

MODUL TEORI ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH



DISUSUN :

NURUL FATMAWATI, S.ST.,M. Kes

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG D.III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM**

2018

VISI :

“Menjadi program studi kebidanan yang menghasilkan lulusan kebidanan yang islami kompeten dan unggul dalam kebidanan keluarga”.

MISI :

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang islami, professional dan unggul dalam kebidanan keluarga.
2. Melaksanakan dan mengembangkan penelitian dalam bidang kebidanan, yang islami, professional dan unggul dalam kebidanan keluarga.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kebidanan yang islami, professional dan unggul dalam kebidanan keluarga.
4. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kebidanan yang islami, professional dan unggul dalam kebidanan keluarga.
5. Menyelenggarakan pengelolaan program studi yang berbasis tata kelola yang baik dengan prinsip efisien, akuntabel dan transparan.

HALAMAN PENGESAHAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini, Ketua Program Studi Kebidanan Jenjang D.III menerima dan menyetujui modul teori yang berjudul “Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah” yang disusun oleh:

Nama : Nurul Fatmawati, S.ST., M. Kes
NIDN : 0510048601
Program Studi : Program Studi Kebidanan Jenjang D.III

Telah membuat Modul “Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah”

Mataram, 24 September 2018
Program Studi Kebidanan Jenjang D.III
Ketua,



Baiq Ricca Afrida, M. Keb
NIK. 3050973

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada kehadirat Allah SWT, karena atas izin-Nya Modul Teori dari Mata kuliah “Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah” ini dapat diselesaikan. Modul Teori Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah ini disusun untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa Program Studi D III Kebidanan STIKes Yarsi Mataram dalam menempuh mata kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah Modul ini disusun dengan kualifikasi merangkum semua materi teoritis.

Penyusun mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas selesainya modul ini. Penyusun menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan modul ini. Oleh karena itu segala masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan modul ini.

Mataram, September 2018

Penyusun,



Nurul Fatmawati, S. ST., M. Kes

DAFTAR ISI

Kegiatan Belajar I : Konsep dasar asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah

- A. Asuhan pada bayi baru lahir normal
- B. Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah
- C. Kelainan-kelainan pada bayi baru lahir
- D. Trauma pada bayi baru lahir
- E. Asuhan pada neonatus beresiko tinggi
- F. Kegawatdaruratan pada neonatus.
- G. Asuhan pada neonatus, bayi dan balita dengan penyakit yang lazim terjadi

Kegiatan Belajar II : Pemantauan tumbuh kembang neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah

- A. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
- B. Tahap pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah
- C. Pemantauan tumbuh kembang neonatus bayi, balita dan anak prasekolah dilihat dari pertumbuhan bb dan tb

Kegiatan Belajar III: Pemantauan tumbuh kembang neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah

- A. Pemantauan tumbuh kembang neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah dengan menggunakan :
 - 1. denver development stress test (DDST)
 - 2. kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)
 - 3. kuesioner perilaku anak pra sekolah (KPAP)
 - 4. tes daya lihat dan tes kesehatan mata anak pra sekolah
 - 5. tes daya dengar anak (TTD)

Kegiatan Belajar IV: Kebutuhan dasar neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah

- A. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus
- B. Tentang pencegahan infeksi.
- C. Tentang rawat gabung.

Kegiatan Belajar V: Kebutuhan dasar neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah

- A. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus
- B. Tentang pencegahan infeksi.
- C. Tentang rawat gabung.

DAFTAR PUSTAKA

TINJAUAN MATA AJARAN

Mata ajaran ini merupakan mata kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Bahasan yang dipelajari adalah konsep dasar asuhan neonates, bayi, balita dan anak prasekolah. memantau tumbuh kembangnya, memahami kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, memahami penyulit dan komplikasi yang terjadi serta mampu memberikan asuhan yang terbaik disertai dokumentasi pelaksanaannya.

Topik bahasan pada mata ajaran ini sangat penting bagi Anda sebagai mahasiswa Program studi Kebidanan Jenjang D3 Semester II untuk mendukung kompetensi Anda agar dapat memahami asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

Setelah membaca modul ini diharapkan:

1. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar asuhan
2. Mahasiswa mampu memahami pemantauan tumbuh kembang
3. Mahasiswa mampu memahami kebutuhan dasar neonates, bayi, balita dan anak prasekolah
4. Mahasiswa mampu memahami penyulit dan komplikasi yang terjadi
5. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan disertai dokumentasinya

Agar anda dapat berhasil menguasai materi ini dengan baik ikuti petunjuk umum dibawah ini:

1. Bacalah dengan cermat setiap bagian modul
2. Pahami isi setiap modul
3. Silahkan diskusikan materi modul dengan teman atau dosen Anda.

PENDAHULUAN

Modul ini akan mempelajari konsep dasar asuhan neonates, bayi, balita dan anak prasekolah. memantau tumbuh kembangnya, memahami kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, memahami penyulit dan komplikasi yang terjadi serta mampu memberikan asuhan yang terbaik disertai dokumentasi pelaksanaannya.

Pemahaman tersebut sangat penting bagi mahasiswa semester III sebagai dasar asuhan kebidanan yang diberikan. Hal ini diperlukan untuk memahami dasar dari kebutuhan maupun penyulit yang terjadi sehingga dibutuhkan asuhan yang sesuai standar. Untuk membantu Anda menguasai kemampuan diatas, dalam modul ini akan disajikan pembahasan dan latihan dalam butir uraian dalam lima belas kegiatan belajar (KB) yaitu:

1. KB 1 : **Konsep dasar asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah**
2. KB 2 : **Pemantauan tumbuh kembang neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah**
3. KB 3 : **Pemantauan tumbuh kembang neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah**
4. KB 4 : **Kebutuhan dasar neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah**
5. KB 5 : **Kebutuhan dasar neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah**
6. KB 6 : **Penyulit dan komplikasi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah**
7. KB 7 : **Penyulit dan komplikasi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah**
8. KB 8 : **Penyulit dan komplikasi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah**
9. KB 9 : **Mampu memberikan asuhan neonates, bayi, balita dan anak prasekolah**
10. KB 10 : **Dokumentasi asuhan kebidanan neonates, bayi, balita dan anak prasekolah**

Agar Anda berhasil dengan baik mempelajari modul ini, ikuti petunjuk belajar sebagai berikut:

1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan ini sampai Anda memahami betul apa, untuk apa dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Baca sepintas bagian demi bagian dan temukan kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru. Carilah arti dari kata-kata tersebut dalam kamus Anda.

3. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan teman Anda, Dosen atau tutor Anda
4. Mantapkan pemahaman Anda melalui diskusi mengenai pengalaman simulasi dan demonstrasi dalam kelompok kecil atau klasikal pada saat tutorial.
5. Carilah informasi sebanyak-banyaknya tentang materi modul untuk lebih memahami materi yang anda pelajari.

KEGIATAN BELAJAR 1:

Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera pada bayi baru lahir yang diberikan selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Adapun aspek penting dari asuhan bayi baru lahir adalah :

1. Menjaga kehangatan bayi dan tetap dalam keadaan kering
2. Adanya kontak kulit antara ibu dan bayinya
3. Menilai pernapasannya

Tujuan utama perawatan bayi baru lahir :

1. Membersihkan jalan nafas
2. Memotong dan merawat tali pusat
3. Mempertahankan suhu tubuh
4. Identifikasi
5. Pencegahan infeksi

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah

Masalah atau kondisi akut perlu tindakan dalam 1 jam kelahiran. Adapun masalah yang dapat dialami dapat berupa sesak napas, tidak bernapas, sianosis atau kulit biru, BBLR < 2500 gr, letargis, hipotermi (suhu aksila < 36,5°C dan kejang).

1. Penanganan bayi jika tidak bernapas adalah

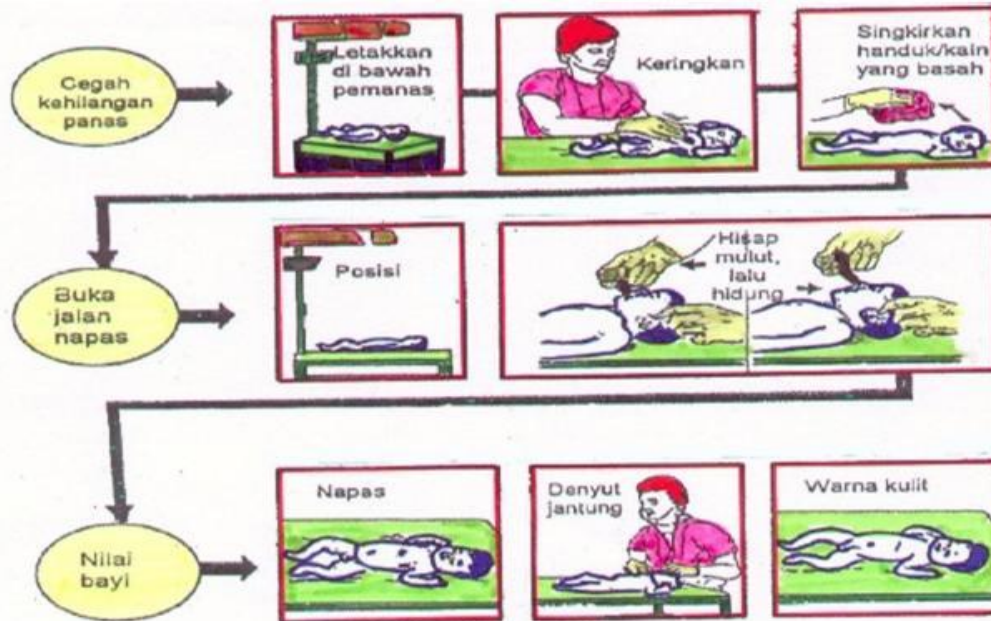
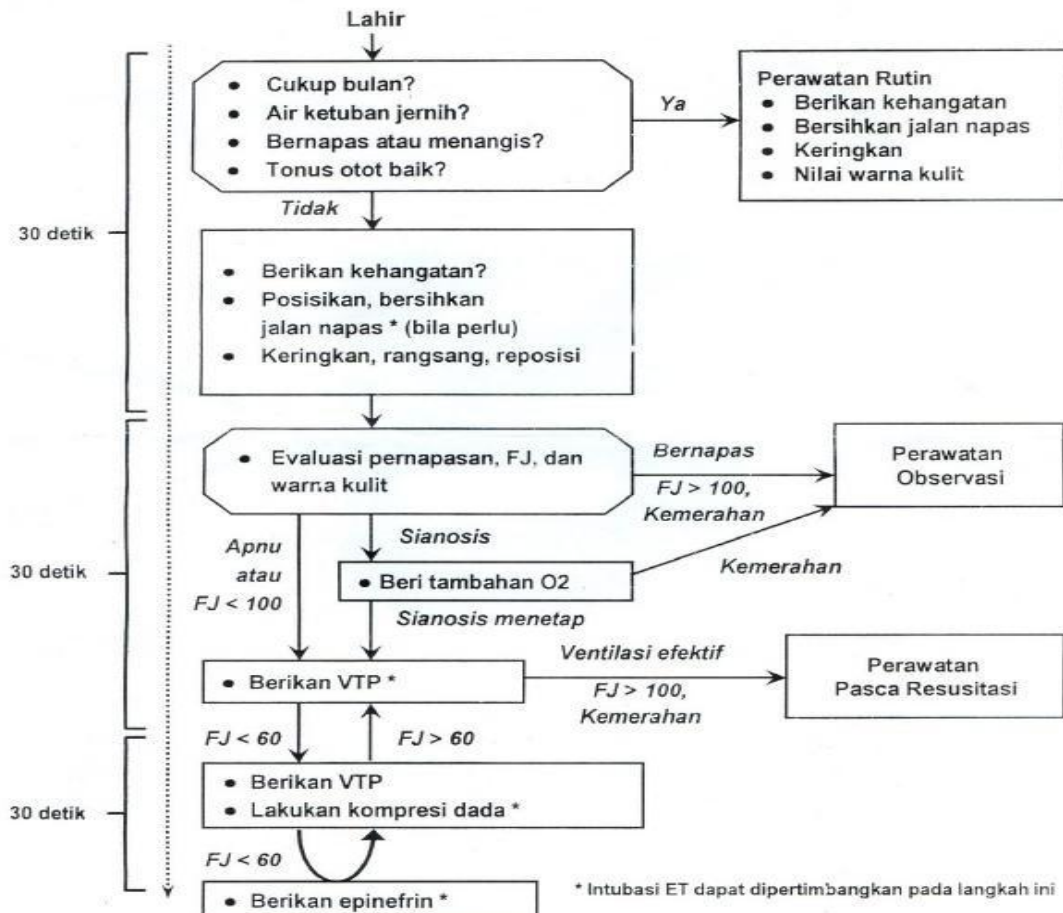


DIAGRAM ALUR RESUSITASI NEONATUS

(sesuai Pedoman AAP/AHA 2006)



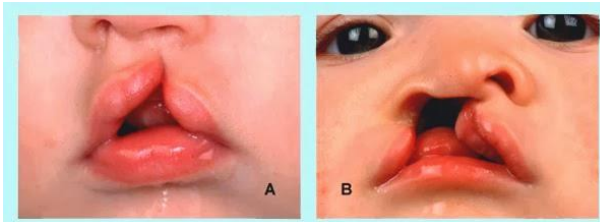
2. Jika sianosis atau sukar bernapas (<30 atau >60x per menit, tarikan dinding dada dalam dan merintih maka yang harus dilakukan adalah :
 - a. Isap mulut dan hidung untuk memastikan jalan nafas bersih
 - b. Berikan oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau nafas prong
 - c. Rujuk ke kamar bayi
3. Bayi baru lahir sangat rendah dan premature kecil (<1500 gr atau < 32 minggu) juga memerlukan penanganan khusus yakni memastikan kehangatan bayi dengan membungkus menggunakan kain kering dan topi. Apabila ibu mempunyai riwayat infeksi bekateri, berikan dosis pertama antibiotic.
4. Letargi (tonus otot rendah, tidak ada gerakan) sangat mungkin terjadi jika bayi sakit berat dan memerlukan rujukan.
5. Hipotermi dapat dihindari dengan menjaga kehangatan bayi, pastikan ibu tetap menyusui bayinya, pantau suhu aksila dan tempatkan bayi dalam incubator.
6. Jika terjadi kejang maka hal yang perlu dilakukan tetap menjaga kehangatan bayi, dan segera rujuk ke NICU.

Kelainan pada bayi baru lahir

1. **Labioskizis dan labiopalatoskizis**

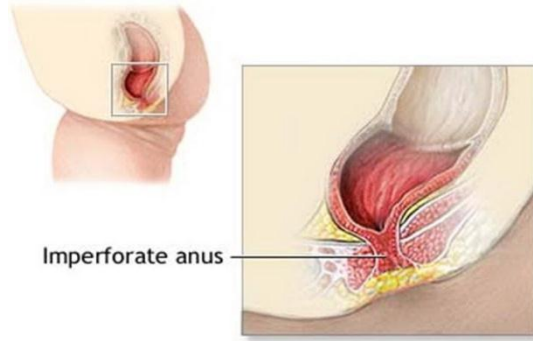
Labioskizis yaitu kelainan congenital sumbing yang terjadi akibat kegagalan fusi atau penyatuan prominen maksilaris dengan prominen nasalis medial diikuti disrupsi kedua bibir, rahang dan palatum anterior.

Labiopalatoskizis yaitu suatu kelainan yang terjadi pada daerah mulut, palatosis dan labiosis untuk menyatu selama perkembangan embrio.



2. **Atresia ani**

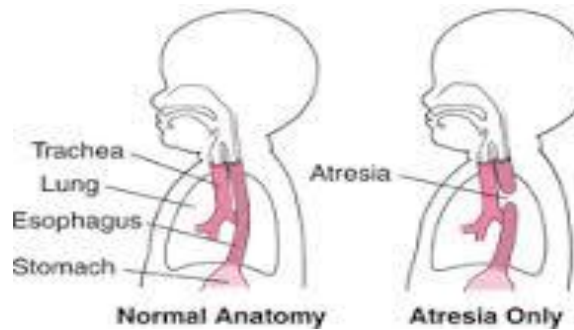
Atresia ani adalah kelainan dimana anus tidak mempunyai lubang untuk mengeluarkan feces karena terjadi gangguan pemisahan kloaka yang terjadi saat kehamilan.



ADAM.

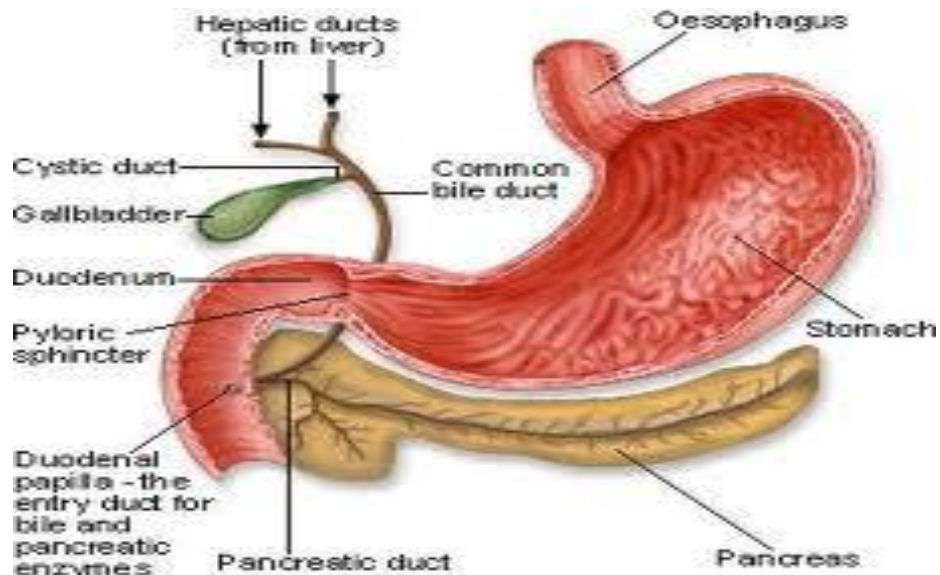
3. Atresia esophagus

Atresia esophagus adalah gangguan pembentukan dan pergerakan lipatan pasangan cranial dan satu lipatan kaudal pada usus depan primitive.



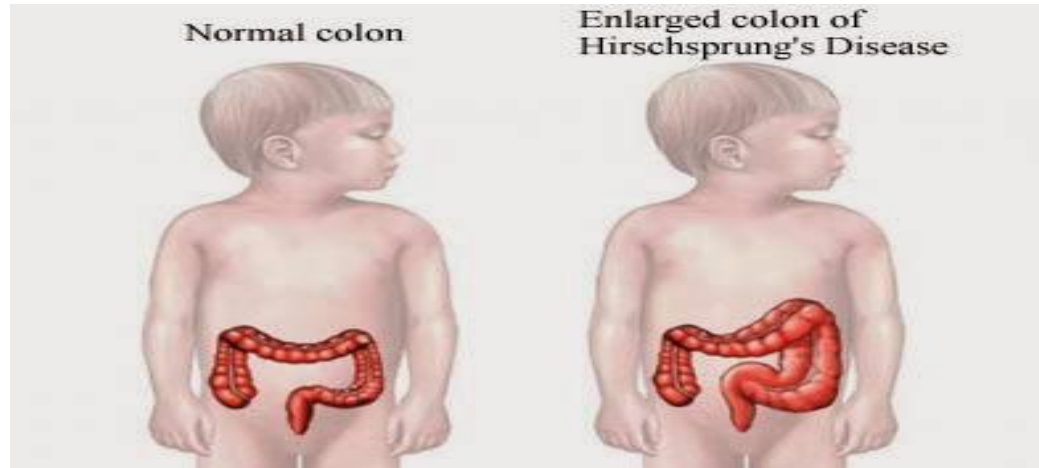
4. Obstruksi biliaris

Obstruksi biliaris adalah kelainan bawaan dimana terjadi penyumbatan pada saluran empedu sehingga cairan empedu tidak dapat mengalir ke dalam usus untuk di keluarkan dalam feces.



5. Hirschprung

Hirschprung merupakan kelainan congenital berupa obstruksi pada system pencernaan yang disebabkan menurunnya kemampuan motilitas kolon sehingga mengakibatkan tidak adanya ganglionik usus.



6. Omfalokel

Omfalokel adalah kelainan berupa penonjolan dari usus atau isi perut lainnya melalui akar pusar yang hanya dilapisi oleh peritoneum dan tidak dilapisi oleh kulit.



7. Hernia diaframatika

Hernia diaframatika terjadi akibat isi rongga perut masuk ke dalam lubang diafragma.



Usus menonjol melalui lubang pada diafragma

8. Ensefalokel

Ensefalokel adalah adanya defek pada penutupan spina yang berhubungan dengan pertumbuhan yang abnormal korda spinalis atau penutupannya.



9. Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya *Liquor Cerebrospinalis*. Kadang disertai dengan peningkatan tekanan intracranial.



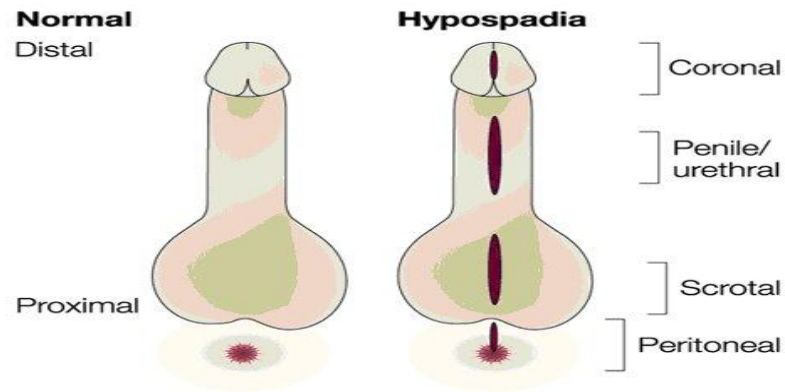
10. Fimosis

Fimosis adalah pengkerutan atau penciutan kulit depan penis atau suatu keadaan normal yang sering ditemukan pada bayi baru lahir atau anak kecil, dan biasanya pada masa pubertas akan menghilang dengan sendirinya



11. Hipospadia

Hipospadia adalah lubang uretra tidak terletak pada tempatnya, mis : berada di bawah penis.



Nature Reviews | Genetics

Trauma pada bayi baru lahir

1. **Caput succedaneum** merupakan edema subcutis akibat penekanan jalan lahir pada persalinan letak kepala, berbentuk benjolan yang segera tampak setelah bayi lahir, tak berbatas tegas dan melewati batas sutura. Kelainan ini biasanya ditemukan pada presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian yang bersangkutan. Pada bagian tersebut terjadi edema sebagai akibat pengeluaran serum dari pembuluh darah. Caput Succedaneum tidak memerlukan pengobatan khusus dan biasanya menghilang setelah 2-5 hari.



2. **Cephal hematoma** merupakan pembengkakan pada kepala karena adanya penumpukan darah yang disebabkan oleh perdarahan subperiostium. Istilah cephal hematoma mengacu pada pengumpulan darah di atas tulang tengkorak yang disebabkan oleh perdarahan subperiosteal dan berbatas tegas

pada tulang yang bersangkutan dan tidak melampaui sutura-sutura sekitarnya, sering ditemukan pada tulang temporal dan parietal. Kelainan dapat terjadi pada persalinan biasa, tetapi lebih sering pada persalinan lama atau persalinan yang diakhiri dengan alat, seperti ekstraksi cunam atau vakum.



Asuhan neonates yang berisiko tinggi

➤ **BBLR**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram).

Perawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) :

1. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. BBLR mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
2. Mencegah infeksi dengan ketat. BBLR sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
3. Pengawasan nutrisi/ASI refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
4. Penimbangan ketat. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan berat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.
5. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih, pertahankan suhu tetap hangat.
6. Kepala bayi ditutup topi, beri oksigen bila perlu.
7. Tali pusat dalam keadaan bersih.
8. Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian ASI

➤ **Asfiksia Neonatorum**

Asfiksia Neonatorium adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir.

1. Tindakan umum

Bersihkan jalan nafas : kepala bayi diletakkan lebih rendah agar lendir mudah mengalir, bila perlu digunakan larinoskop untuk membantu penghisapan lendir dari saluran nafas yang lebih dalam. Rangsangan reflek pernafasan : dilakukan setelah 20 detik bayi tidak memperlihatkan bernafas dengan cara memukul kedua telapak kaki menekan tanda achilles, mempertahankan suhu tubuh.

2. Tindakan khusus/ asuhan yang diberikan oleh bidan

Pada kasus Asfiksia berat : berikan O₂ dengan tekanan positif dan intermiten melalui pipa endotrakeal. Dapat dilakukan dengan tiupan udara yang telah diperkaya dengan O₂. Tekanan O₂ yang diberikan tidak 30 cm H₂O. Bila pernafasan spontan tidak timbul lakukan massage jantung dengan ibu jari yang menekan pertengahan sternum 80-100 x/menit.

Asfiksia sedang/ ringan : pasang relkiek pernafasan (hisap lendir, rangsang nyeri) selama 30-60 detik. Bila gagal lakukan pernafasan kodok (frog breathing) 1-2 menit yaitu : kepala bayi ekstensi maksimal beri O₂ 1-2 l/mnt melalui kateter dalam hidung, buka tutup mulut dan hidung serta gerakkan dagu ke atas-bawah secara teratur 20x/mnt.

➤ **Sindrom gangguan pernapasan**

Respiratory Distress Syndrome didapatkan sekitar 5-10% kurang bulan, 50% pada bayi dengan berat 501-1500 gram. Angka kejadian berhubungan dengan umur gestasi dan berat badan.

➤ **Ikterus**

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (*unconjugated*).

Rencana asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan :

1. Pemberitahuan kepada keluarga tentang kondisi bayi
2. Berikan obat oral yang telah di instruksikan oleh dokter dengan prinsip 5B, benar obat, benar dosis, benar pasien, benar cara pemberian, benar waktu pemberian.
3. Jemur bayi tiap pagi dibawah sinar matahari dengan menutup mata dan genital bayi memakai kertas karbon yang dilapisi kain kasa.
4. Berikan ibu penjelasan pentingnya pemberian minum secara adekuat dan berikan ASI saja dan bantu ibu saat member ASI.
5. Jika bayi dilakukan fototerapi, posisi bayi selalu dirubah untuk mencegah sinar ultraviolet dapat merata keseluruhan tubuh.
6. Awasi efek samping dari pemberian fototerapi yaitu BAB lebih sering dan encer cegah bayi jangan sampai dehidrasi.
7. Awasi kemungkinan kulit bayi mengalami perubahan kulit yang berlebihan, laporkan kepada dokter jika hal ini terjadi.

➤ **Perdarahan tali pusat**

Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan thrombus yang normal. kemungkinan lain adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik

Kegawatdaruratan pada neonates

➤ **Hipotermia**

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin

➤ **Hipertermia**

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas. Ketika suhu tubuh cukup tinggi, hipertermia menjadi keadaan darurat medis dan membutuhkan perawatan segera untuk mencegah kecacatan dan kematian

➤ **Hiperglikemia**

Hiperglikemia atau gula darah tinggi adalah suatu kondisi dimana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan.

➤ **Tetanus neonatorum**

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan karena basil klostridium tetani.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan :

1. bersihkan jalan napas,
2. longgarkan atau buka pakaian bayi,

3. masukkan sendok atau tong spatel yang dibungkus kasa ke dalam mulut bayi,
4. ciptakan lingkungan yang tenang dan
5. berikan ASI sedikit demi sedikit saat bayi tidak kejang.

Asuhan pada neonates, bayi, balita dan anak prasekolah yang lazim terjadi

➤ **Bercak Mongol**

Pigmentasi yang datar dan berwarna gelap didaerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir pada beberapa bayi, yang akan menghilang secara perlahan-lahan selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan.

Penatalaksanaan

Tindakan konservatif dan sinar laser untuk estetika

➤ **Hemangioma**

Tumor jinak yang terdapat pada pembuluh darah yang baru terbentuk dan berasal dari malformasi jaringan angioblastik.

Penatalaksanaan

1. Cara Konservatif : pembesaran pada bulan pertama kemudian regresi spontan umur 12 bulan sampai dengan 5 tahun.
2. Cara Aktif : pembedahan, radiasi, kortikosteroid, obat sklerotik, elektrokoagulasi dan pembekuan.

➤ **Muntah dan Gumoh**

Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen (Markum)

Penatalaksanaan

1. Mencari dan mengatasi penyebab muntah.
2. Terapi substitif, seperti menghentikan makanan peroral dibantu dengan pemberian makanan / cairan sesuai dengan kebutuhan baik secara oral ataupun secara parental.
3. Pemberian obat anti muntah, seperti antihistamin (parametazin 0,5 mg/kgBB/hr), antikolinergik, fenotiazin (proklor parametazin 0,25

mg/kgBB/hr), metokhopiamid 0,5 mg/kgBB/hr, dan Cisaprit 0,2 mg/kgBB/hr.

4. Lakukan kolaborasi. Apabila muntah disertai dengan gangguan fisiologis, seperti warna muntah yang kehijauan, muntah secara proyektil.

Gumoh (Regurgitasi)

Keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu (Depkes RI).

Penatalaksanaan

1. Perbaiki teknik menyusui. Cara menyusui yang benar adalah mulut bayi menempel pada sebagian areola dan dagu menempel payudara ibu.
2. Apabila menggunakan botol, perbaiki cara minumnya. Posisi botol susu diatur sedemikian rupa sehingga susu menutupi seluruh permukaan botol dan dot harus masuk seluruhnya kedalam mulut bayi.
3. Sendawakan bayi sesaat setelah minum. Bayi yang selesai minum jangan langsung ditidurkan, tetapi perlu disendawakan terlebih dahulu.

➤ **Oral trush**

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut. Oral trush adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam (Wong).

Penatalaksanaan

1. Bersihkan mulut dengan kapas lembab, pengobatan dengan gentian violet 0,25% pada mulut dengan kapas lidi atau memberikan mycostatin (oral mycostatin) 4 x sehari atau tiap 6 jam sebanyak 1 cc selama 1 minggu atau sampai gejala menghilang.
2. Jaga kebersihan bayi dan peralatan yang digunakan.
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
4. Ibu yang terinfeksi candida albicans harus diobati untuk mencegah infeksi berulang.
5. Oleskan gentian violet 0,25% pada mulut dengan kapas lidi atau memberikan mycostatin (oral mycostatin) 4 x sehari atau tiap 6 jam sebanyak 1 cc selama 1 minggu atau sampai gejala menghilang.

➤ **Diaper rash**

Warna merah menyeluruh, atau ruam atau keduanya pada pantat bayi sebagai reaksi kulit terhadap ammonia pada urin dan penyebaran bakteri dari feaces.

Penatalaksanaan

1. Segera ganti popok segera setiap bayi BAK/BAB secara teratur.
2. Gunakan lap bersih/kapas yang telah dibasahi untuk memberikan kotorannya. Sebaiknya gunakan kapas dengan air hangat atau kapas dengan minyak untuk membersihkan daerah perinatal segera setelah BAK/BAB.
3. Mulai memnbersihkan dari vagina sampai ke anus.
4. Gunakan sabun bersih dan bilas dengan air bersih. Hindari penggunaan sabun yang berlebihan untuk membersihkan daerah pantat/bokong. Sabun yang berlebihan dan keras sifatnya dapat menyebabkan iritasi.
5. Berilah lapisan popok jika bayi menggunakan lapisan kain.
6. Gunakan popok rangkap setiap malam dan pelindung krim body lotion setiap mengganti popok.
7. Bila terdapat bintik kemerahan, berikan krem atau salep, dan biarkan terbuka setiap menganti popok untuk beberapa saat.
8. Jaga agar kulit tetap kering

➤ **Seborrhea**

Seborrhea adalah lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kepala bayi, hal ini bukan masalah, hanya terlihat kurang bagus

Penatalaksanaan

1. Dengan menggosokkan pelan-pelan kulit kepala dengan minyak sayur, cuci dengan sampo dan kemudian lepaskan dengan menggunakan sisir bergigi halus.
2. Hindari makan berlemak, kacang dan coklat.
3. Berikan vitamin B6 dan B kompleks untuk waktu yang lama.
4. Jika terdapat infeksi sekunder dan eksudat , kompres dahulu dengan kompres dengan larutan kalium permanganat 1/5000, berikan krim yang mengandung asam salisilat (2%), sulfur presipitatus (4%), vioform (3%), dan hidrokortison (0,5-1 %), neomisin dan basitrasin.
5. Penggunaan shampo yang tidak berbusa 2-3 kali seminggu.
6. Gunakan krim yang mengandung selenium sulfida atau Hg presipitatus albus 2%

➤ **Bisulan**

Pembengkakan dikulit yang sakit bila disentuh dan dikelilingi oleh bagian berwarna merah/bagian dari sisi pembengkakan dan biasanya disertai dengan nanah.

Penatalaksanaan

1. taruk lembab dan hangat 3-4kali perhari pada bagian yang sakit untuk mempercepat pengaliran nanah keluar.
2. kulit disekelilingnya di lindungi dengan salep neomycin dan bacitracin.
3. Bisul besar. Berikan Obat pematirasa dengan cara menyemprotkan Ethyl Chlorida dan antibiotik penisilin setiap 600.000, untuk mempersingkat masa infeksi.
4. antibiotik lain : Achromycin 250 mg 3-4 kali perhari.
5. kulit disekelilingnya harus dimandikan dengan cairan sabun halus dan dicuci.
6. setelah kering, simpan kapas alkohol selama 5 menit 2-3 kali perhari pada semua kulit disekelilingnya.
7. Karbunkel yang sangat besar harus dirawat di Rumah sakit

➤ **Milliariasis**

Milliariasis adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol pada muka, terutama didaerah hidung. Dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas atau lembab.

Penatalaksanaan

1. Prinsip pengobatan Mengurangi produksi keringat sehingga sumbatan pori menghilang sendiri.
2. Tinggal ditempat sejuk dan kering udaranya.
3. Dapat diberikan obat antikolinergik yang bisa menyebabkan produksi keringat berkurang (Prantal, Probatine)
4. Pakaian yang dikenakan harus tipis dan dapat mendinginkan, desinfektan serta anti gatal.

➤ **Bayi meninggal mendadak**

Kematian mendadak pada bayi atau anak kecil yang tidak terkirakan pada anamnesis dan tidak terjelaskan dengan pemeriksaan postmortem menyeluruh, yang meliputi autopsi, penyidikan terjadinya kematian, dan tinjauan riwayat medis keseluruhan

➤ **Diare (Gastroenteritis)**

- Diaper Rash (Ruam Popok)
Merupakan Akibat Akhir Karena Kontak Terus-Menerus Dengan Keadaan Lingkungan

KEGIATAN BELAJAR II & III

Pemantauan Tumbuh Kembang Neonates, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah

➤ *Pertumbuhan*

Merupakan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi sel, jaringan, organ, maupun individu. Bersifat kuantitatif, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang (cm, meter), berat (gram, pound, kg), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (hormon).

- Timbang berat badannya (BB)
- Ukur tinggi badan (TB) dan lingkar kepalanya (LK)

- Lihat garis pertambahan BB, TB dan LK pada grafik

➤ *Perkembangan*

Merupakan bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mempunyai pola yang teratur, termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan, bersifat kualitatif yang pengukurannya lebih sulit daripada pertumbuhan

- KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)
- TDD (Tes Daya Dengar)
- TDL (Tes Daya Lihat),
- KMME (Mental Emosional)
- CHAT (Autis)
- CONNERS (gangguan pemusatan perhatian & hiperaktif)

Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang

Umur Anak dan Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

| Umur Anak | Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang | | | | | | | |
|-----------|---|----|--|-----|-----|--|------|------|
| | Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan | | Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan | | | Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional | | |
| | BB/TB | LK | KPSP | TDL | TDD | KMME | CHAT | GPPH |
| 0 bulan | ✓ | ✓ | | | | | | |
| 3 bulan | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | |
| 6 bulan | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | |
| 9 bulan | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | |
| 12 bulan | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | |
| 15 bulan | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 18 bulan | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 21 bulan | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | |
| 24 bulan | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 30 bulan | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 36 bulan | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 42 bulan | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 48 bulan | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 54 bulan | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 60 bulan | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 66 bulan | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 72 bulan | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |

Keterangan:

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi Badan
 LK : Lingkaran Kepala
 KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDL : Tes Daya Lihat
 TDD : Tes Daya Dengar
 KMME : Kuesioner Masalah Mental Emosional

Chat : Check List for Autism in Toddlers – Cek Iis Deteksi Dini Autis
 GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Pemantauan pertumbuhan di Posyandu

PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DI POSYANDU

1. DATANG KE POSYANDU



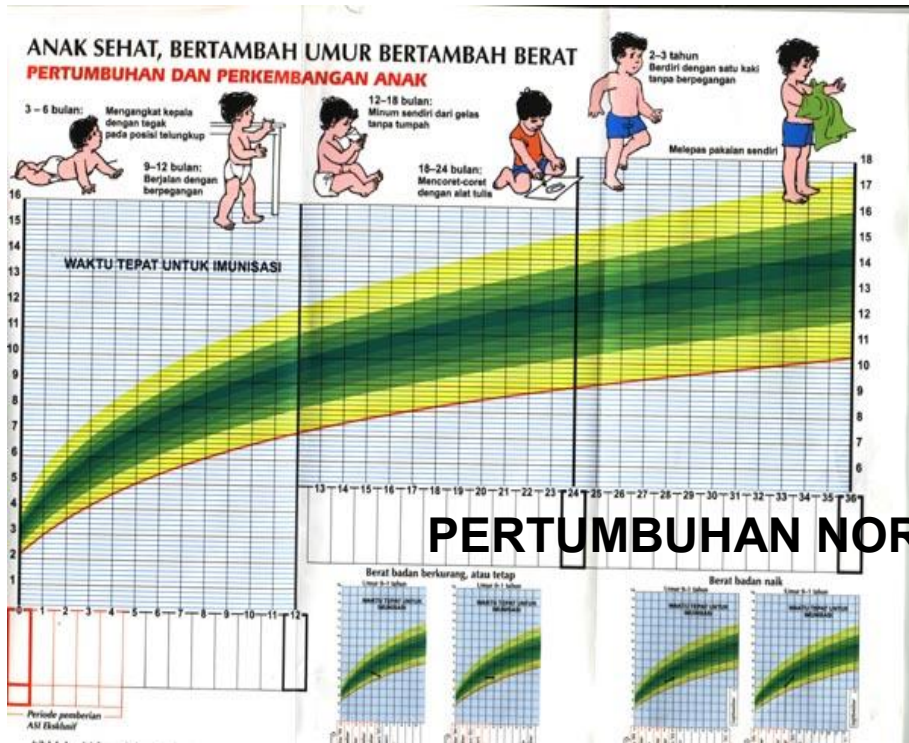
2. DIDAFTAR



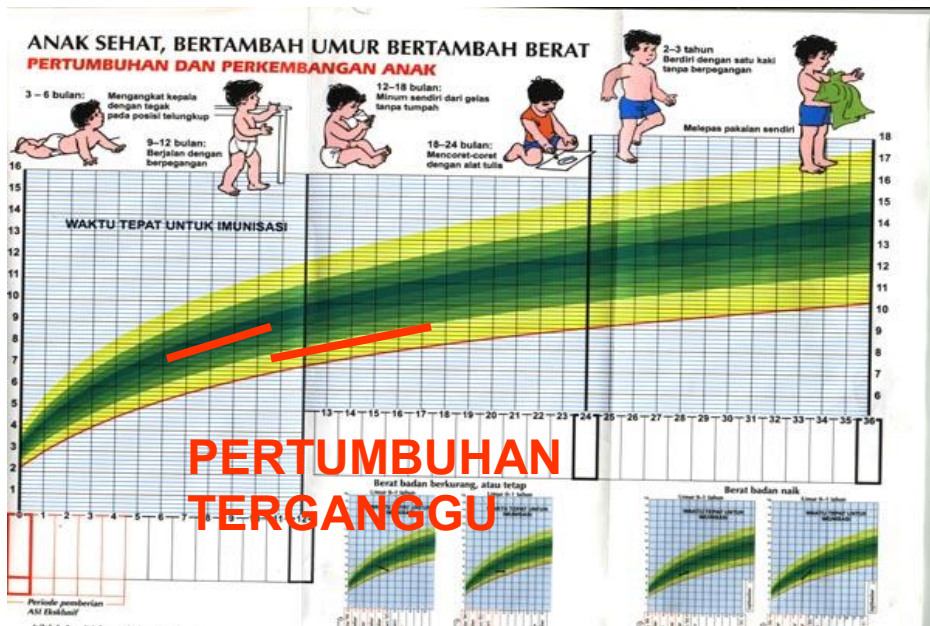
3. DITIMBANG



Pemantauan pertumbuhan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat)

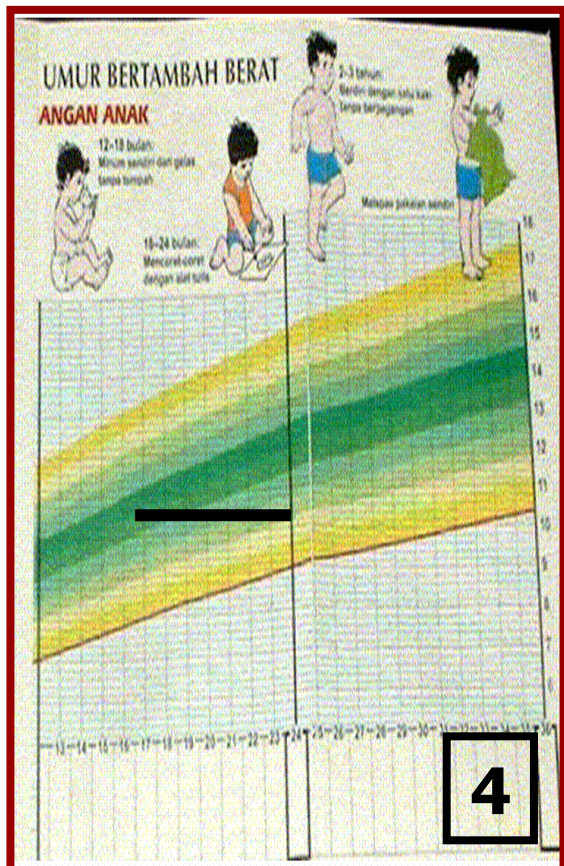
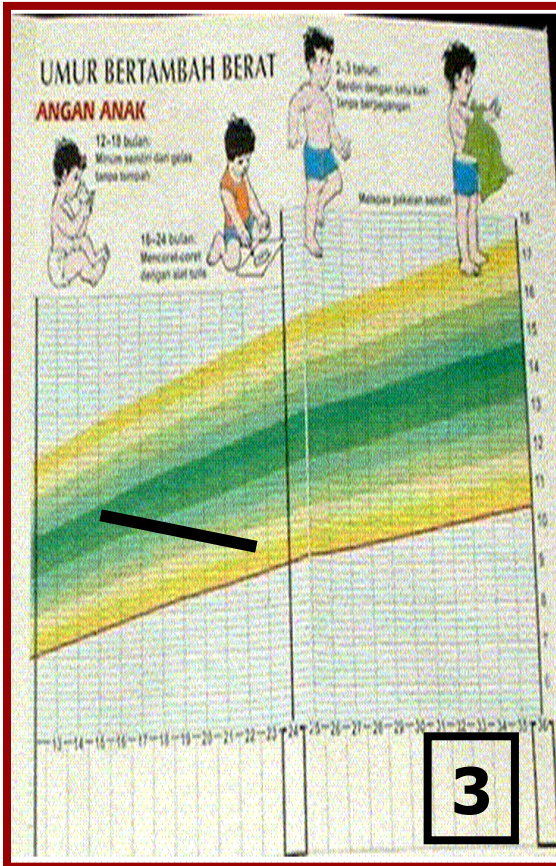


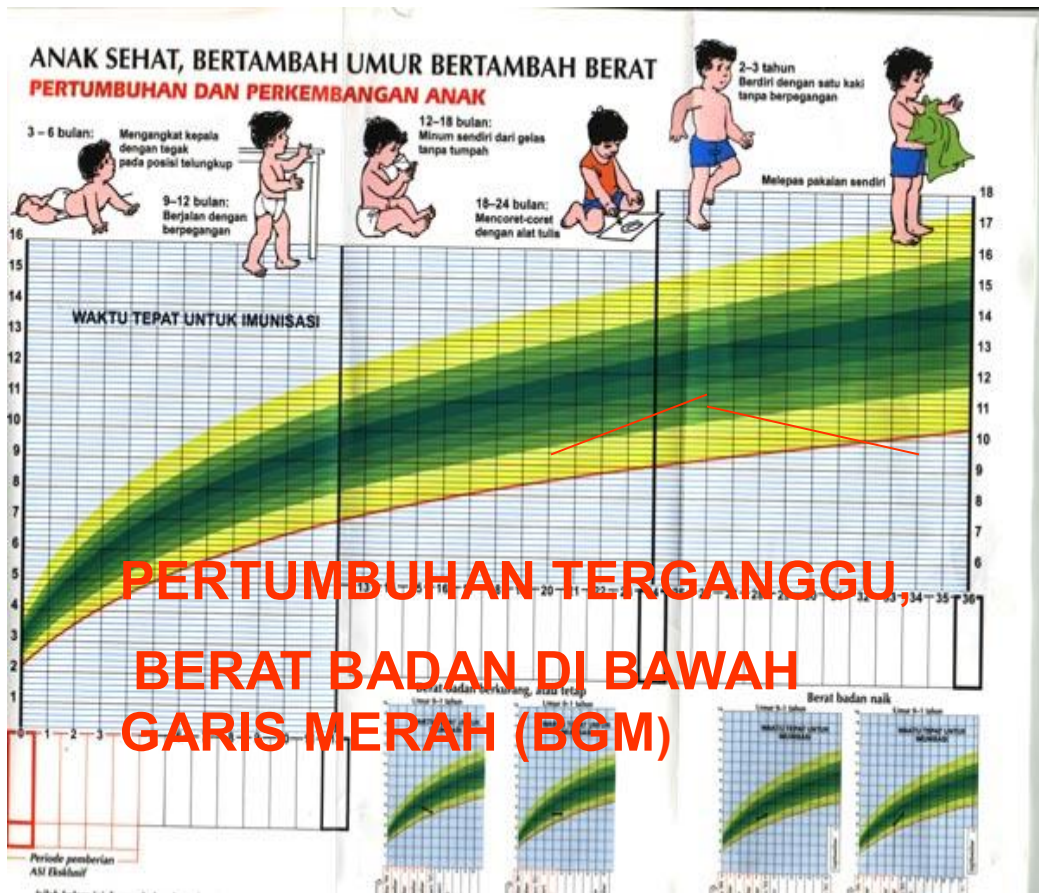
PERTUMBUHAN NORMAL,



PERTUMBUHAN TERGANGGU

Berat Badan Tidak Naik





*Tabel Berat Badan (BB) terhadap Tinggi Badan (TB)
 Untuk MENILAI STATUS GIZI*

Tabel Berat Badan/Tinggi Badan (Direktorat Gizi Masyarakat 2002)

| Berat badan anak laki-laki (kg) | | | | Tinggi badan (cm) | Berat badan anak perempuan (kg) | | | |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|
| Gemuk > 2 SD | Normal -2 SD s/d 2 SD | Kurus < -2 SD s/d -3SD | Kurus sekali < -3 SD | | Kurus sekali < -3 SD | Kurus < -2 SD s/d -3 SD | Normal -2 SD s/d 2 SD | Gemuk >2 SD |
| 6.8--> | 2.8-6.7 | 2.0-2.7 | <-1.9 | 55.0 | <-2.2 | 2.3-2.9 | 3.0-6.7 | 6.8--> |
| 7.0--> | 2.9-6.9 | 2.2-2.8 | <-2.1 | 55.5 | <-2.3 | 2.4-3.0 | 3.1-6.9 | 7.0--> |
| 7.2--> | 3.1-7.1 | 2.3-3.0 | <-2.2 | 56.0 | <-2.4 | 2.5-3.1 | 3.2-7.1 | 7.2--> |
| 7.4--> | 3.2-7.3 | 2.4-3.1 | <-2.3 | 56.5 | <-2.5 | 2.6-3.3 | 3.4-7.3 | 7.4--> |
| 7.5--> | 3.4-7.4 | 2.6-3.3 | <-2.5 | 57.0 | <-2.6 | 2.7-3.4 | 3.5-7.4 | 7.5--> |
| 7.7--> | 3.5-7.6 | 2.7-3.4 | <-2.6 | 57.5 | <-2.7 | 2.8-3.5 | 3.6-7.6 | 7.7--> |
| 7.9--> | 3.7-7.8 | 2.8-3.6 | <-2.7 | 58.0 | <-2.9 | 3.0-3.7 | 3.8-7.8 | 7.9--> |
| 8.0--> | 3.8-7.9 | 3.0-3.7 | <-2.9 | 58.5 | <-3.0 | 3.1-3.8 | 3.9-7.9 | 8.0--> |
| 8.2--> | 4.0-8.1 | 3.1-3.9 | <-3.0 | 59.0 | <-3.1 | 3.2-3.9 | 4.0-8.1 | 8.2--> |
| 8.5--> | 4.3-8.4 | 3.4-4.2 | <-3.3 | 60.0 | <-3.3 | 3.4-4.2 | 4.3-8.4 | 8.5--> |
| 8.7--> | 4.4-8.6 | 3.5-4.3 | <-3.4 | 60.5 | <-3.4 | 3.5-4.3 | 4.4-8.6 | 8.7--> |
| 8.8--> | 4.5-8.7 | 3.6-4.4 | <-2.6 | 61.0 | <-3.5 | 3.6-4.4 | 4.5-8.7 | 8.8--> |
| 9.0--> | 4.7-8.9 | 3.6-4.4 | <-3.7 | 61.5 | <-3.6 | 3.7-4.5 | 4.6-8.9 | 9.0--> |
| 9.1--> | 4.8-9.0 | 3.9-4.7 | <-3.8 | 62.0 | <-3.8 | 3.9-4.7 | 4.8-9.0 | 9.1--> |
| 9.3--> | 4.9-9.2 | 4.0-4.8 | <-3.9 | 62.5 | <-3.9 | 4.0-4.8 | 4.9-9.2 | 9.3--> |
| 9.4--> | 5.1-9.3 | 4.1-5.0 | <-4.0 | 63.0 | <-4.0 | 4.1-4.9 | 5.0-9.3 | 9.4--> |
| 9.6--> | 5.2-9.5 | 4.3-5.1 | <-4.2 | 63.5 | <-4.1 | 4.2-5.0 | 5.1-9.4 | 9.5--> |
| 9.7--> | 5.3-9.6 | 4.4-5.2 | <-4.3 | 64.0 | <-4.2 | 4.3-5.1 | 5.2-9.6 | 9.7--> |
| 9.9--> | 5.5-9.8 | 4.5-5.4 | <-4.4 | 64.5 | <-4.3 | 4.4-5.3 | 5.4-9.7 | 9.8--> |
| 10.0--> | 5.6-9.9 | 4.6-5.5 | <-4.5 | 65.0 | <-4.4 | 4.5-5.4 | 5.5-9.8 | 9.9--> |
| 10.2--> | 5.7-10.1 | 4.7-5.6 | <-4.6 | 65.5 | <-4.5 | 4.6-5.5 | 5.6-10.0 | 10.1--> |
| 10.3--> | 5.8-10.2 | 4.9-5.7 | <-4.8 | 66.0 | <-4.6 | 4.7-5.6 | 5.7-10.1 | 10.2--> |
| 10.5--> | 6.0-10.4 | 5.0-5.9 | <-4.9 | 66.5 | <-4.7 | 4.8-5.7 | 5.8-10.2 | 10.3--> |
| 10.6--> | 6.1-10.5 | 5.1-6.0 | <-5.0 | 67.0 | <-4.9 | 5.0-5.8 | 5.9-10.4 | 10.5--> |
| 10.8--> | 6.2-10.7 | 5.2-6.1 | <-5.1 | 67.5 | <-5.0 | 5.1-6.0 | 6.1-10.5 | 10.6--> |
| 10.9--> | 6.3-10.8 | 5.3-6.2 | <-5.2 | 68.0 | <-5.1 | 5.2-6.1 | 6.2-10.6 | 10.7--> |
| 11.0--> | 6.4-10.9 | 5.5-6.3 | <-5.4 | 68.5 | <-5.2 | 5.3-6.2 | 6.3-10.7 | 10.8--> |
| 11.2--> | 6.6-11.1 | 5.6-6.5 | <-5.5 | 69.0 | <-5.3 | 5.4-6.3 | 6.4-10.9 | 11.0--> |
| 11.3--> | 6.7-11.2 | 5.7-6.6 | <-5.6 | 69.5 | <-5.4 | 5.5-6.4 | 6.5-11.0 | 11.1--> |
| 11.5--> | 6.8-11.4 | 5.8-6.7 | <-5.7 | 70.0 | <-5.5 | 5.6-6.5 | 6.6-11.1 | 11.2--> |
| 11.6--> | 6.9-11.5 | 5.9-6.8 | <-5.8 | 70.5 | <-5.6 | 5.7-6.6 | 6.7-11.2 | 11.3--> |
| 11.7--> | 7.0-11.6 | 6.0-6.9 | <-5.9 | 71.0 | <-5.7 | 5.8-6.7 | 6.8-11.4 | 11.5--> |
| 11.9--> | 7.1-11.8 | 6.1-7.0 | <-6.0 | 71.5 | <-5.8 | 5.9-6.8 | 6.9-11.5 | 11.6--> |
| 12.0--> | 7.2-11.9 | 6.3-7.1 | <-6.2 | 72.0 | <-5.9 | 6.0-7.0 | 7.1-11.6 | 11.7--> |
| 12.1--> | 7.4-12.0 | 6.4-7.3 | <-6.3 | 72.5 | <-6.0 | 6.1-7.1 | 7.2-11.7 | 11.8--> |
| 12.2--> | 7.5-12.1 | 6.5-7.4 | <-6.4 | 73.0 | <-6.1 | 6.2-7.2 | 7.3-11.8 | 11.9--> |
| 12.4--> | 7.6-12.3 | 6.6-7.5 | <-6.5 | 73.5 | <-6.3 | 6.4-7.3 | 7.4-11.9 | 12.0--> |
| 12.5--> | 7.7-12.4 | 6.7-7.6 | <-6.6 | 74.0 | <-6.4 | 6.5-7.4 | 7.5-12.1 | 12.2--> |
| 12.6--> | 7.8-12.5 | 6.8-7.7 | <-6.7 | 74.5 | <-6.5 | 6.6-7.5 | 7.6-12.2 | 12.3--> |
| 12.8--> | 7.9-12.7 | 6.9-7.8 | <-6.8 | 75.0 | <-6.6 | 6.7-7.6 | 7.7-12.3 | 12.4--> |
| 12.9--> | 8.0-12.8 | 7.1-7.9 | <-6.9 | 75.5 | <-6.7 | 6.8-7.7 | 7.8-12.4 | 12.5--> |
| 13.0--> | 8.1-12.9 | 7.1-8.0 | <-7.0 | 76.0 | <-6.8 | 6.9-7.8 | 7.9-12.5 | 12.6--> |
| 13.1--> | 8.2-13.0 | 7.2-8.1 | <-7.1 | 76.5 | <-6.9 | 7.0-7.9 | 8.0-12.6 | 12.7--> |
| 13.3--> | 8.3-13.2 | 7.3-8.2 | <-7.2 | 77.0 | <-7.0 | 7.1-8.0 | 8.1-12.7 | 12.8--> |

| Berat badan anak laki-laki (kg) | | | | Tinggi badan (cm) | Berat badan anak perempuan (kg) | | | |
|---------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------|
| Gemuk > 2 SD | Normal - 2 SD s/d 2 SD | Kurus < - 2 SD s/d -3SD | Kurus sekali < - 3 SD | | Kurus sekali < - 3 SD | Kurus < - 2 SD s/d - 3 SD | Normal - 2 SD s/d 2 SD | Gemuk > 2 SD |
| 13.4--> | 8.4-13.3 | 7.4-8.3 | <--7.3 | 77.5 | <--7.1 | 7.2-8.1 | 8.2-12.8 | 12.9--> |
| 13.5--> | 8.5-13.4 | 7.5-8.4 | <--7.4 | 78.0 | <--7.2 | 7.3-8.2 | 8.3-13.0 | 13.1--> |
| 13.6--> | 8.6-13.5 | 7.6-8.5 | <--7.5 | 78.5 | <--7.3 | 7.4-8.3 | 8.4-13.1 | 13.2--> |
| 13.7--> | 8.7-13.6 | 7.7-8.6 | <--7.6 | 79.0 | <--7.4 | 7.5-8.4 | 8.5-13.2 | 13.3--> |
| 13.9--> | 8.8-13.8 | 7.8-8.7 | <--7.7 | 79.5 | <--7.5 | 7.6-8.5 | 8.6-13.3 | 13.4--> |
| 14.0--> | 8.9-13.9 | 7.9-8.8 | <--7.8 | 80.0 | <--7.6 | 7.7-8.6 | 8.7-13.4 | 13.5--> |
| 14.1--> | 9.0-14.0 | 8.0-8.9 | <--7.9 | 80.5 | <--7.7 | 7.8-8.7 | 8.8-13.5 | 13.6--> |
| 14.2--> | 9.1-14.1 | 8.1-9.0 | <--8.0 | 81.0 | <--7.8 | 7.9-8.8 | 8.9-13.6 | 13.7--> |
| 14.3--> | 9.2-14.2 | 8.2-9.1 | <--8.1 | 81.5 | <--7.9 | 8.0-8.9 | 9.0-13.8 | 13.9--> |
| 14.4--> | 9.3-14.3 | 8.3-9.2 | <--8.2 | 82.0 | <--8.0 | 8.1-9.0 | 9.1-13.9 | 14.0--> |
| 14.6--> | 9.4-14.5 | 8.4-9.3 | <--8.3 | 82.5 | <--8.1 | 8.2-9.1 | 9.2-14.0 | 14.1--> |
| 14.7--> | 9.5-14.6 | 8.5-9.4 | <--8.4 | 83.0 | <--8.2 | 8.3-9.2 | 9.3-14.1 | 14.2--> |
| 14.8--> | 9.6-14.7 | 8.6-9.5 | <--8.5 | 83.5 | <--8.2 | 8.3-9.3 | 9.4-14.2 | 14.3--> |
| 14.9--> | 9.7-14.8 | 8.7-9.6 | <--8.6 | 84.0 | <--8.3 | 8.4-9.4 | 9.5-14.3 | 14.4--> |
| 15.0--> | 9.8-14.9 | 8.8-9.7 | <--8.7 | 84.5 | <--8.4 | 8.5-9.5 | 9.6-14.4 | 14.5--> |
| 15.1--> | 9.9-15.0 | 8.9-9.8 | <--8.8 | 85.0 | <--8.5 | 8.6-9.6 | 9.7-14.6 | 14.7--> |
| 15.2--> | 10.0-15.1 | 8.9-9.9 | <--8.8 | 85.5 | <--8.6 | 8.7-9.7 | 9.8-14.7 | 14.8--> |
| 15.4--> | 10.1-15.3 | 9.0-10.0 | <--8.9 | 86.0 | <--8.7 | 8.8-9.8 | 9.9-14.8 | 14.9--> |
| 15.5--> | 10.2-15.4 | 9.1-10.1 | <--9.0 | 86.5 | <--8.8 | 8.9-9.9 | 10.0-14.9 | 15.0--> |
| 15.6--> | 10.3-15.5 | 9.2-10.2 | <--9.1 | 87.0 | <--8.9 | 9.0-10.0 | 10.1-15.1 | 15.2--> |
| 15.7--> | 10.4-15.6 | 9.3-10.3 | <--9.2 | 87.5 | <--9.0 | 9.1-10.1 | 10.2-15.2 | 15.3--> |
| 15.8--> | 10.5-15.7 | 9.4-10.4 | <--9.3 | 88.0 | <--9.1 | 9.2-10.2 | 10.3-15.3 | 15.4--> |
| 15.9--> | 10.6-15.8 | 9.5-10.5 | <--9.4 | 88.5 | <--9.2 | 9.3-10.3 | 10.4-15.4 | 15.5--> |
| 16.1--> | 10.7-16.0 | 9.6-10.6 | <--9.5 | 89.0 | <--9.2 | 9.3-10.4 | 10.5-15.6 | 15.7--> |
| 16.2--> | 10.8-16.1 | 9.7-10.7 | <--9.6 | 89.5 | <--9.3 | 9.4-10.5 | 10.6-15.7 | 15.8--> |
| 16.3--> | 10.9-16.2 | 9.8-10.8 | <--9.7 | 90.0 | <--9.4 | 9.5-10.6 | 10.7-15.8 | 15.9--> |
| 16.4--> | 11.0-16.3 | 9.9-10.9 | <--9.8 | 90.5 | <--9.5 | 9.6-10.6 | 10.7-15.9 | 16.0--> |
| 16.5--> | 11.1-16.4 | 9.9-11.0 | <--9.8 | 91.0 | <--9.6 | 9.7-10.7 | 10.8-16.1 | 16.2--> |
| 16.6--> | 11.2-16.5 | 10.0-11.1 | <--9.9 | 91.5 | <--9.7 | 9.8-10.8 | 10.9-16.2 | 16.3--> |
| 16.8--> | 11.3-16.7 | 10.1-11.2 | <--10.0 | 92.0 | <--9.8 | 9.9-10.9 | 11.0-16.3 | 16.4--> |
| 16.9--> | 11.4-16.8 | 10.2-11.3 | <--10.1 | 92.5 | <--9.8 | 9.9-11.0 | 11.1-16.5 | 16.6--> |
| 17.0--> | 11.5-16.9 | 10.3-11.4 | <--10.2 | 93.0 | <--9.9 | 10.0-11.1 | 11.2-16.6 | 16.7--> |
| 17.1--> | 11.6-17.0 | 10.4-11.5 | <--10.3 | 93.5 | <--10.0 | 10.1-11.2 | 11.3-16.7 | 16.8--> |
| 17.3--> | 11.7-17.2 | 10.5-11.6 | <--10.4 | 94.0 | <--10.1 | 10.2-11.3 | 11.4-16.9 | 17.0--> |
| 17.4--> | 11.8-17.3 | 10.6-11.7 | <--10.5 | 94.5 | <--10.2 | 10.3-11.4 | 11.5-17.0 | 17.1--> |
| 17.5--> | 11.9-17.4 | 10.7-11.8 | <--10.6 | 95.0 | <--10.3 | 10.4-11.5 | 11.6-17.2 | 17.3--> |
| 17.6--> | 12.0-17.5 | 10.8-11.9 | <--10.7 | 95.5 | <--10.4 | 10.5-11.6 | 11.7-17.3 | 17.4--> |
| 17.8--> | 12.1-17.7 | 10.9-12.0 | <--10.8 | 96.0 | <--10.5 | 10.6-11.7 | 11.8-17.5 | 17.6--> |
| 17.9--> | 12.2-17.8 | 11.0-12.1 | <--10.9 | 96.5 | <--10.6 | 10.7-11.8 | 11.9-17.6 | 17.7--> |
| 18.0--> | 12.4-17.9 | 11.0-12.3 | <--10.9 | 97.0 | <--10.6 | 10.7-11.9 | 12.0-17.8 | 17.9--> |
| 18.2--> | 12.5-18.1 | 11.1-12.4 | <--11.0 | 97.5 | <--10.7 | 10.8-12.0 | 12.1-17.9 | 18.0--> |
| 18.3--> | 12.6-18.2 | 11.2-12.5 | <--11.1 | 98.0 | <--10.8 | 10.9-12.1 | 12.2-18.1 | 18.2--> |
| 18.5--> | 12.7-18.4 | 11.3-12.6 | <--11.2 | 98.5 | <--10.9 | 11.0-12.2 | 12.3-18.2 | 18.3--> |
| 18.6--> | 12.8-18.5 | 11.4-12.7 | <--11.3 | 99.0 | <--11.0 | 11.1-12.3 | 12.4-18.4 | 18.5--> |
| 18.7--> | 12.9-18.6 | 11.5-12.8 | <--11.4 | 99.5 | <--11.1 | 11.2-12.4 | 12.5-18.5 | 18.6--> |
| 18.9--> | 13.0-18.8 | 11.6-12.9 | <--11.5 | 100.0 | <--11.2 | 11.3-12.6 | 12.7-18.7 | 18.8--> |
| 19.0--> | 13.1-18.9 | 11.7-13.0 | <--11.6 | 100.5 | <--11.3 | 11.4-12.7 | 12.8-18.8 | 18.9--> |

| Berat badan anak laki-laki (kg) | | | | Tinggi badan (cm) | Berat badan anak perempuan (kg) | | | |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------|
| Gemuk > 2 SD | Normal - 2 SD s/d 2 SD | Kurus < - 2 SD s/d - 3 SD | Kurus sekali < - 3 SD | | Kurus sekali < - 3 SD | Kurus < - 2 SD s/d - 3 SD | Normal - 2 SD s/d 2 SD | Gemuk > 2 SD |
| 19.2--> | 13.2-19.1 | 11.8-13.1 | <--11.7 | 101.0 | <--11.4 | 11.5-12.8 | 12.9-19.0 | 19.1--> |
| 19.3--> | 13.3-19.2 | 11.9-13.2 | <--11.8 | 101.5 | <--11.5 | 11.6-12.9 | 13.0-19.1 | 19.2--> |
| 19.5--> | 13.4-19.4 | 12.0-13.3 | <--11.9 | 102.0 | <--11.6 | 11.7-13.0 | 13.1-19.3 | 19.4--> |
| 19.6--> | 13.6-19.5 | 12.1-13.5 | <--12.0 | 102.5 | <--11.7 | 11.8-13.1 | 13.2-19.5 | 19.6--> |
| 19.8--> | 13.7-19.7 | 12.2-13.6 | <--12.1 | 103.0 | <--11.8 | 11.9-13.2 | 13.3-19.6 | 19.7--> |
| 20.0--> | 13.8-19.9 | 12.3-13.7 | <--12.2 | 103.5 | <--11.9 | 12.0-13.3 | 13.4-19.8 | 19.9--> |
| 20.1--> | 13.9-20.0 | 12.4-13.8 | <--12.3 | 104.0 | <--12.0 | 12.1-13.4 | 13.5-20.0 | 20.1--> |
| 20.3--> | 14.0-20.2 | 12.6-13.9 | <--12.5 | 104.5 | <--12.1 | 12.2-13.6 | 13.7-20.1 | 20.2--> |
| 20.5--> | 14.2-20.4 | 12.7-14.1 | <--12.6 | 105.0 | <--12.2 | 12.3-13.7 | 13.8-20.3 | 20.4--> |
| 20.6--> | 14.3-20.5 | 12.8-14.2 | <--12.7 | 105.5 | <--12.3 | 12.4-13.8 | 13.9-20.5 | 20.6--> |
| 20.8--> | 14.4-20.7 | 12.9-14.3 | <--12.8 | 106.0 | <--12.4 | 12.5-13.9 | 14.0-20.7 | 20.8--> |
| 21.0--> | 14.5-20.9 | 13.0-14.4 | <--12.9 | 106.5 | <--12.5 | 12.6-14.0 | 14.1-20.9 | 21.0--> |
| 21.2--> | 14.7-21.1 | 13.2-14.6 | <--13.0 | 107.0 | <--12.6 | 12.7-14.2 | 14.3-21.0 | 21.1--> |
| 21.4--> | 14.8-21.3 | 13.2-14.7 | <--13.1 | 107.5 | <--12.7 | 12.8-14.3 | 14.4-21.2 | 21.3--> |
| 21.5--> | 14.9-21.4 | 13.4-14.8 | <--13.3 | 108.0 | <--12.9 | 13.0-14.4 | 14.5-21.4 | 21.5--> |
| 21.7--> | 15.0-21.6 | 13.5-14.9 | <--13.4 | 108.5 | <--13.0 | 13.1-14.5 | 14.6-21.6 | 21.7--> |
| 21.9--> | 15.2-21.8 | 13.6-15.1 | <--13.5 | 109.0 | <--13.1 | 13.2-14.7 | 14.8-21.8 | 21.9--> |
| 22.1--> | 15.3-22.0 | 13.7-15.2 | <--13.6 | 109.5 | <--13.2 | 13.3-14.8 | 14.9-22.0 | 22.1--> |
| 22.3--> | 15.4-22.2 | 13.8-15.3 | <--13.7 | 110.0 | <--13.3 | 13.4-14.9 | 15.0-22.2 | 22.3--> |
| 22.5--> | 15.6-22.4 | 14.0-15.5 | <--13.9 | 110.5 | <--13.5 | 13.6-15.1 | 15.2-22.4 | 22.5--> |
| 22.7--> | 15.7-22.6 | 14.1-15.6 | <--14.0 | 111.0 | <--13.6 | 13.7-15.2 | 15.3-22.6 | 22.7--> |
| 22.9--> | 15.9-22.8 | 14.2-15.8 | <--14.1 | 111.5 | <--13.7 | 13.8-15.4 | 15.5-22.8 | 22.9--> |
| 23.2--> | 16.0-23.1 | 14.4-15.9 | <--14.3 | 112.0 | <--13.9 | 14.0-15.5 | 15.6-23.0 | 23.1--> |
| 23.4--> | 16.1-23.3 | 14.5-16.0 | <--14.4 | 112.5 | <--14.0 | 14.1-15.6 | 15.7-23.2 | 23.3--> |
| 23.6--> | 16.3-23.5 | 14.6-16.2 | <--14.5 | 113.0 | <--14.1 | 14.2-15.8 | 15.9-23.4 | 23.5--> |
| 23.8--> | 16.4-23.7 | 14.8-16.3 | <--14.7 | 113.5 | <--14.3 | 14.4-15.9 | 16.0-23.6 | 23.7--> |
| 24.1--> | 16.6-24.0 | 14.9-16.5 | <--14.8 | 114.0 | <--14.4 | 14.5-16.1 | 16.2-23.8 | 23.9--> |
| 24.3--> | 16.7-24.2 | 15.0-16.6 | <--14.9 | 114.5 | <--14.5 | 14.8-16.2 | 16.3-24.1 | 24.2--> |
| 24.5--> | 16.9-24.4 | 15.2-16.8 | <--15.1 | 115.0 | <--14.7 | 14.8-16.4 | 16.5-24.3 | 24.4--> |

- o Interpretasi:
Normal: - 2 SD s/d 2 SD atau Gizi baik
Kurus : < - 2 SD s/d - 3 SD atau Gizi kurang
Kurus sekali: < - 3 SD atau Gizi buruk
Gemuk: > 2 SD atau Gizi lebih

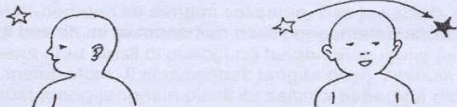
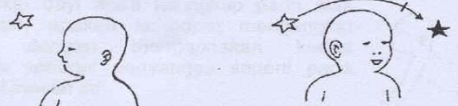

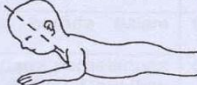

- o Intervensi:
Lihat Buku Pedoman Tatalaksana Gizi Buruk, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Contoh:

Seorang anak laki-laki dengan panjang badan 71 Cm dan berat badan 6,8 Kg. Pada kolom panjang badan anak laki-laki 71 Cm, apabila ditarik garis lurus ke kiri ternyata berat badan 6.8 Kg terletak pada kolom 6.0-6.9 Kg; kolom < - 2 SD s/d - 3 SD; interpretasinya anak kurus.

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Terdiri dari 9-10 pertanyaan singkat pada orang-tua / pengasuh, tentang kemampuan yang telah dicapai oleh anak mulai umur 3 bulan, minimal tiap 3 bulan sampai umur 2 tahun, minimal tiap 6 bulan sampai umur 6 tahun, untuk mengetahui perkembangan anak sesuai umurnya atau terlambat

| KPSP ANAK UMUR 3 BULAN | | | |
|---|---------------------------|----|-------|
| 1. Pada waktu bayi anda telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah ? Apabila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali, maka lingkarilah kata "Tidak". | Gerak kasar | Ya | Tidak |
| 2. Pada waktu bayi anda telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda? | Sosialisasi & kemandirian | Ya | Tidak |
| 3. Apakah bayi anda dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) disamping menangis? | Bicara dan bahasa | Ya | Tidak |
| 4. Pada waktu bayi anda telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?  | Gerak halus | Ya | Tidak |
| 5. Pada waktu bayi anda telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?  | Gerak halus | Ya | Tidak |
| 6. Pada waktu anda mengajak bayi anda berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda | Sosialisasi & kemandirian | Ya | Tidak |
| 7. Pada waktu bayi anda telungkup pada alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar di bawah ini?  | Gerak Kasar | Ya | Tidak |
| 8. Pada waktu bayi anda telungkup pada alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar di bawah ini?  | Gerak kasar | Ya | Tidak |
| 9. Pada waktu bayi anda telungkup pada alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar di bawah ini?  | Gerak kasar | Ya | Tidak |
| 10. Apakah bayi anda suka tertawa keras walaupun tidak digelitik ataupun diraba-raba? | Bicara dan bahasa | Ya | Tidak |

Tes Daya Dengar

Bila ada satu atau lebih jawaban “Tidak”, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran. Catat jumlah ketidakmampuan anak.

Intervensi (tindakan): Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi

Tes Daya Lihat

KARTU E UNTUK TES DAYA LIHAT
(Jarak anak dengan kartu E adalah 3 meter)

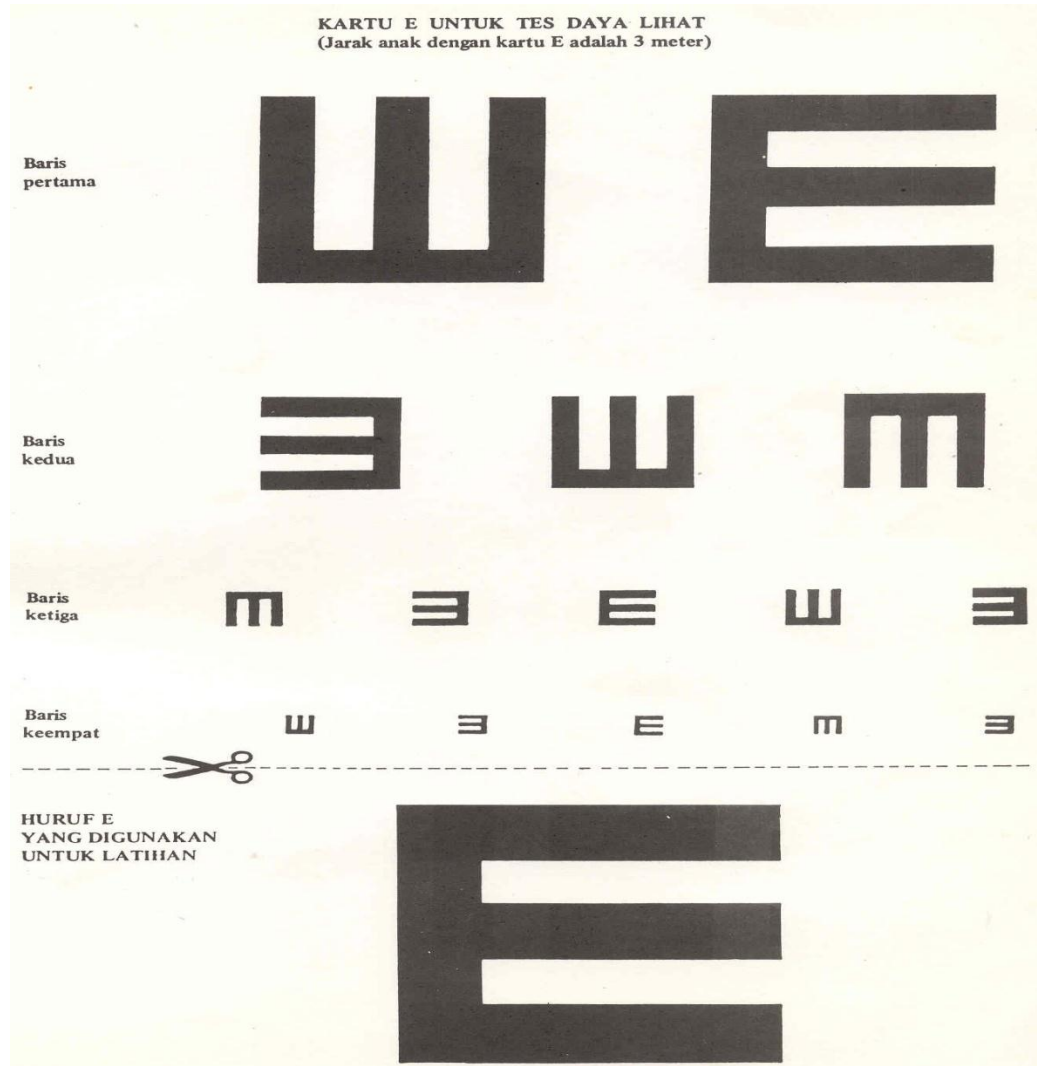
Baris pertama

Baris kedua

Baris ketiga

Baris keempat

HURUF E YANG DIGUNAKAN UNTUK LATHAN



KEGIATAN BELAJAR IV & V

Kebutuhan Dasar Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

➤ *Pencegahan Infeksi*

Pencegahan infeksi merupakan bagian yang terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna.

1. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
2. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan.
3. Memastikan semua peralatan, termasuk klem, gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
4. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
5. Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan)
6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun)
7. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan gunakan sabun setiap hari.
8. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

➤ *Rawat Gabung*

Rawat gabung adalah cara perawatan ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Dengan kata lain rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan bayi bersama sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu waktu atau setiap saat ibu tersebut dapat menyusui bayinya.

Daftar Pustaka

Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar -Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial
(Depkes RI)

Penatalaksanaan Neonatus Resiko Tinggi (Klaus & Fanaroff)

Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal (Saifuddin, AB
et all)

Depkes RI, Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2005

Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sudarti, Endang Khoirunnisa, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, 2010

Sudarti, dkk, Asuhan Kebidanan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan, 2013

Varney's Midwifery, 1997



**YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG D.III**

Jl. TGH. M.Rais Lingkar Selatan Kota Mataram, Telp/Fax. (0370) 6161271
Website: www.stikesyarsimataram.ac.id, email: info@stikesyarsimataram.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS

No. 13/STIKES/Y.III/I-E/IX/2018

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi Kebidanan Jenjang D.III STIKes Yarsi Mataram menugaskan Dosen Homebased Program Studi Kebidanan Jenjang D.III STIKes Yarsi Mataram atas nama:

| No | NIDN | Nama | Jabatan |
|----|------------|-------------------------------|-------------|
| 1. | 0510048601 | Nurul Fatmawati, S.ST., M.Kes | Dosen tetap |

Sebagai penyusun Modul Pembelajaran Mata Kuliah:

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi BAlita dan Anak Pra Sekolah.

Demikian surat tugas ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

وَلَسَّلَامٌ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Mataram, September 2018

Program Studi Kebidanan Jenjang D.III

Ketua,

Baiq Ricca Afrida, M. Keb

NIK. 3050973

