliah	:	Asuhan Kebidanan Balita dan Anak	Bobot Nilai	:	5%
Nama Dosen	:	Herlin Fitriana Kurniawati, S.SiT., M.Kes	Tugas ke-	:	1

1.	Judul Tugas	:	Analisis permasalahan gizi pada balita dan anak pra sekolah
2.	Sub CPMK	:	Mampu mempraktikkan pemeriksaan tumbuh kembang balita dan anak dengan tepat. [C3, A3, P3]. (CPMK2)
3.	Tujuan Tugas	:	Mahasiswa bertanggungjawab atas tugas yang diberikan dan dapat dan mengelola pembelajaran secara mandiri dalam dalam memahami tentang permasalahan gizi pada balita dan anak pra sekolah
4.	Uraian Tugas	:	
	a. Objek garapan	:	Pemahaman tentang kebutuhan fisik dan psikososial anak.
	b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap mahasiswa diminta untuk mencari permasalahan tentang gizi pada balita dan anak pra sekolah 2. Melakukan identifikasi hasil kasus yang dicari. 3. Melakukan analisis kasus.
	c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penugasan ini diberikan kepada mahasiswa yang bersifat individu. Setiap mahasiswa mencari 1 kasus terkait permasalahan tentang gizi pada balita dan anak pra sekolah (misal: obesitas, wasting, dll) kemudian menganalisis permasalahan tersebut berdasarkan EBM, perspektif agama, etika dan moral dapat meliputi factor penyebab, dampak, upaya penyelesaian, peran pemerintah/ bidan. (hal lain boleh ditambahkan untuk memperkaya analisis). 2. Analisis ditulis dengan menggunakan referensi sumber (minimal 3 daftar pustaka), WAJIB ada sumber 1 JURNAL yang relevan harus dilampirkan, jika jurnal diambil dari web mohon untuk disertakan alamat URL nya (mempermudah dalam mengecek jurnal yang diambil)). 3. Tugas analisis WAJIB terdiri dari 3 halaman (Termasuk NAMA, NIM, ISI dan Daftar Pustaka yang digunakan). Tulis dengan font Times New Roman ukuran 12 dengan spasi 1.5 4. Tugas diunggah lensa.unisayogya.ac.id Prodi Sarjana dan Profesi Bidan Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Balita dan Anak pada Minggu ke 7.
	Deskripsi tugas yang dihasilkan	:	Berupa <i>paper</i> yang di unggah ke lensa.unisayogya.ac.id

5.	Bahan Tugas	: 1. Laptop 2. Jurnal 3. Buku referensi yang mendukung																
6.	Kriteria dan Bobot Penilaian	: Bobot tugas 5 % dari total nilai Tabel Rubrik Penugasan 1																
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="604 382 831 485">Aspek yang dinilai</th> <th data-bbox="837 382 945 485">Score (<20)</th> <th data-bbox="951 382 1058 485">Score (21-40)</th> <th data-bbox="1065 382 1211 485">Score (41-60)</th> <th data-bbox="1218 382 1325 485">Score 61-80</th> <th data-bbox="1331 382 1421 485">Score > 80</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="604 493 831 527">1. Sistematis</td> <td data-bbox="837 493 945 848" rowspan="5">Meme nuhi 1 dari 5 kriteri a</td> <td data-bbox="951 493 1058 848" rowspan="5">Meme nuhi 2 dari 5 kriteri a</td> <td data-bbox="1065 493 1211 848" rowspan="5">Memenu hi 3 dari 5 kriteria</td> <td data-bbox="1218 493 1325 848" rowspan="5">Meme nuhi 4 dari 5 kriteri a</td> <td data-bbox="1331 493 1421 848" rowspan="5">Meme nuhi semua kiteria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="604 535 831 600">2. Analisis masalah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="604 609 831 674">3. Kelengkapan unsur</td> </tr> <tr> <td data-bbox="604 682 831 785">4. Kelengkapan daftar pustaka</td> </tr> <tr> <td data-bbox="604 793 831 848">5. Nilai keislaman</td> </tr> </tbody> </table>			Aspek yang dinilai	Score (<20)	Score (21-40)	Score (41-60)	Score 61-80	Score > 80	1. Sistematis	Meme nuhi 1 dari 5 kriteri a	Meme nuhi 2 dari 5 kriteri a	Memenu hi 3 dari 5 kriteria	Meme nuhi 4 dari 5 kriteri a	Meme nuhi semua kiteria	2. Analisis masalah	3. Kelengkapan unsur	4. Kelengkapan daftar pustaka	5. Nilai keislaman
Aspek yang dinilai	Score (<20)	Score (21-40)	Score (41-60)	Score 61-80	Score > 80													
1. Sistematis	Meme nuhi 1 dari 5 kriteri a	Meme nuhi 2 dari 5 kriteri a	Memenu hi 3 dari 5 kriteria	Meme nuhi 4 dari 5 kriteri a	Meme nuhi semua kiteria													
2. Analisis masalah																		
3. Kelengkapan unsur																		
4. Kelengkapan daftar pustaka																		
5. Nilai keislaman																		
7.	Jadwal Pelaksanaan	: Dikumpulkan pada minggu ke-7																