

# **MODUL ASUHAN KEBIDANAN BALITA DAN ANAK**

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



**Disusun Oleh:**

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

Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb

Luluk Khusnul, S.ST., M.Kes

Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb

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

## LEMBAR PENGESAHAN

### MODUL ASUHAN KEBIDANAN BALITA DAN ANAK



**KOORDINATOR :**

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

**TIM PENYUSUN:**

1. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb
2. Luluk Khusnul, S.ST., M.Kes
3. Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb

**Ketua Prodi Kebidanan Program  
Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan  
Program Profesi**

**Herlin Fitriani K, S.SiT., M.Kes**

**Koordinator Mata Kuliah**

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

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

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

Modul Asuhan Kebidanan Balita dan Anak merupakan salah satu *Problem Based Learning* (PBL) 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*

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**

#### **A. VISI KEILMUAN**

Menghasilkan bidan profesi pilihan yang unggul dalam upaya promotif-preventif berdasarkan *Evidenced Based in Midwifery* (EBM) dan nilai-nilai Islam Berkemajuan Tahun 2035.

#### **B. MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat tentang kebidanan berdasarkan nilai-nilai Islam Berkemajuan guna memenuhi kebutuhan dan tuntutan tenaga Profesi Bidan.
2. Mengembangkan pemikiran dan pemberdayaan perempuan berbasis nilai-nilai Islam Berkemajuan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak.
3. Mengembangkan program kebidanan yang unggul dalam upaya promotif dan preventif berdasarkan *Evidenced Based in Midwifery* (EBM) berbasis nilai-nilai Islam

#### **C. TUJUAN**

1. Menghasilkan lulusan yang berakhlak mulia, berilmu-pengetahuan dan teknologi berwawasan kesehatan, professional, berjiwa *enterpreneur* yang menjadi kekuatan penggerak (*driving force*) dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
2. Menghasilkan karya-karya ilmiah bidang kebidanan yang menjadi rujukan dalam pemecahan masalah kebidanan.
3. Menghasilkan karya inovatif dan aplikatif di bidang kebidanan yang berkontribusi pada pemberdayaan dan pencerahan.
4. Menghasilkan model implementatif di bidang kebidanan yang berkontribusi pada upaya promotif dan preventif berdasarkan *Evidence Based in Midwifery* (EBM) dan nilai-nilai Islam berkemajuan untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak.
5. Menghasilkan pemikiran dan pemberdayaan perempuan berwawasan kesehatan dan Islam Berkemajuan sebagai penguat moral spiritual dalam implementasi Catur Dharma Perguruan Tinggi.

## **BAB II**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

1. 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. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan. Usia Balita dikelompokkan menjadi 3 yaitu usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun) (Andriani, 2014).
2. 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”*

3. QS At-Tahrim ayat (6):  
*Artinya: "Wahai orang-orang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka..."*
4. 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).*

#### **B. DESKRIPSI MATA KULIAH**

Mata kuliah ini mahasiswa akan belajar mengenai Morbiditas dan Mortalitas Anak Balita, Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak, Penyakit penyakit pada Anak, Gizi pada Anak, Kebutuhan fisik dan psikososial anak, Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Anak. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan profesi Bidan Program Profesi semester VI. Modul ini memberikan pengalaman belajar sebanyak 3 sks dengan rincian: 1 SKS Teori (7x2x50 menit), 0.5 SKS Tutorial (4x2x50 menit) dan 1,5 sks praktikum (1,5 X 14 X 170 menit) yang ditempuh melalui 21 x pertemuan. Pengalaman belajar meliputi kuliah teori tatap muka, diskusi, penugasan, praktikum skill lab UNISA.

## **C. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH**

### **1. CAPAIAN PEMBELAJARAN SIKAP**

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

### **2. CAPAIAN PEMBELAJARAN PENGUASAAN PENGETAHUAN**

Menguasai konsep teoritis ilmu obstetri dan ginekologi, serta ilmu kesehatan anak secara umum (PP2).

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 orang tua (PP5).

### **3. CAPAIAN PEMBELAJARAN KETRAMPILAN UMUM**

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, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB (KK1), Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data (KU5).

## **CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH**

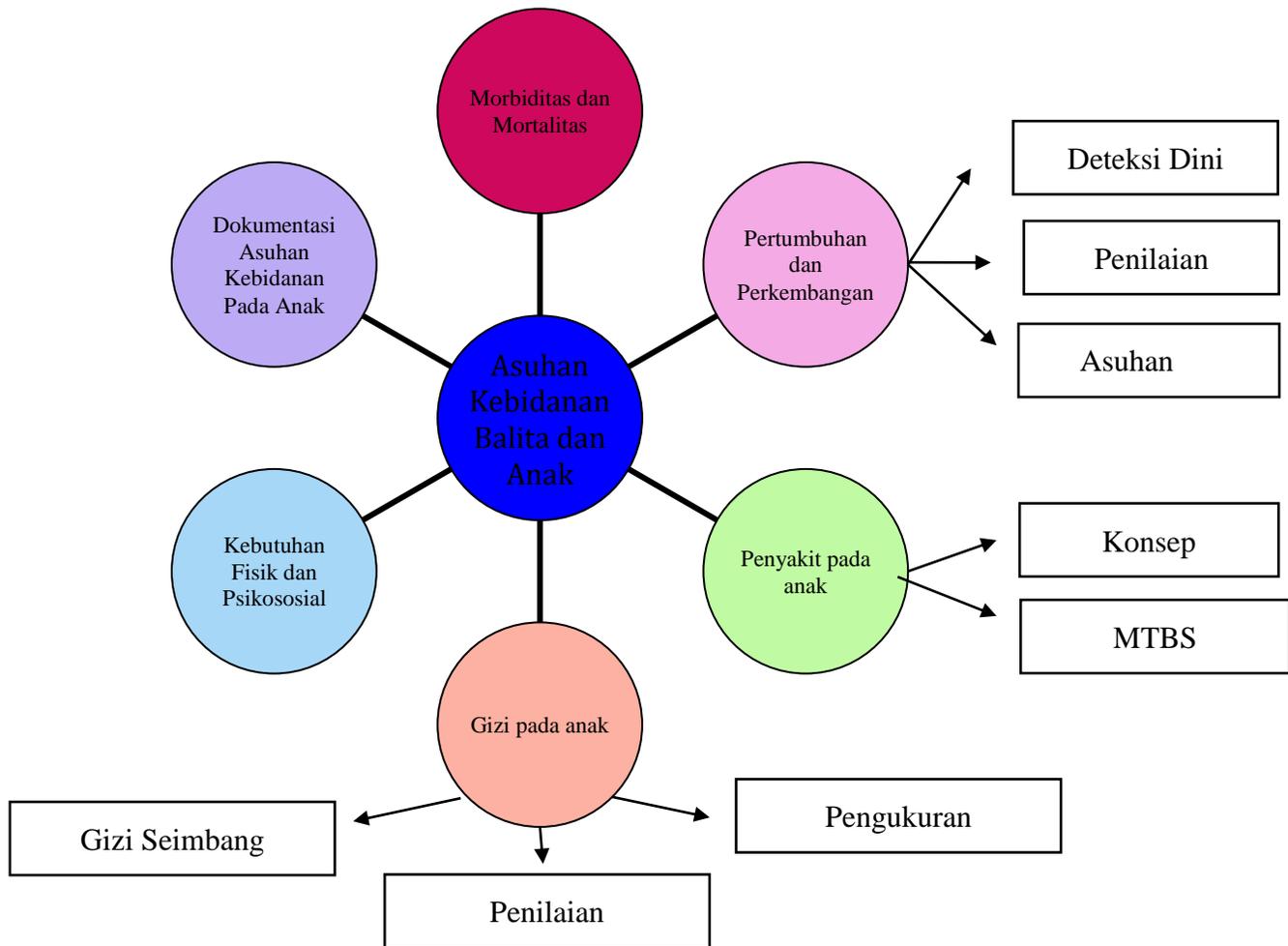
1. Mahasiswa mampu memahami Morbiditas dan Mortalitas Anak Balita (S9, PP2)
2. Mahasiswa mampu memahami Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak (S9, KK1)
3. Mahasiswa mampu memahami Penyakit penyakit pada Anak (S9, KU5)
4. Mahasiswa mampu memahami Gizi pada Anak (S9, PP6)
5. Mahasiswa mampu memahami Kebutuhan fisik dan psikososial anak (S9, PP5)
6. Mahasiswa mampu melakukan Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Anak (S9, KK7)

## **D. BAHAN KAJIAN**

1. Morbiditas dan Mortalitas Anak Balita
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak
3. Penyakit penyakit pada Anak
4. Gizi pada Anak

5. Kebutuhan fisik dan psikososial anak
6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Anak

**TOPIC TREE (BAHAN KAJIAN) ASUHAN KEBIDANAN BALITA DAN ANAK**



**E. DESKRIPSI PROSES PEMBELAJARAN**

A. Kuliah Teori.

Kuliah teori dasar untuk memahami konsep dasar Morbiditas dan Mortalitas Anak Balita, Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak, Penyakit penyakit pada Anak, Gizi pada Anak, Kebutuhan fisik dan psikososial anak, Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Anak.

B. 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 Morbiditas dan Mortalitas Anak Balita, Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak, Penyakit penyakit pada Anak, Gizi pada Anak, Kebutuhan fisik dan psikososial anak, Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Anak.

#### C. Praktikum

Mahasiswa akan melakukan praktik berupa demonstrasi, redemonstrasi dan evaluasi pada materi yang telah ditentukan. Pada pembelajaran praktikum ini mahasiswa akan menggunakan pantoum, untuk membudahkan dalam proses pembelajaran. Praktikum dilakukan di ruang praktikum anatomi UNISA.

#### D. Tutorial

Tutorial merupakan salah satu kegiatan pada strategi pembelajaran dengan metode PBL (*Problem Based Learning*). proses pembelajaran pada metode ini berpusat pada mahasiswa (*Student Center Learning*). Materi yang akan di tutorialkan mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita. Manfaat metode PBL antara lain memberikan bantuan mahasiswa simulasi berbagai situasi bermasalah yang autentik dan bermakna sehingga dapat berfungsi sebagai batu loncatan untuk melakukan analisis dan keterampilan mengatasi masalah, selain itu juga membelajarkan mahasiswa perilaku dan keterampilan sosial sesuai peran orang dewasa, meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bekerja dalam tim dan meningkatkan kemampuan mahasiswa belajar aktif mandiri.

Proses tutorial dilaksanakan dengan menggunakan kelompok kecil yang terdiri dari 10-15 mahasiswa. Setiap mahasiswa secara bergiliran bertugas menjadi ketua, sekretaris dan anggota kelompok. Dalam pelaksanaan diskusi tutorial, didampingi satu orang tutor sebagai fasilitator yang akan membantu proses diskusi untuk mencapai tujuan belajar yang sudah ditentukan.

Adapun tugas dan fungsi masing-masing peran adalah:

##### 1. Tutor:

- 1) Memotivasi semua anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam diskusi
- 2) Membantu ketua dalam mempertahankan kedinamisan kelompok dan memanfaatkan waktu sebaik-bainya
- 3) Mencegah side tracking
- 4) Memastikan bahwa kelompok telah mencapai learning objective atau tujuan belajar

sesuai yang diharapkan

- 5) Mengecek pemahaman peserta diskusi
- 6) Menilai penampilan peserta didik saat proses diskusi.

2. Ketua /chair:

- 1) Memimpin proses kerja kelompok
- 2) Meningkatkan seluruh kegiatan anggota tim untuk berpartisipasi dalam kelompok.
- 3) Mempertahankan kelompok agar tetap dinamis
- 4) Memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya
- 5) Meyakinkan semua tugas kelompok sudah dikerjakan dengan baik
- 6) Meyakinkan bahwa sekretaris dapat mencatat hasil aktivitas kelompok dengan akurat

3. Sekretaris /scribe:

- 1) Mencatat point-point yang dibuat kelompok
- 2) Membantu kelompok
- 3) Berpartisipasi dalam diskusi
- 4) Mencatat semua sumber bacaan yang digunakan kelompok dalam berdiskusi

4. Anggota/ member:

- 1) Mengikuti setiap tahapan proses secara berurutan
- 2) Berpartisipasi dalam diskusi
- 3) Mendengarkan dan berkontribusi pada orang lain (kelompok)
- 4) Bertanya dengan pertanyaan terbuka
- 5) Meneliti atau melihat kembali semua tujuan belajar (learning objective)
- 6) Sharing informasi dengan teman lain

Dalam diskusi kelompok, mahasiswa diminta memecahkan masalah yang terdapat pada skenario yaitu dengan mengikuti metode “Seven Jumps”, terdiri dari 7 langkah pemecahan masalah yaitu:

**Step 1** : *Clarifying unfamiliar terms*

**Mengklarifikasi istilah atau konsep; istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau yang menyebabkan banyak interpretasi ditulis dan diklarifikasi terlebih dahulu.**

**Step 2** : *Problem definition*

Masalah yang ada dalam scenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan)

- Step 3** : *Brainstorming*  
Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan brainstorming mengemukakan penjelasan tentative terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di step 2 dengan menggunakan *pre-existing knowledge*
- Step 4** : *Analyzing the problem*  
Mahasiswa memberikan penjelasan secara sistematis terhadap jawaban pada step 3, bisa juga dengan saling menghubungkan antar konsep, klasifikasikan jawaban atas pertanyaan, menarik kesimpulan dari masalah yang sudah dianalisis pada step 3.
- Step 5** : *Formulating learning issues*  
Menetapkan tujuan belajar (*learning objective*); informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar
- Step 6** : *Self Study*  
Mengumpulkan informasi tambahan dengan belajar mandiri; kegiatan mengumpulkan informasi tambahan dilakukan dengan mengakses informasi dari internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.
- Step 7** : *Reporting*  
Mensintesis atau menguji informasi baru; mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar setiap anggota kelompok.

**Sedangkan teknis pelaksanaan kegiatan pembelajaran tutorial sebagai berikut:**

1. Setiap skenario diselesaikan dalam satu minggu dengan 2 kali pertemuan
2. Step 1-5 dilaksanakan pada pertemuan pertama dihadiri oleh tutor
3. Step 6 dilaksanakan antara pertemuan pertama dan kedua, dengan belajar mandiri tanpa kehadiran tutor
4. Step 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua bersama dengan tutor
5. Pentingnya *learning atmosphere* : keterbukaan dan kebersamaan dalam belajar kelompok, mahasiswa berperan aktif dalam setiap diskusi, bebas mengemukakan pendapat, tanpa khawatir dianggap salah, diremehkan atau pendapatnya dinilai tidak bermutu oleh teman-temannya.

#### E. 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).

#### F. 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.

#### G. Penugasan

Penugasan dilaksanakan pada materi yang diperlukan pembahasan lebih mendalam dengan harapan mahasiswa memiliki waktu lebih banyak dengan belajar mandiri melalui berbagai referensi

### F. KEPRASARATAN/PRE ASSESMENT

Mahasiswa harus mengikuti kegiatan KBM minimal:

- A. Kuliah Teori 75%
- B. Kuliah Praktikum 100%

### G. PENILAIAN HASIL BELAJAR MAHASISWA

- A. Pembelajaran Teori 40%
- B. Pembelajaran Praktikum 40%
- C. Tugas 20%

## KONVERSI PENILAIAN HASIL BELAJAR MAHASISWA

NO	HURUF	SKOR	BOBOT	KUALITATIF
1	A	80-100	4.00	Pujian (sangat baik)
2	A-	77-79	3.75	Lebih dari baik
3	AB	75-76	3.50	
4	B+	73-74	3.25	
5	B	70-72	3.00	Baik
6	B-	66-69	2.75	Lebih dari cukup
7	BC	63-65	2.5	
8	C+	59-62	2.25	
9	C	55-58	2.00	Cukup
10	C-	51-54	1.75	Hampir cukup
11	CD	48-50	1.50	
12	D	41-47	1.00	Kurang
13	E	≤40	0.00	Sangat kurang

### H. SARANA PENUNJANG

Sarana dan prasarana di kampus:

- A. Ruang kuliah membutuhkan 1 ruang untuk klasikal
- B. Ruang Praktikum
- C. Perpustakaan
- D. Hot spot

### **BAB III MATERI I**

- 1) Judul Materi  
Morbiditas dan Mortalitas Anak Balita
- 2) Capaian Pembelajaran  
Ketepatan memahami, menilai dan mempresepsikan Morbiditas dan Mortalitas Anak Balita (C2, P1, A3)
- 3) Materi
  1. Permasalahan pada anak Balita

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 pemuahan 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. 1. 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. 2. 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. 3. 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. 4. 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 neonarum, 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.

### 4) Prosedur Pembelajaran

1. 1 kali pertemuan tatap muka

### 5) Prosedur Penilaian

1. 5 soal MCQ Permasalahan pada anak Balita

## 2. 5 soal MCQ Konsep AKB dan AKBA

### 6) Referensi

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.

## **BAB IV MATERI 2**

- 1) Judul Materi  
Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak
- 2) Capaian Pembelajaran  
Ketepatan memahami, menilai dan mempresepikan mengenai Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak (C2, P1, A3)
- 3) 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)

### **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 menjangkir 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 menjangkir 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, hijau, 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 <sup>L</sup> 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
Tgl test	04	21(9+12)	50 (19+31)
Tgl lahir	2010	12	27
Umur anak	3	9	23

*(Note: In the original image, arrows indicate the borrowing process: 04 from 2014 to 09, and 10 from 27 to 19.)*

b. Menghitung usia anak usia premature

Contoh kasus adalah Ruly dibawa ke poliklinik Tumbuh Kembang RSUD 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
		05	21
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)

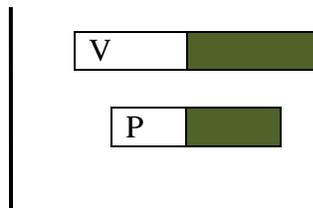
- 1) PASS/LEWAT (V/P/L)
  - ✓ Apabila anak dapat melakukan uji coba dengan baik
  - ✓ Ibu atau pengasuh memberi Laporan (L) tepat atau dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukan dengan baik
- 2) FAIL/GAGAL (F/G/O)
  - ✓ Apabila anak tidak dapat melakukan uji coba dgn baik
  - ✓ Ibu atau pengasuh memberi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

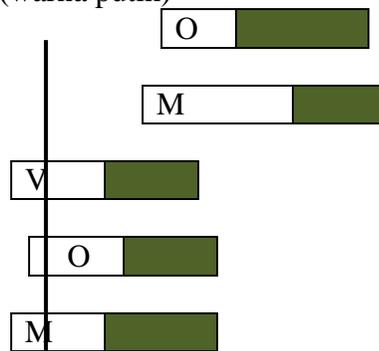
1) ADVANCED

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



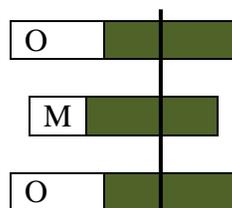
2) NORMAL

- 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)



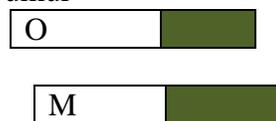
3) CAUTION

- 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, sebelu 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, mengvakum, 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 diantara 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 kegaris 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 da ddorong anak mengambil mainan terebut.

**Lulus** bila anak mengulurkan kearah atau paling tidak menggerakkan tangan atau lengan dngan 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 menyentuh 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 menggambil/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. Jelaskan 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**

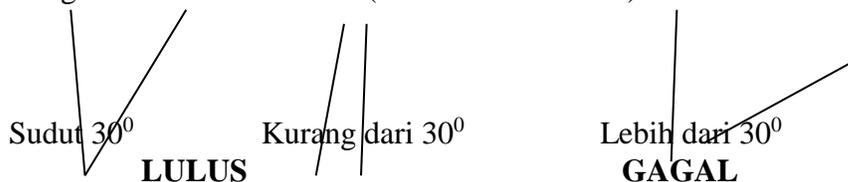
Lulus menara dari 2 kubus bila anak meletakkan satu kubus di atas kubus lainnya sehingga tidak jatuh saat memindahkan tangannya.

- Lulus menara dari 4,6,8 kubus, tergantung jumlah kubus yang paling besar saat anak mencoba menumpuk dalam percobaan sebanyak 3 kali
- Lulus membangun menara daari 4,6,8 kbus lulus juga menara yag lebih rendah (lulus bangun menara 6 kubus jug lulus menara dari 2 dan 4 kubus)

### **Meniru Garis Vertikal**

Anak sebaiknya duduk di kursi yang nyaman untuk menulis. Letakkan sebuah pensil dan selembar kertas di depan anak. Kemudian katakan ke anak untuk menggambar garis seperti punya anda. Di lembar kertas tersebut tunjukkan bagaimana menggambarkan garis vertical kepada anak. Jangan memegang atau membimbing tangan anak. percobaan dapat diberikan sebanyak 3 kali.

**Lulus** bila anak membuat 1 garis di kertas, paling tidak panjangnya 2,5 cm dengan sudut kemiriingan tidak lebih dari  $30^0$  (lihat contoh dibawah). Garis tidak sempurna lurus dan tajam.



### **Menggoyangkan ibu jari**

Tunjukkan dengan satu atau 2 tangan dengan membuat genggaman dengan ibu jari anda ke arah atas. Ayun-ayunkan ibu jari anda saja. Katakan ke anak untuk mengayunkan atau gerakan ke samping kanan dan kiri dalam cara yang sama. Jangan membantu anak dengan meletakkan posisi tangan anak. Anda dapat mengatakan dan anak untuk membuat genggaman.

**Lulus** bila anak menggerakkan genggaman baik dengan satu atau dua tangan tanpa membuat beberapa jari jemari yang lain ikut bergerak.

### **Mencontoh O**

Berikan anak pensil dan selembar kertas. Tunjukkan ke anak lingkaran di bagian belakang lembar tes. Tanpa menyentuh namanya atau menggerakkan jari. Telunjuk anda atau pensil untuk menunjukkan bagaimana caranya menggambar lingkaran iitu. Katakan ke anak "Gambarlah satu buah sama seperti ini" (bisa gambar anda atau di belakang lembar tes). Dapat diberikan sebanyak 3 kali.

**Lulus** bila beberapa bentuk mendekati sebuah lingkaran yang tertutup atau sangat mendekati

lingkaran yang tertutup. Gagal jika 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 menggambarinya, 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 menggambar 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 anak 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 diletakkan di 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 ke arah 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 kedirinya 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 merimngkik?”.

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

ysng 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 menyebutkan 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 selembar 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. MENGETI 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 selembar 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 *Menghitung 5 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 :

Besar .....kecil, 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 45<sup>0</sup>

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

Lulus bila anak mengangkat kepalanya sehingga wajah membuat sudut 45<sup>0</sup> dari permukaan, paling tidak selama beberapa detik. Anak akan melihat ke meja di depannya. Lulus kepala terangkat 45<sup>0</sup> berarti juga lulus mengangkat kepala.

### 32. KEPALA TERANGKAT 90<sup>0</sup>

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

Lulus bila anak mengangkat kepala dan dada sehingga membuat sudut 45<sup>0</sup> dari permukaan paling tidak selama beberapa detik. Anak akan melihat lurus ke atas dan biasanya akan

menumpu ke kedua lengan tangan. Lulus kepala terangkat  $90^{\circ}$  berarti lulus juga kepala terangkat  $45^{\circ}$  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 dengna baik dari telentang ke tengkurap adau 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 tangna 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 badu 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 tangna di atas paha atau di atas meja untuk menyangga.

**39. BERDIRI DENGAN PEGANGAN**

Letakkan anak dalam posisi berdiri dengna berpegangan pa da 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 sanping kursi atau meja yang rendah. Doronglah anak untuk berdiri dengan meletakkan mainan di kursi atau meja tersebut.

Lulus bila anak menarik badannya sendiri kearah pusisi berdiri.

**41. BANGKIT TERUS DUDUK (L)**

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

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

**42. BERDIRI 2 DETIK**

Berdirikan anak dilantai. Setelah anak tampak menyangga badan , cobalah untuk menyanggah dari jarak dekat.

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

**43. BERDIRI SENDIRI**

Berdirikan anak dilantai. Setelah anak tampak menyangga badan , cobalah untuk menyanggah 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 / peganga, 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, mungkin 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 bagaimana 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 selembar 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.

### 4) Prosedur Pembelajaran

1. 1 kali pertemuan tatap muka
2. Praktikum 9 x
3. 3 x tutorial
4. 1 x kuliah pakar

### 5) Prosedur Penilaian

1. 1 soal multiple choices Pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita
2. 1 soal multiple choices Pertumbuhan dan perkembangan balita
3. 1 soal multiple choices Penilaian pertumbuhan fisik balita dan anak
4. 2 soal multiple choices Kebutuhan fisik, psikologis dan sosial pada balita dan anak
5. 2 soal multiple choices Pengenalan Buku KIA
6. 1 soal multiple choices Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita dan anak (Skrening Perkembangan pada Balita (DDST 2, KPSP), tahun
7. 1 soal multiple choices Stimulasi tumbuh kembang balita dan anak
8. 1 soal multiple choices Konsep psikologi masa kanak-kanak awal (early childhood ):2-6, konsep psikologi masa kanak-kanak akhir (later childhood; 6-12 tahun

6) Referensi

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., 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.

## **BAB V**

### **MATERI 3**

- 1) Judul Materi  
Penyakit penyakit pada Anak
- 2) Capaian Pembelajaran  
Ketepatan memahami, menilai dan mempresepsikan mengenai Penyakit penyakit pada Anak (C2, P1, A3)
- 3) 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.

#### 2. Konsep penyakit pada anak

##### Penyakit yang Sering Menyerang Anak

###### **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. Radang Tenggorokan**

Jika anak mengidap radang tenggorokan, ia cenderung sulit untuk menelan, sehingga akan rewel saat hendak makan. Gejala lainnya adalah tenggorokan terasa kering dan gatal, sakit kepala, badan terasa lelah, dan nyeri otot. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri. Mengonsumsi obat penghilang rasa sakit, minum banyak air, dan berkumur air garam adalah cara yang bisa ibu lakukan untuk membantu mengurangi gejala radang tenggorokan pada anak.

#### **4. Eksim**

Eksim adalah kelainan kulit yang ditandai dengan peradangan atau pembengkakan pada kulit, serta kemerahan dan rasa gatal. Meski tidak menular, eksim bisa menyebabkan rasa enggak nyaman pada bagian kulit yang terkena. Untuk mengatasi eksim, ibu bisa mengoleskan obat oles dan pelembab sesuai anjuran dokter.

#### **5. 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 hidungnya, serta menjauhkan dari asap rokok atau hal lain yang bisa memicu ISPA.

#### 4) Prosedur Pembelajaran

- 1.1 kali pertemuan tatap muka
- 2.1 kali e learning
- 3.3 kali praktikum

#### 5) Prosedur Penilaian

- 1.5 soal multiple choices MTBS
- 2.5 soal multiple choices Konsep penyakit pada anak

#### 6) Referensi

1. Bernstein, D dan Shelov, S. (2016). Ilmu Kesehatan Anak Edisi 3. Jakarta : EGC.
2. Karen J. Marcante, 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.

## **BAB VI MATERI 4**

- 1) Judul Materi  
Gizi pada Anak
- 2) Capaian Pembelajaran  
Ketepatan memahami, menilai dan mempresepsikan mengenai Gizi pada Anak (C2, P1, A3)

### 3) Materi

#### 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 dibutuhkan 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 di lakukan 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. Ketidakcukupan 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

indek 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 sensitif 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 sensitif 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 proses 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. Karna 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, produktifias dan prestasi kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara (Wiyono, 2016)

Suatu study dari india mebuktikan anak yang menderita gizi kurang akan tumbuh cenderung menjadi dewasa pendek, selnjutnya akan melahirkan bayi kecil yang beresiko mempunyai risiko berprestasi pendidikan yang renah, 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)

#### 4. Gizi seimbang pada balita dan anak

##### 4) Prosedur Pembelajaran

1. 1 kali pertemuan tatap muka
2. 3 kali Praktikum

##### 5) Prosedur Penilaian

1. 2 soal multiple choices Pengukuran Status Gizi Anak Balita
2. 2 soal multiple choices Penilaian status gizi
3. 3 soal multiple choices Permasalahan gizi pada anak balita
4. 3 soal multiple choices Gizi seimbang pada balita dan anak

##### 6) Referensi

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., 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.

## **BAB VII**

### **MATERI 5**

- 1) Judul Materi  
Kebutuhan fisik dan psikososial anak
- 2) Capaian Pembelajaran  
Ketepatan memahami, menilai dan mempresepsikan mengenai Kebutuhan fisik dan psikososial anak (C2, P1, A3)

#### 3) 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.

##### 2. 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.

### 3. 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.

### 4. 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.

#### 5. 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.

#### 6. 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.

4) Prosedur Pembelajaran

1. 1 kali pertemuan tatap muka
2. 3 kali Praktikum

5) Prosedur Penilaian

- 1) 2 soal multiple choices Kekerasan dan Pengabaian Pada Anak
- 2) 2 soal multiple choices Kebijakan Pemerintah tentang Anak Balita
- 3) 3 soal multiple choices Toilet Training
- 4) 3 soal multiple choices Tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan

6) Referensi

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., 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.

## **BAB VIII**

### **MATERI 6**

- 1) Judul Materi  
Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Anak
  
- 2) Capaian Pembelajaran  
Ketepatan memahami, menilai dan mempresepsikan mengenai Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Anak (C2, P1, A3)
  
- 3) 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 lanjutan. 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 specimen 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 menumbung, 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 meraka

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.

4) Prosedur Pembelajaran

- 1) 1 kali pertemuan e-learning
- 2) 3 kali Praktikum

5) Prosedur Penilaian

- 1) 2 soal multiple choices pendokumentasian SOAP
- 2) 2 soal multiple choices sistem rujukan

6) Referensi

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.

## RANCANGAN TUGAS I

**Pertemuan ke: 3**

**Tugas ke : 1**

**Bobot Nilai : 20%**

**Materi Ajar : Resume jurnal terkait Penyakit penyakit pada Anak**

1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu mencari jurnal terkait Penyakit penyakit pada Anak.

2. Uraian Tugas

a. Obyek garapan

Mencari jurnal terkait Penyakit penyakit pada Anak.

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

Mahasiswa mencari jurnal terkait Penyakit penyakit pada Anak.

Jurnal yang sudah didapatkan kemudian dibuat resume dan dikumpulkan sebelum UAS dilaksanakan.

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

1) Tugas ini merupakan tugas individu

2) Resume dibuat dalam kertas A4 dan diketik.

3) Jurnal yang dibuat resume dilampirkan.

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Resume Penyakit penyakit pada Anak.

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
85 - 100	Hasil resume tepat, analisis yang sistematis, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, penulisan rapi, pengumpulan tepat waktu.
80 - 84	Hasil resume tepat, analisis yang sistematis, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, penulisan rapi, pengumpulan terlambat 1-3 hari.
75 - 79	Hasil resume tepat dan analisis yang tidak sistematis, kurang sesuai metode, penulisan kurang rapi, pengumpulan terlambat > 3 hari.
70 - 74	Hasil resume kurang tepat, analisis yang tidak sistematis, kurang sesuai metode, penulisan kurang rapi, pengumpulan terlambat > 5 hari.
... < 70	Tidak mengerjakan sesuai panduan.

4. Bahan Pembelajaran

a. Buku textbook

b. Handout dalam bentuk power point

c. Jurnal yang diresume oleh individu

d. Worksheets (lembar kerja)

### WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

<b>Mata Kuliah</b>	<b>: Asuhan Kebidanan Balita dan Anak</b>
<b>Materi</b>	<b>: Penyakit penyakit pada Anak</b>
<b>Nama</b>	<b>:</b>

No	Komponen		Pembahasan
1	Judul Jurnal	:	
2	Identitas Jurnal	:	
3	Abstrak	:	
4	Latar Belakang	:	
5	Hasil dan Pembahasan	:	
6	Kesimpulan dan Saran	:	

## RANCANGAN TUGAS II

**Pertemuan ke: 8**

**Tugas ke : 2**

**Bobot Nilai : 20%**

**Materi Ajar : Menyusun Menu Gizi Pada Anak**

1. Tujuan Tugas  
Mahasiswa mampu membuat media pembelajaran terkait Menyusun Menu Gizi Pada Anak.
2. Uraian Tugas
  - a. Obyek garapan  
Menyusun Menu Gizi Pada Anak.
  - b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan  
Mahasiswa Menyusun Menu Gizi Pada Anak  
Mahasiswa Menyusun Menu Gizi Pada Anak yang dibuat dalam bentuk leaflet dll .
  - c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan
    - 1) Tugas ini merupakan tugas kelompok yang terdiri dari 4-5 mahasiswa
    - 2) Media pembelajaran bisa dalam bentuk Video, lembar balik, booklet, leaflet dll
    - 3) Media dalam bentuk Video di kumpulkan dengan menggunakan CD
    - 4) Media dalam bentuk Lembar balik, Booklet dll di cetak berwarna
  - d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan  
Menyusun Menu Gizi Pada Anak.

### 3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
85 - 100	Video pembelajaran tepat, jelas, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, pengumpulan tepat waktu.
80 - 84	Video pembelajaran tepat, jelas, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, pengumpulan terlambat 1-3 hari.
75 - 79	Video pembelajaran kurang tepat dan jelas, kurang sesuai metode, pengumpulan terlambat > 3 hari.
70 - 74	Video pembelajaran kurang tepat dan jelas, kurang sesuai metode, pengumpulan terlambat > 5 hari.
... < 70	Tidak mengerjakan sesuai panduan.

4. Bahan Pembelajaran
  - a. Buku textbook
  - b. Handout dalam bentuk power point
  - c. Worksheets (lembar kerja)

### WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

<b>Mata Kuliah</b>	<b>:</b>	<b>Asuhan Kebidanan Balita dan Anak</b>
<b>Materi</b>	<b>:</b>	<b>Gizi Pada Anak</b>
<b>Nama</b>	<b>:</b>	

No	Komponen		Pembahasan
1	Judul Media	:	
2	Metode	:	
3	Durasi	:	
4	Referensi	:	

## RANCANGAN TUGAS III

**Pertemuan ke: 9**

**Tugas ke : 3**

**Bobot Nilai : 20%**

**Materi Ajar : Pemeriksaan KPSP pada Balita**

1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan KPSP pada Balita.

2. Uraian Tugas

a. Obyek garapan

Pemeriksaan KPSP pada Balita.

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

Mahasiswa melakukan Pemeriksaan KPSP pada Balita.

Mahasiswa Pemeriksaan KPSP pada Balita real di lapangan pada sodara atau tentangga dll

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

1) Tugas ini merupakan tugas individu

2) Media pembelajaran bisa dlaam bentuk Video, dan lembar dokumentasi hasil pemeriksaan dll

3) Media dalam bentuk Video di kumpulkan di elearning

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Pemeriksaan KPSP pada Balita.

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
85 - 100	Hasil pemeriksaan pembelajaran tepat, jelas, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, pengumpulan tepat waktu.
80 - 84	Hasil pemeriksaan pembelajaran tepat, jelas, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, pengumpulan terlambat 1-3 hari.
75 - 79	Hasil pemeriksaan pembelajaran kurang tepat dan jelas, kurang sesuai metode, pengumpulan terlambat > 3 hari.
70 - 74	Hasil pemeriksaan pembelajaran kurang tepat dan jelas, kurang sesuai metode, pengumpulan terlambat > 5 hari.
... < 70	Tidak mengerjakan sesuai panduan.

4. Bahan Pembelajaran

a. Buku textbook

b. Hasil pemeriksaan disertakan

c. Worksheets (lembar kerja)

### WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

<b>Mata Kuliah</b>	<b>:</b>	<b>Asuhan Kebidanan Balita dan Anak</b>
<b>Materi</b>	<b>:</b>	Pemeriksaan KPSP pada Balita
<b>Nama</b>	<b>:</b>	

No	Komponen		Pembahasan
1	Nama anak	:	
2	Tanggal pemeriksaan	:	
3	Hasil pemeriksaan	:	
4	Referensi	:	

## RANCANGAN TUGAS IV

**Pertemuan ke: 10**

**Tugas ke : 4**

**Bobot Nilai : 20%**

**Materi Ajar : Menghitung Status Gizi Anak Balita**

1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu melakukan perhitungan Status Gizi Anak Balita .

2. Uraian Tugas

a. Obyek garapan

Menghitung Status Gizi Anak Balita.

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

Mahasiswa Status Gizi Anak Balita

Mahasiswa menghitung Status Gizi Anak Balita real di lapangan pada sodara atau tentangga dll .

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

1) Tugas ini merupakan tugas individu

2) Media pembelajaran bisa dalam bentuk Video, dan lembar dokumentasi hasil pemeriksaan dll

3) Media dalam bentuk Video di kumpulkan di elearning

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Menghitung Status Gizi Anak Balita.

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
85 - 100	Video pembelajaran tepat, jelas, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, pengumpulan tepat waktu.
80 - 84	Video pembelajaran tepat, jelas, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, pengumpulan terlambat 1-3 hari.
75 - 79	Video pembelajaran kurang tepat dan jelas, kurang sesuai metode, pengumpulan terlambat > 3 hari.
70 - 74	Video pembelajaran kurang tepat dan jelas, kurang sesuai metode, pengumpulan terlambat > 5 hari.
... < 70	Tidak mengerjakan sesuai panduan.

4. Bahan Pembelajaran

a. Buku textbook

b. Handout dalam bentuk power point

c. Worksheets (lembar kerja)

### WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

<b>Mata Kuliah</b>	<b>:</b>	<b>Asuhan Kebidanan Balita dan Anak</b>
<b>Materi</b>	<b>:</b>	<b>Status Gizi Anak Balita</b>
<b>Nama</b>	<b>:</b>	

No	Komponen		Pembahasan
1	Nama anak	:	
2	Tanggal pemeriksaan	:	
3	Hasil pemeriksaan	:	
4	Referensi	:	

## RANCANGAN TUGAS V

**Pertemuan ke: 13**

**Tugas ke : 5**

**Bobot Nilai : 20%**

**Materi Ajar : Menyusun Dokumentasi Pemeriksaan Pada Anak**

1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu menyusun dokumentasi pemeriksaan pada anak.

2. Uraian Tugas

a. Obyek garapan

Menyusun dokumentasi pemeriksaan pada anak..

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

Mahasiswa menyusun dokumentasi pemeriksaan pada anak.

Mahasiswa menyusun dokumentasi pemeriksaan pada anak.yang dibuat dalam bentuk lembar dokumentasi soap dll .

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

1) Tugas ini merupakan tugas individu yang terdiri dari 4-5 mahasiswa

2) Media pembelajaran bisa dlaam bentuk lembar dokumentasi askeb dll

3) Penugasan dikumpulkan di e learning unisa

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

menyusun dokumentasi pemeriksaan pada anak..

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
85 - 100	Video pembelajaran tepat, jelas, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, pengumpulan tepat waktu.
80 - 84	Video pembelajaran tepat, jelas, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, pengumpulan terlambat 1-3 hari.
75 - 79	Video pembelajaran kurang tepat dan jelas, kurang sesuai metode, pengumpulan terlambat > 3 hari.
70 - 74	Video pembelajaran kurang tepat dan jelas, kurang sesuai metode, pengumpulan terlambat > 5 hari.
... < 70	Tidak mengerjakan sesuai panduan.

5. Bahan Pembelajaran

a. Buku textbook

b. dokumentasi dalam bentuk soap

c. Worksheets (lembar kerja)

### WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

<b>Mata Kuliah</b>	<b>: Asuhan Kebidanan Balita dan Anak</b>
<b>Materi</b>	<b>: Menyusun dokumentasi pemeriksaan pada anak.</b>
<b>Nama</b>	<b>:</b>

No	Komponen		Pembahasan
1	Judul Media	:	
2	Metode	:	
3	Durasi	:	
4	Referensi	:	

## SATUAN PEMBELAJARAN TUTORIAL 1

### Tujuan Pembelajaran Skenario I

Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu :

1. Pemeriksaan yang dilakukan pada kasus dengan KPSP dll
2. Menentukan interpretasi dari hasil pemeriksaan
3. Menentukan rencana tindak lanjut dari kasus

### Skenario

Seorang anak usia 13 bulan diantar ibunya datang ke Posyandu untuk memeriksakan tumbuh kembangnya. Dari hasil pemeriksaan di posyandu di dapatkan bahwa BB 8kg dan TB 75 cmIbu mengatakan bahwa anaknya sampai saat ini masih merangkak dan belum bisa mengucapkan kosa kata apapun kecuali ocehan ‘a...o...’

### Kata Kunci

**Tumbuh kembang, merangkak, ocehan**

### Permasalahan

Gangguan tumbuh kembang

### Pertanyaan Minimal

1. Apa Pemeriksaan yang dilakukan pada kasus tsb?
2. Bagaimana cara menentukan interpretasi dari hasil pemeriksaan?
3. Apa rencana tindak lanjut dari kasus?

### Kuliah

Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan Anak

## FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

**Hari/ tanggal/ jam :**

**Skenario :**

**Tutorial :**

**Nama Tutor :**

**Range Nilai 1 – 4**

No	Komponen Penilaian	Nilai Mahasiswa														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Persiapan dalam diskusi															
2	kemampuan atau keaktifan brainstorming															
3	Penguasaan pengetahuan terkait materi															
4	Critical thinking terhadap masalah															
5	kemampuan team work															
6	kemampuan merespon materi															
7	kemampuan komunikasi															
8	Kedisiplinan															

NO	NAMA MAHASISWA	NILAI	NO	NAMA MAHASISWA	NILAI	NO	NAMA MAHASISWA	NILAI
1			6			11		
2			7			12		
3			8			13		
4			9			14		
5			10			15		

**BAB IX**  
**PENUTUP**

Demikian modul ini kami susun sebagai acuan pembelajaran modul asuhan balita anak semester VI Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi. Atas semua bantuan dan kerjasama yang diberikan kami mengucapkan Jazakumullah khairan katsiir

## REFERENSI

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.

## LOG BOOK PRAKTIKUM

NAMA MAHASISWA :

KELOMPOK :

PENGAMPU :

NO	TANGGAL	MATERI	KETERANGAN	TTD PENGAMPU
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

- Keterangan dapat diisi informasi mengenai ketercapaian mahasiswa atau nilai evaluasi