

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN TUMBUH KEMBANG  
PADA BAYI Ny.Y DI PUSKESMAS AIR HAJI KECAMATAN  
LINGGO SARI BAGANTI KAB. PES SEL  
TAHUN 2018**



**OLEH :**

**GUSNIKARDISON**  
**NIM : 1714401124**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN TUMBUH KEMBANG  
PADA BAYI Ny.Y DI PUSKESMAS AIR HAJI KECAMATAN  
LINGGO SARI BAGANTI KAB. PES SEL  
TAHUN 2018**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat*



**OLEH :**

**GUSNIKARDISON**  
**NIM : 1714401124**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Nama Mahasiswa : **GUSNIKARDISON**  
NIM : 1714401124  
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Tumbuh Kembang Pada Bayi**  
: **Ny.Y Di Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari**  
: **Baganti Kab. Pesisir Selatan Tahun 2018 ”**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

**BUKITTINGGI, 28 Juli 2018**

**Pembimbing,**

**Ns.Endra Amalia, M.Kep**  
**NIK : 14201231`06993012**

**Mengetahui,**

**Ka Prodi D III Keperawatan**  
**STIKes Perintis Padang**

**Ns.Endra Amalia, M.Kep**  
**NIK : 14201231`06993012**

## LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : **GUSNIKARDISON**  
NIM : 1714401124  
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Tumbuh Kembang Pada Bayi**  
: **Ny.Y Di Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari**  
: **Baganti Kab. Pesisir Selatan Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 30 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I

**Yendrizal Jafri, S.Kep M.Biomed**  
**NIK : 14201231`06993012**

**Penguji II**

**Ns.Endra Amalia, M.Kep**  
**NIK : 14201231`06993012**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Program Studi DIII Keperawatan  
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2016**

**GUSNIKARDISON  
1714401124**

**ASUHAN KEPERAWATAN TUMBUH KEMBANG PADA BAYI  
DI PUSKESMAS AIR HAJI TAHUN 2018**

(Judul dalam bahasa Indonesia dicetak dengan huruf besar di rata kiri menggunakan font 12 Times New Roman. Judul dalam bahasa Inggris dicetak miring dan tidak semua diketik dengan huruf besar, hanya disetiap awal kata kecuali kata penghubung)

**xi + 88 halaman + 4 lampiran+ 14 gambar**

**ABSTRAK**

Anak adalah harta mahal yang tak ternilai. Berawal dari cinta kasih ayah dan ibu terlahirlah yang namanya anak atau bermula dari pertemuan si sperma dan si ovum maka terjadi zygote/embrio tumbuh dan kembang dan akhirnya terlahir sebagai bayi yang akan melewati proses panjang untuk bisa menjadi seorang anak manusia seutuhnya. Dalam perjalanannya bayi akan melalui masa tumbuh kembang adalah dua peristiwa yang sifatnya berbeda namun saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berdampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ. Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang untuk menjadi manusia yang berpotensi.

Setiap orangtua tentu berkeinginan agar anaknya dapat tumbuh kembang optimal, yaitu agar anaknya dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang terbaik sesuai dengan potensi genetik yang ada pada anak tersebut. Hal ini dapat tercapai apabila kebutuhan dasar anak ( asah, asih, dan asuh ) terpenuhi. Kebutuhan dasar anak harus dipenuhi yang mencakup imtaq, perhatian, kasih sayang, gizi, kesehatan, penghargaan, pengasuhan, rasa aman, partisipasi, stimulasi dan pendidikan serta memberikan perlindungan terhadap serangan dari berbagai Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan pemberian Imunisasi (PD3I)

Kata kunci: Pertumbuhan &perkembangan, mencegah lebih baik dari pada mengobati

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Program Studi DIII Keperawatan  
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2016**

**GUSNIKARDISON  
1714401124**

**NURSING CARE GROWS BABY IN PUBLIC HEALTH CENTRE  
AIR HAJI YEAR 2018**

(Judul dalam bahasa Indonesia dicetak dengan huruf besar di rata kiri menggunakan font 12 Times New Roman. Judul dalam bahasa Inggris dicetak miring dan tidak semua diketik dengan huruf besar, hanya disetiap awal kata kecuali kata penghubung)

**xi + 88 halaman + 4 lampiran+ 14 gambar**

#### **ABSTRACT**

Children are priceless expensive treasures. Starting from the love of father and mother born whose name is a child or starting from the meeting of the sperm and the ovum, zygote / embryo grows and develops and finally is born as a baby who will go through a long process to become a human child. In the course of the baby going through a period of growth and development are two events that are different but interrelated and difficult to separate, namely growth and development. Growth has an impact on the physical aspect, while development is related to the maturation of organ functions. The quality of today's children is a determinant of the quality of human resources in the future to become a potential human.

Every parent certainly wants his child to have optimal growth and development, which is so that their children can achieve the best growth and development in accordance with the genetic potential that exists in the child. This can be achieved if the child's basic needs (asah, asih, and foster care) are fulfilled. The child's basic needs must be fulfilled which includes imtaq, attention, affection, nutrition, health, respect, care, security, participation, stimulation and education as well as providing protection against attacks from various Preventable Diseases by Immunization (PD3I)

Keywords: Growth & development, prevent better than treat

## KATA PENGANTAR



Segala Puji Syukur bagi Sang Kholik yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya yang telah dilimpahkan sebagai sumber kekuatan lahir dan peneguhan iman sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Ujian Hasil Studi Kasus yang berjudul **Asuhan Keperawatan Tumbuh Kembang Pada Bayi Ny.Y di Puskesmas Air Haji tahun 2018**, tanpa nikmat sehat lahir dan bathin yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Studi Kasus ini.

Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, semoga atas ijin ALLAH SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan Syafaatnya nanti. Amin Yarobbal Alamin.

Penulisan Laporan Ujian Hasil Studi Kasus ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D-III Keperawatan STIKes Perintis Padang. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan laporan kasus ini. Oleh karna itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada STIKes Perintis Padang sebagai Lembaga Pendidikan Tinggi di bidang kesehatan yang telah menerima untuk melanjutkan pendidikan di D3 Keperawatan dan Puskesmas Air Haji sebagai instansi pemerintah bersedia menerima penulis untuk melakukan praktek lapangan untuk pengambilan data dalam penulisan laporan ini. Seterusnya ucapan terima kasih saya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kep M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang, sekaligus menjadi Tim Penguji penulis di Laporan Ujian Studi Kasus ini yang banyak memberikan saran dan masukan
2. Ibu Ns.Endra Amalia, M.Kep selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan STIKes Perintis Padang dan sekaligus sebagai dosen pembimbing, yang telah meluangkan waktu dan menyumbangkan pikiran serta ilmunya untuk penulis.
3. Bapak Drg.Amri Kepala Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan praktek lapangan dalam pembuatan laporan studi kasus ini.
4. Ayahanda dan Ibunda (Alm), tak ada kalimat yang sempurna yang pantas penulis ucapkan sebagai tanda terima kasih, sebab dari beliau berdua. penulis bisa sampai kejenjang pendidikan ini.
5. Isteri dan tiga orang buah hati kami yang telah ikut serta dalam perjuangan penulis yang selalu memberikan dukungan moril, materil perhatian dan semangat.
6. Para sahabat di Prodi D3 Keperawatan yang telah bersama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Ujian Hasil Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan ilmu, waktu dan pengalaman yang dimiliki, untuk kesempurnaan dibutuhkan saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya kepada Allah swt, penulis menyerahkan segalanya dan berharap semoga Laporan Ujian Hasil Studi Kasus ini bisa diterima dan dapat dijadikan bahan bacaan untuk penulisan yang berhubungan dengan Tumbuh Kembang Bayi.

Bukittinggi, Juli 2018



## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Manfaat Penelitian.....	5
1.3.1 Lahan Penelitian.....	5
1.3.2 Institusi Pendidikan .....	5
1.3.3 Peneliti .....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	

2.1	Konsep Dasar .....	6
2.1.1	Pengertian.....	6
2.1.2	Konsep Imunisasi.....	26
2.1.3	Anatomi Fisiologi .....	35
2.1.4	Etiologi .....	35
2.1.5	Manifestasi Klinis.....	38
2.1.6	Patofisiologi / WOC.....	41
2.1.7	Pemeriksaan Penunjang.....	49
2.1.8	Penatalaksanaan .....	50
2.2	Asuhan Keperawatan .....	51
2.2.1	Pengkajian .....	51
2.2.2	Kemungkinan Diagnosa yang muncul.....	52
2.2.3	Rencana Asuhan.....	52
2.2.4	Implementasi .....	56
2.2.5	Evaluasi.....	56

### BAB III TINJAUAN KASUS

3.1	Pengkajian.....	58
3.1.1	Alasan Masuk/Datang.....	58
3.1.2	Riwayat Kesehatan.....	58
3.1.3	Kebutuhan Dasar.....	60
3.1.4	Pemeriksaan Fisik.....	61
3.1.5	Pemeriksaan Tumbuh Kembang.....	63
3.2	Data Penunjang.....	65
3.2.1	Pengukuran Pertumbuhan.....	65

3.2.2	Pengukuran Perkembangan.....	66
3.3	Data Fokus.....	66
3.3.1	Data Subyektif.....	66
3.3.2	Data Obyektif.....	66
3.4	Diagnosa Keperawatan.....	67
3.5	Intervensi.....	68
3.6	Implementasi .....	72
3.7	Evaluasi.....	72

#### BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Pengkajian.....	75
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	81
4.3	Intervensi.....	82
4.4	Implementasi.....	84
4.5	Evaluasi.....	86

#### BAB V PENUTUP

5.1	Penutup.....	87
5.2	Saran.....	88

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN

#### GAMBAR

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Pustaka.....	89
2. Surat Keterangan Pengambilan Data Studi Kasus .....	90
3. Lembaran Konsultasi .....	91
4. Daftar Riwayat Hidup .....	92

## DAFTAR GAMBAR

1. Tumbuh Kembang .....	93
2. Gangguan Tumbuh Kembang.....	93
3. Smart Tumbuh Kembang.....	94
4. Jadwal Pemberian Imunisasi.....	94
5. KMS/Grafik Berat Badan Anak.....	95
6. Catatan Imunisasi Rutin /Jadwal.....	95
7. TBC Pada Anak.....	96
8. Dipteri Anak.....	96
9. Penderita Pertusis ( batuk 100 hari ).....	97
10. Tetanus Anak.....	97
11. Poliomyelitis Anak.....	98
12. Meningitis Anak.....	98
13. Campak Anak.....	99
14. Hepatis B Anak.....	99



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak adalah individu yang unik dengan karakteristik yang berbeda dari orang dewasa. Karakteristik utama yang ada pada anak dan tidak ditemui pada orang dewasa adalah ia berada dalam masa di mana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan sejak konsepsi sampai remaja. Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu hal yang berbeda tetapi mereka berjalan beriringan sesuai dengan berjalannya kehidupan anak.

Seorang anak dikatakan tumbuh apabila ia bertambah berat dan tinggi setiap harinya. Untuk mengetahui sejauh mana keadaan pertumbuhan anak dan apakah proses pertumbuhan tersebut berjalan normal atau tidak, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan parameter-parameter tertentu yang telah ditentukan. Parameter yang sering digunakan untuk menilai pertumbuhan anak adalah dengan melakukan pengukuran antropometrik. Pengukuran antropometrik dimaksudkan untuk mengetahui ukuran-ukuran fisik seorang anak dengan menggunakan alat ukur tertentu seperti timbangan dan pita pengukur.

Ukuran antropometrik ini dibedakan menjadi 2 kelompok: **pertama:** Tergantung umur, yaitu hasil pengukuran dibandingkan dengan umur. Misalnya berat badan (BB) terhadap umur, tinggi badan (TB) terhadap

umur, lingkaran kepala (LK) terhadap umur dan lingkaran lengan atas (LLA) terhadap umur. Dengan demikian maka dapat diketahui apakah hasil pengukuran tersebut tergolong normal untuk anak seusianya atau tidak. Untuk menentukannya maka diperlukan keterangan yang akurat mengenai tanggal lahir anak. Kesulitannya adalah di daerah-daerah tertentu, dimana orang tua kadang-kadang tidak mengingat dan tidak ada catatan tentang tanggal lahir anak.

**Kedua:** Tidak tergantung umur yaitu hasil pengukuran dibandingkan dengan pengukuran lainnya tanpa memperhatikan berapa umur anak yang diukur. Misalnya berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas (LLA) dan tebal lipatan kulit (TLK). Hasil pengukuran antropometrik tersebut dibandingkan dengan ukuran baku tertentu misalnya NCHS dari Harvard atau standar baku nasional (Indonesia) seperti yang terekam pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan melihat perbandingan hasil penilaian dengan standar baku tersebut maka dapat diketahui status gizi anak. Nilai perbandingan ini dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan fisik anak karena menunjukkan posisi anak tersebut pada persentil (%) berapa untuk suatu ukuran antropometrik pertumbuhannya. Dengan demikian maka dapat disimpulkan apakah anak tersebut terletak pada variasi normal, kurang atau lebih. Selain itu juga dapat diamati *trend* (pergeseran) pertumbuhan anak dari waktu ke waktu. Pemeriksaan antropometri yang paling sering digunakan untuk menentukan keadaan pertumbuhan pada masa Balita adalah (Nursalam, 2005)



Deteksi dini pada pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting, agar apabila terjadi gangguan dapat didiagnosis dan dipulihkan lebih awal, sehingga tumbuh kembang anak dapat berjalan secara optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan (spradly, 1985: logan dan dawkin ).

Pemantauan tumbuh kembang secara Nasional diatur oleh Permenkes Nomor.66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.Pasal 2 Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak merupakan acuan bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar/primer, kelompok profesi, tenaga pendidik, petugas lapangan Keluarga Berencana, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, organisasi profesi dan pemangku kepentingan terkait pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak. Selanjutnya, Pasal 5 (1) Pemantauan pertumbuhan dilakukan pada anak usia 0 (nol) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 (tiga) bulan serta pengukuran lingkaran kepala sesuai jadwal. Pada Pasal 8 Setiap puskesmas yang melaksanakan kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 harus melakukan : a. pencatatan kegiatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

(DDTK) anak; dan b. pelaporan kesehatan Bayi, Anak Balita dan Anak Prasekolah di wilayah kerjanya.

Di Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan, telah melaksanakan Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi sesuai dengan yang telah diamanatkan Pemerintah tersebut sesuai sarana prasarana yang dimilikinya yaitu ; di Posyandu, Poskesri, Pustu dan Puskesmas.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Untuk memahami Konsep teoritis dan mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pertumbuhan dan Perkembangan anak sesuai dengan tahap usia.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada bayi / anak dalam tahap tumbuh kembang ini penulis mampu:

1.2.2.1. Menjelaskan konsep tumbuh kembang

1.2.2.2. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan (pengkajian- evaluasi dan pendokumentasian) tumbuh pada anak

1.2.2.3. Melaksanakan asuhan keperawatan tumbuh pada anak

1.2.2.4. Menganalisis asuhan keperawatan tumbuh pd anak

### **1.3 Manfaat Penulisan**

#### **1.3.1 Bagi Institusi Puskesmas**

Memberikan masukan kepada tim Puskesmas dalam Memberikan Asuhan Keperawatan pada anak (bayi) yang masih dalam tahap Tumbuh dan Kembang.

#### **1.3.2 Bagi Instituti Pendidikan**

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan selama proses belajar mengajar khususnya tentang Karya Tulis Ilmiah Laporan study Kasus dan memberikan sumbangan pikiran yang kiranya dapat berguna sebagai informasi awal.

#### **1.3.3 Bagi Penulis**

Memberikan Pengetahuan dan Memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikandan menyusun Asuhan Keperawatan dengan anak (bayi) masih dalam tahap Tumbuh dan Kembang dan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program study DIII Keperawatan SekolahTinggi Ilmu KesehatanPerintis Padang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar**

##### **2.1.1 . Pengertian**

Peristiwa tumbuh kembang pada anak meliputi seluruh proses kejadian sejak terjadi pembuahan sampai masa dewasa. Ciri tumbuh yang utama adalah bahwa dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ tubuh. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sebenarnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

##### **2.1.1.1 PERTUMBUHAN**

Bertambahnya jumlah dan besar sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur ( Wong, 1991 ). Perubahan dalam ukuran/nilai yang memberikan ukuran tertentu dalam kedewasaan ( Nelson, 2000 ). Perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, Kg) ukuran panjang (cm, meter) ( Soetjiningsih, 1995 )

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan, jadi bersifat kuantitatif.

### **2.1.1.2 PERKEMBANGAN**

Bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar ( Wong, 1991 ). Mencakup aspek-aspek lain dari diferensiasi bentuk / fungsi termasuk perubahan emosi atau social yang sangat ditentukan oleh interaksi dengan lingkungan ( Nelson, 2000 ). Bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan ( Soetjiningsih, 1995 ).

Perkembangan : bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yg lebih kompleks,jadi bersifat kualitatif.

### **2.1.1.3 PRINSIP TUMBUH KEMBANG**

Menurut para ahli tumbuh kembang itu antara lain :

- a. Perkembangan adalah teratur dan mengikuti aturan sesuai usia.  
(Arnold Gesell,1954)
- b. Perkembangan mempunyai tujuan dan berlangsung mengikuti axis tubuh.
  - 1) Cephalokaudal : Pertumbuhan berlangsung dari kepala ke bagian yang lebih rendah dari tubuh.Misalnya : mengangkat kepala dulu kemudian mengangkat dada dan menggerakkan ekstremitas bagian bawah.
  - 2) Proksimodistal : Perkembangan berlangsung dari area sentral (proksimal tubuh) ke arah luar (periperal). Atau menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat dan pada anggota gerak yang jauh dari pusat. Misalnya : bahu dulu baru jari-jari.

- 3) Diferensiasi atau simple to complex, yaitu perkembangan berlangsung dari sederhana ke kompleks.
- c. Perkembangan adalah kompleks, dapat diramalkan terjadi dengan pola yang konsisten dan kronologis.
  - d. Perkembangan adalah unik pada masing-masing individu berusaha mencapai perkembangan yang maksimal.
  - e. Tugas perkembangan menuntut latihan dan energi yang ditujukan pada masing-masing tahap perkembangan dan tugas menyelesaikannya.

#### **2.1.1.4 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMEPENGARUHI TUMBUH KEMBANG.**

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang ( Soetjiningsih, 1998 ) :

##### **a. Faktor Genetik**

Merupakan hal yang paling dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Faktor genetik yang terdapat dalam sel telur yang telah dibuahi dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Yang termasuk faktor geneti antara lain : faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa. Gangguan pertumbuhan di Negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik. Sedangkan pada Negara yang berkembang selain diakibatkan oleh faktor genetic jga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian anak sebelum mencapai usia balita.

## **b. Faktor Lingkungan**

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi tumbuh kembang yang baik.

### **1) Pranatal**

Faktor lingkungan prenatal berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari pebuahan sampai lahir, antara lain adalah :

#### **a) Gizi ibu pada waktu hamil**

Gizi ibu pada saat sebelum hamil maupun saat hamil menentukan berat badan bayi saat lahir. Jika gizi ibu jelek maka bayi yang dilahirkan sering BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau mati dan abortus. Gizi ibu jelek juga mempengaruhi pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir dan bayi mudah terkena infeksi.

#### **b) Mekanisme**

Proses kelahiran, posisi janin dalam uterus, trauma dan jumlah cairan ketuban juga ikut menentukan hasil tumbuh kembang.

#### **c) Zat kimia / toksin**

Pada saat ibu hamil harus diperhatikan betul apa saja yang dimakan / diminum ibu, mengingat masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap obat-obatan yang dapat menyebabkan kelainan bawaan, obat-obatan tersebut adalah : thalidomide dan obat-obatan anti kanker. Demikian juga ibu hamil yang merokok, minum alcohol / kronis dan keracunan logam berat sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat atau retardasi mental.

d) Endokrin

Hormon-hormon yang berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, plasenta, tiroid dan insulin. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu diabetis yang hamil sedangkan pertumbuhan susunan saraf pusat dapat menyebabkan retardasi mental.

e) Radiasi

Radiasi pada umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, microsefali dan cacat bawaan.

f) Infeksi

Infeksi intra uterin sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH ( Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalo virus, Herpes simplek ).

g) Stress

Stress yang dialami ibu saat hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain faktor kejiwaan.

h) Imunitas

Ketidakcocokan rhesus dan golongan darah ibu dan janin yang dikandungnya sering menyebabkan abortus, kern ikterus.

i) Anoksia embrio

Bila terjadi gangguan pada plasenta atau tali pusat dapat menurunkan oksigenasi pada janin menyebabkan janin lahir dengan BBLR



## 2) Post Natal

### a) Faktor Biologis

(1) Ras / suku bangsa

(2) Pertumbuhan somatic dipengaruhi oleh ras / suku bangsa. Ras kulit putih pertumbuhan somatic lebih tinggi dari pada bangsa asia.

(3) Jenis kelamin

Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan. Sebabnya secara pasti belum diketahui.

(4) Umur

Masa balita adalah rawan, mudah sakit dan mudah kurang gizi.

(5) Gizi

Tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh makanan untuk menentukan standar gizinya. Kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan untuk tumbuh.

(6) Perawatan Kesehatan

Perawatan Kesehatan yang teratur sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang anak terutama pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak.

(7) Kepekaan terhadap infeksi

Imunisasi untuk bayi atau anak sangat penting agar anak terhindar dari penyakit-penyakit tertentu yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Dianjurkan sebelum umur 1

tahun sudah mendapatkan BCG, DPT 3 kali, Polio 3 kali, Hepatitis 3 kali dan campak.

(8) Penyakit kronis

Anak yang menderita penyakit kronis akan terganggu tumbuh kembangnya.

(9) Fungsi metabolisme

Proses metabolisme setiap anak berbeda tergantung dari umur dan kebutuhan.

(10) Hormon

(a) Growth Hormon

Pengatur utama pertumbuhan somatic terutama kerangka.

(b) Tiroid Hormon

Penting pada tumbuh kembang anak karena mempunyai fungsi pada metabolisme protein, KH dan lemak.

(c) Metabolisme tulang dan pertumbuhan otak tergantung hormone tiroid dalam kadar yang cukup.

Difisiensi hormon tiroid mengakibatkan retardasi fisik dan mental yang kalau berlangsung terlalu lama dapat menjadi permanent. Hipertirodesme mengakibatkan gangguan kardiovaskuler, metabolisme, otak, mata, seksual.

(d) Glukokortikoid

Efek dari kortison sebagai anti anabolic. Jika kortison berlebihn mengakibatkan pertumbuhan terhambat dan osteoporosis.

(e)Hormon Seks

Mempunyai peranan dalam fertilitas dan reproduksi.

**b) Faktor fisik**

Yang termasuk factor fisik disini antara lain :

(1) Cuaca, geografis musim kemarau, bencana alam, gagal panen sehingga banyak anak kurang gizi yang berdampak pada tumbuh kembang anak.

(2) Sanitasi

Sanitasi lingkungan yaitu kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Jika kebersihan kurang, anak sering sakit sehingga mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(3) Keadaan rumah

Struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian. Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya serta tidak penuh sesak akan menjamin kesehatan penghuninya.

(4) Radiasi

Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi.

### c) Faktor psikososial

#### (1) Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang / tidak mendapat stimulasi.

#### (2) Motivasi belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku-buku, suasana yang tenang serta sarana lainnya.

#### (3) Ganjaran atau hukuman yang wajar

Kalau anak berbuat benar maka wajib kita memberi ganjaran. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah lakunya. Sedangkan menghukum dengan cara-cara yang wajar kalau anak berbuat salah, masih dibenarkan, yang penting hukuman harus diberikan secara objektif, disertai pengertian dan maksud dari hukuman tersebut, bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dan kejengkelan terhadap anak, sehingga anak tahu mana yang baik dan tidak, akibatnya akan menimbulkan rasa percaya diri pada anak

#### (4) Kelompok sebaya

Untuk proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman sebaya, tetapi perhatian dari orang tua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak itu bergaul.

(5) Stress

Stress juga berpengaruh pada tumbuh kembang anak, misalnya anak akan menarik diri, rendah diri, terlambat bicara, dan nafsu makan menurun.

(6) Sekolah

Anak yang mendapatkan kesempatan pendidikan yang baik diharapkan dapat meningkatkan tarap hidup anak-anak tersebut.

(7) Cinta dan kasih sayang

Salah satu hak anak adalah untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tua, agar nanti menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya kepada orang lain.

(8) Kualitas interaksi anak-orang tua

Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orang tuanya sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan. Interaksi tidak ditentukan oleh berapa lama kita bersama anak, tetapi lebih ditentukan oleh kualitas dari interaksi tersebut yaitu pemahaman kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh rasa saling menyayangi.

**d) Faktor keluarga dan adat istiadat**

Keluarga dan adat istiadat juga ikut berpengaruh dalam tumbuh kembang anak, misalnya :

(1) Pekerjaan orang tua

Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak.

(2) Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara mengasuh anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya dan pendidikannya.

(3) Jumlah saudara

Jumlah anak yang banyak, juga keluarga yang keadaan social ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, apalagi kalau jarak anak terlalu dekat, sedangkan pada keluarga dengan social ekonomi yang kurang akan mengakibatkan selalu kurangnya kasih sayang dan perhatian juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahanpun tidak terpenuhi.

(4) Jenis kelamin dalam keluarga

Pada masyarakat tradisional, wanita maupun status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, demikian pula dengan pendidikan, masih banyak ditemukan wanita yang buta huruf.

(5) Stabilitas rumah tangga

Stabilitas dan keharmonisan rumah tangga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak akan berbeda pada keluarga yang harmonis dibandingkan dengan mereka yang kurang harmonis.

(6) Kepribadian ayah / ibu

Kepribadian ayah / ibu yang terbuka pengaruhnya berbeda terhadap tumbuh kembang anak, bila dibanding dengan mereka yang kepribadiannya tertutup.

(7) Adat istiadat, norma-norma, tabu-tabu

Adat istiadat yang berbeda di setiap daerah akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

(8) Agama

Pengajaran agama harus lebih diutamakan pada anak-anak sedini mungkin, karena dengan memahami agama akan menentukan umatnya untuk berbuat kebaikan

(9) Urbanisasi

Salah satu dari dampak urbanisasi adalah kemiskinan dengan segala permasalahannya.

(10) Kehidupan politik

Kehidupan politik dalam masyarakat yang mempengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran dan lain-lain.

#### **2.1.1.5 CIRI-CIRI TUMBUH KEMBANG (Soetjningsih, 1998 )**

Tumbuh kembang anak dimulai sejak pembuahan sampai dewasa :

- a. Dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.

Terjadi sejak dalam kandungan dan setelah kelahiran.

- b. Pada periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan yang berlainan diantara organ-organ.

Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat :

- 1) Masa janin
  - 2) Masa bayi (0-1 tahun)
  - 3) Masa remaja (12-18 tahun)
- c. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak yang satu dengan anak yang lainnya.
  - d. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi system saraf pusat.
  - e. Aktivitas seluruh tubuh diganti respons individu yang khas.
  - f. Arah perkembangan anak adalah sefalokaudal dimana langkah pertama sebelum berjalan adalah perkembangan menegakkan kepala.
  - g. Reflek primitif seperti reflex memegang akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

#### **2.1.1.6 TAHAP-TAHAP TUMBUH KEMBANG**

Berdasarkan beberapa teori, maka proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap (Depkes, 2006), yaitu:

- a. Masa pranatal ada 3 tahapan :
  - 1) Masa zigot/mudigah, yaitu sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
  - 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu.



- 3) Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan.
- b. Masa bayi dari 0 – 1 tahun
    - 1) Masa neonatal ( 0 – 28 hari )
    - 2) Masa neonatal dini dari usia 0-7 hari dan masa neonatal lanjut 8-28 hari.
    - 3) Masa pasca neonatal mulai usia 29 hari – 1 tahun
  - c. Masa prasekolah mulai 1 tahun – 6 tahun
  - d. Masa sekolah usia 6 tahun sampai 18 / 20 tahun
    - 1) Masa praremaja 6 – 10 tahun
    - 2) Masa remaja
    - 3) Masa remaja dini :
      - Wanita dari usia 8 – 13 tahun
      - Pria dari usia 10 – 15 tahun
    - 4) Masa remaja lanjut :
      - Wanita dari usia 13 – 18 tahun
      - Pria dari usia 15 – 20 tahun

#### **2.1.1.7 PERTUMBUHAN BAYI DAN BALITA**

Pertumbuhan Bayi dan Balita menurut Behrman dalam Soetjiningsih 1998

##### **a. Berat Badan**

- 1) BCB – BBL kembali hari ke 10
- 2) Umur 5 bulan : 2 X BBL
- 3) Umur 1 tahun : 3 X BBL
- 4) Umur 2 tahun : 4 X BBL

- 5) Masa prasekolah : 2 kg/tahun
- 6) Masa pre adolescent growth : 3 – 3,5 kg/tahun kenaikan rata-rata
- 7) Masa adolescent growth :
  - a) Perempuan pertumbuhan lebih cepat yaitu mulai usia 8 tahun dan berhenti pada usia 18 tahun.
  - b) Laki-laki pertumbuhannya mulai usia 10 tahun dan berhenti pada usia 20 tahun.

**Kenaikan BB anak tahun pertama**

- a) Triwulan I : 700 – 1000 gram/bulan
- b) Triwulan II : 500 – 600 gram/bulan
- c) Triwulan III : 350 – 450 gram/bulan
- d) Triwulan IV : 250 – 350 gram/bulan

**Untuk perkiraan BB anak (Behrman, 1992)**

- a) Lahir : 3 – 3,25 kg
- b) 3 – 12bulan :  $\frac{\text{umur (bulan)} + 9}{2}$
- c) 1 – 6 tahun : umur (tahun) X 2 + 8
- d) 6 – 12 tahun :  $\frac{\text{umur (tahun)} \times 7 - 5}{2}$

**b. Tinggi Badan**

TB lahir kurang lebih 50 cm (N)

Diperkirakan TB anak

- 1) Umur 1 tahun : 1,5 X TB lahir
- 2) Umur 4 tahun : 2 X TB lahir
- 3) Umur 6 tahun : 1,5 X TB 1 tahun

- 4) Umur 13 tahun : 3 X TB lahir
- 5) Dewasa : 3,5 X TB lahir (2 XTB 2 tahun)

Perkiraan TB dalam cm (Berhman, 1992)

**c. Kepala**

- 1) Lahir : 50 cm
- 2) Umur 1 tahun : 75 cm
- 3) Umur 2 – 12 tahun : umur (tahun) X 6 + 77

Lingkaran kepala : 34 cm saat lahir

- 1) Lingkar kepala lebih besar dari lingkar dada
- 2) 6 bulan : 44 cm
- 3) 1 tahun : 47 cm
- 4) 2 tahun : 49 cm
- 5) dewasa : 54 cm
- 6) Pertumbuhan tulang kepala mengikuti pertumbuhan otak
- 7) Pertumbuhan otak tercepat terjadi pada trimester III kehamilan sampai 5 – 6 bulan pertama setelah lahir.
- 8) Berat otak BBL :  $\frac{1}{4}$  berat otak dewasa tetapi jumlah sel  $\frac{2}{3}$  jumlah sel otak orang dewasa.

**d. Jaringan Lemak**

Selain otak jaringan lemak juga menentukan ukuran bentuk tubuh, pertumbuhan sel lemak meningkat pada trimester III kehamilan sampai pertengahan masa bayi, setelah itu jumlah sel lemak tidak hanya bertambah. Pertumbuhan jaringan lemak melambat sampai anak

berumur 6 tahun, bertambah lagi pada perempuan umur 8 tahun dan anak laki-laki umur 10 tahun sampai awal pubertas, setelah itu pertumbuhan jaringan lemak pada laki-laki mengurang, sedang pada perempuan tetap bertambah dan mengalami reorganisasi hingga dicapai bentuk tubuh wanita dewasa.

#### **2.1.1.8 PENILAIAN PERTUMBUHAN ANAK**

Dalam melakukan penilaian terhadap pertumbuhan anak selalu memakai ukuran Antropometri adapun Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik :

##### **a. Berat Badan**

Merupakan ukuran antropometri yang terpenting, dipakai pada semua kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan / penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak.

Terdapat fluktuasi wajar akibat masukan makanan dan minuman dengan keluaran melalui urine, feses, keringat. Besarnya flutuasi tergantung pada kelompok umur dan bersifat sangat individual yang berkisar antara 100 – 200 gram sampai 500 – 1000 gram bahkan lebih sehingga dapat mempengaruhi hasil penilaian.

Indikator berat badan dimanfaatkan dalam klinik untuk :

- 1) Bahan informasi untuk menilai keadaan gizi, baik yang akut maupun kronis, tumbuh kembang dan kesehatan.
- 2) Memonitor keadaan kesehatan, misalnya pada pengobatan penyakit
- 3) Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan.

### **b. Tinggi badan**

Merupakan ukuran antropometri kedua yang terpenting. Keistimewaannya adalah bahwa ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Walaupun kenaikan tinggi badan ini berfluktuasi, dimana tinggi badan meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat dan menjadi pesat kembali (pasca tumbuh adolesen), selanjutnya melambat lagi dan akhirnya berhenti pada umur 18 – 20 tahun.

### **c. Pengukuran Lingkar Kepala**

Ukuran lingkar kepala anak dapat dipakai sebagai salah satu petunjuk untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan otak (Depkes, 1989). Tujuan pengukuran lingkar kepala adalah untuk menemukan kelainan ukuran lingkar kepala sedini mungkin, sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasinya. Lingkar kepala yang terlalu kecil atau terlalu besar dibandingkan dengan angka normal yang sesuai dengan umur anak menunjukkan kemungkinan adanya kelainan pertumbuhan dan perkembangan otak, yang dapat menghambat perkembangan kemampuan anak. Ada perbedaan ukuran lingkar kepala anak laki-laki dengan anak perempuan.

### **2.1.1.9 CARA PENGUKURAN PERKEMBANGAN ANAK**

Pengukuran perkembangan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengikuti perkembangan kemampuan anak. Tujuannya adalah agar apabila terjadi gangguan perkembangan pada anak dapat diketahui sedini mungkin. (Depkes. RI, 1990, Jack Insley, cet. 2005)

Kegiatan pemantauan ini penting sekali, agar tindakan untuk mengatasi gangguan perkembangan/mengejar kelambatan perkembangan dapat segera dilakukan. Sebab apabila gangguan/keterlambatan ini berlangsung lama atau terlambat dalam pengatasannya, dapat menjadi kelainan atau kecacatan yang permanen/sulit diperbaiki.

Pengukuran perkembangan dapat menggunakan bermacam-macam instrumen, seperti *Denver Development Screening Test (DDST)*. DDST adalah salah satu dari metode screening terhadap kemungkinan adanya penyimpangan dari perkembangan. Ini bukan tes diagnostik ataupun tes inteligensi. Pengertian screening didasarkan atas penggunaan suatu tes yang cepat dan mudah dilaksanakan terhadap suatu populasi tertentu. Beberapa negara telah menggunakan tes ini, dan ternyata ditemukan adanya kelemahan karena adanya pengaruh kultural ataupun kebiasaan sosial masing-masing yang berbeda dalam pelaksanaan/interpretasi hasil tes tersebut.

Tabel : Tahapan Perkembangan Menurut Kelompok Umur

Umur	Tahapan Perkembangan yang capai
0 – 3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mampu menggerakkan kedua tungkai dan lengan sama mudahnya</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Memberikan reaksi dengan melihat ke arah sumber cahaya</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mengeluarkan suara mengoceh</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Membalas senyuman</li> </ul>
>3 – 6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mengangkat kepala dengan tegak pada posisi telungkup</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dapat menggenggam benda yang disentuhkan pada punggung/ujung jarinya</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mencari sumber suara yang keras</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Membalas senyuman</li> </ul>
>6 – 9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ketika didudukkan, dapat mempertahankan posisi duduk dengan kepala tegak</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Meraih benda yang menarik/mainan &amp; terjangkau olehnya</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tertawa/berterika bila melihat benda yang menarik</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mengenali orang lain &amp; takut pada orang yg belum dikenal</li> </ul>
>9–12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mampu berdiri dengan berpegangan</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dpt mengambil benda kecil sebesar biji jagung dg meraup</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dapat mengatakan “pa-pa” atau “ma-ma”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Bermain “ciluk-ba”</li> </ul>

## **2.1.2.Konsep Imunisasi**

### **2.1.2.1 Pengertian Imunisasi**

Imunisasi adalah suatu usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit tertentu.

Vaksin adalah kuman atau racun kuman yang dimasukkan kedalam tubuh bayi/anak yang disebut antigen. Dalam tubuh, antigen akan bereaksi dengan antibody sehingga akan terjadi kekebalan.(Purnawan Junaedi 92)

### **2.1.2.2 Jenis Kekebalan**

Ada 2 jenis kekebalan yang bekerja dalam tubuh bayi / anak :

#### **a. Kekebalan aktif**

Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat sendiri oleh tubuh untuk menolak terhadap suatu penyakit tertentu dimana prosesnya lambat tetapi dapat bertahan lama.

Kekebalan aktif dibagi menjadi 2 jenis :

- 1) Kekebalan aktif alami
- 2) Dimana anak membuat kekebalan sendiri setelah mengalami atau sembuh dari suatu penyakit.
- 3) Kekebalan aktif buatan

Kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapat vaksin (imunisasi).

#### **b. Kekebalan pasif**

Kekebalan pasif yaitu tubuh anak tidak membuat zat antibody sendiri tetapi diperoleh dari luar setelah memperoleh zat penolak, sehingga proses cepat tetapi tidak bertahan lama.



Kekebalan pasif dapat terjadi melalui dua cara :

1) Kekebalan pasif alami atau bawaan

Kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya, kekebalan ini tidak berlangsung lama yaitu 3 bulan setelah lahir.

2) Kekebalan pasif buatan

Kekebalan yang diperoleh setelah anak / bayi mendapatkan suntikan zat penolak.(Depkes RI, 1993)

### 2.1.2.3 Tujuan Pemberian Imunisasi Secara Umum

a. Mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu

Apabila terjadi penyakit, tidak akan terlalu parah dan dapat dicegah gejalanya yaitu gejala yang dapat menimbulkan cacat atau kematian

Daftar Imunisasi Yang Diharuskan di Indonesia

No	Vaksin	Pemberian Vaksin	Interval	Umur
1.	Hepatitis B 0	1x segera setelah lahir	-	0-24 jam
2.	BCG	1x	4 minggu	0-11 bulan
3.	DPT-HB Hib	3x (DPT I, II, III)	4 minggu	2-11 bulan
4.	Polio	4x (Polio I, II, III, IV)	-	0-11 bulan
5.	Campak	1x		9-11 bulan
6.	IVP	1x (Bersamaan dg DPT 3 & Polio Oral IV)		4-11 bulan

(Kemenkes, 2017)

#### **2.1.2.4 Penjelasan Lebih Lanjut Mengenai Imunisasi / Vaksin**

##### **a. Toksoid difteri**

Toksoid difteri adalah preparat toksin difteri yang di inaktifkan dengan formaldehid dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk menaikkan antigenitasnya. Pada anak yang telah mendapatkan imunisasi lengkap, biarpun terjangkit difteri, gejalanya akan jauh lebih ringan tanpa komplikasi yang berarti, DT diberikan pada anak yang mempunyai kontraindikasi terhadap vaksin pertusis.

##### **b. Toksoid tetanus**

Toksoid tetanus (TT) adalah preparat toksin tetanus yang di inaktifkan dengan dengan formadehid dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk meningkatkan antigenitasnya. TT merangsang pembentukan antitoksin untuk menetralkan toksin tetanus. Antitoksin yang melewati plasenta ke janin pasca imunisasi aktif pada ibu dapat mencegah kejadian tetanus neonatorum. TT adalah vaksin yang sangat efektif, presentasi kegagalannya sangat kecil, efektifitas dua dosis Tt selama hamil dalam mencegah tetanus neonatorum berkisar antara 80-100%.

##### **c. Vaksin pertussis**

Vaksin pertusis ada dua jenis, yaitu vaksin seluruh sel, yaitu vaksin yang mengandung seluruh bakteri pertusis yang dimatikan dengan bahan kimia atau panas, dan yang kedua adalah vaksin aseiuler yang mengandung protein antigen pertusis murni yang diekstraksi dari bakteri. (Samik, Wahab, 2002)

#### **d. Vaksin Hepatitis B.**

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Maryunani, 2010). Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Vaksin hepatitis B diberikan sebaiknya 24 jam setelah lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung (Maryunani, 2010).

Vaksin Hepatitis B ini dalam bentuk Uniject atau disebut juga dengan Hepatitis B 0 yang diberikan segera setelah lahir yaitu 0-24 jam pertama. Dosis Hepatitis selanjutnya terkombinasi dalam vaksin DPT-HB Hib yang di berikan pada bayi berumur 2 bulan

#### **e. Vaksin DPT-HB Hib**

Difteria Pertusis Tetanus- Hepatitis B-Hemophilus influenza type B (DPT-HB-HiB) Vaksin DPT-HB-Hib berupa suspensi homogen yang berisikan difteri murni, toksoid tetanus, bakteri pertusis inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HBsAg) murni yang tidak infeksius dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus influenza tipe b (Hib) tidak infeksius yang dikombinasikan kepada protein toksoid tetanus (Kemenkes, 2013). Vaksin ini digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus,

pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi Haemophilus influenza tipe b secara simultan. Strategic Advisory Group of Expert on Immunization (SAGE) merekomendasikan vaksin Hib dikombinasi dengan DPT-HB menjadi vaksin pentavalent (DPT-HB-Hib) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi. Penggabungan berbagai antigen menjadi satu suntikan telah dibuktikan melalui uji klinik, bahwa kombinasi tersebut secara materi tidak akan mengurangi keamanan dan tingkat perlindungan (Kemenkes, 2013). Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 3 (tiga) kali pada usia 2, 3 dan 4 bulan.

#### **f. Imunisasi Polio**

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Vaksin polio telah dikenalkan sejak tahun 1950, Inactivated (Salk) Poliovirus Vaccine (IPV) mendapat lisensi pada tahun 1955 dan langsung digunakan secara luas. Pada tahun 1963, mulai digunakan trivalen virus polio secara oral (OPV) secara luas. Enhanced potency IPV yang menggunakan molekul yang lebih besar dan menimbulkan kadar antibodi lebih tinggi mulai digunakan tahun 1988. Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan enterovirulen, tetapi tidak bersifat patogen karena sifat neurovirulensinya sudah hilang (Ranuh et.al, 2011). Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.

#### **g. Imunisasi Campak**

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. pemberian vaksin campak diberikan 1 kali pada umur 9 bulan secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskuler dengan dosis sebanyak 0,5 ml. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program school based catch-up campaign, yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas 1 dalam program BIAS (Ranuh et.al, 2011). Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif, dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah bayi berumur lebih dari 1 tahun, bayi yang tidak mendapatkan imunisasi kedua sehingga merekalah yang menjadi target utama pemberian imunisasi campak. kadar antibodi campak tidak dapat dipertahankan sampai anak menjadi dewasa.

#### **2.1.2.5 Konsep Imunisasi DPT-HB Hib**

##### **a. Dosis Pemberian**

0,5 ml untuk tiap suntikan dan dapat diberikan 3x suntikan dengan interval minimum 4 minggu.

##### **b. Jadwal Pemberian**

DPT-HB Hib I diberikan antara umur 2 bulan sampai 4 bulan

DPT-HB Hib II diberikan antara umur 3 bulan sampai 5 bulan

DPT-HB Hib III diberikan antara umur 4 bulan sampai umur 6 bulan

**c. Cara Pemberian**

Intra muscular pada paha bagian luar sebelah kanan atau kiri, sepertiga bawah/ke arah lutut

**d. Kekebalan / kegunaan**

Daya perlindungan / potensi vaksin difteria cukup baik yaitu sebesar 80-95% dan daya proteksi tetanus sangat baik yaitu sebesar 90-95%. Sedangkan daya proteksi vaksin pertusis masih rendah yaitu 50-60%. Oleh karena itu, tidak jarang anak telah mendapat imunisasi pertusis masih terjangkit penyakit batuk rejam tapi dalam bentuk batuk yang lebih ringan. Pada saat ini telah ada vaksin yang telah murni dan berdaya proteksi lebih tinggi, namanya pertusis a-seluler, tetapi masih mahal dan belum beredar di Indonesia.

**e. Reaksi Imunisasi**

Reaksi yang mungkin terjadi biasanya demam ringan, pembengkakan dan rasa nyeri ditempat suntikan selama 1-2 hari (Samik Wahab, 2002)

**f. Efek Samping Imunisasi DPT-HB Hib dan Penanganannya**

1) Demam  $> 39^{\circ}\text{C}$ , akan sembuh dalam waktu setengah hari. Kalau panas muncul setelah 24 jam, berarti itu bukan efek samping dari

DPT-HB Hib

2) Bengkak local

3) Abses steril

**g. Penanganan**

- 1) Untuk panas : berikan antiseptik  $\frac{1}{4}$  tablet, puyer, atau sanmudrop 3-4x/hari 0,5 ml, jangan diselimut dengan selimut yang terlalu tebal, kompres
- 2) Rasa sakit didaerah suntikan, nyeri, merah dan bengkak akan hilang dengan sendirinya. Jika perlu kompres dengan air hangat
- 3) Radang à bengkak selama 1 minggu atau lebih, bisa terjadi karena jarum suntuk yang tidak steril, solusi : rujuk ke puskesmas
- 4) Kejang : karena vaksin pertusisnya, segera rujuk ke puskesmas  
(Suryanah, 1996)

#### **h. Kontra Indikasi**

Imunisasi DPT-HB Hib tidak boleh diberikan kepada anak yang sakit parah dan anak yang menderita kejang demam kompleks, DPT-HB Hib juga tidak boleh diberikan kepada anak dengan batuk yang diduga mungkin sedang menderita batuk rejan dalam tahap awal atau pada penyakit gangguan kekebalan (defisiensi umur). Pada suntikan berikutnya jangan diberikan DPT-HB Hib lagi tetapi cukup DT (tanpa P HB & Hib) sakit batuk, pilek, demam atau diare yang sifatnya ringan, bukan merupakan kontraindikasi yang mutlak. (Samik, Wahab, 2002)

### **2.1.2.6 Kesimpulan tentang Imunisasi.**

#### **a. Imunisasi Dasar**

Imunisasi ini diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun.

Jenis imunisasi dasar terdiri atas

- a. Hepatitis B pada bayi baru lahir,

- b. BCG, ( Bacilus Calmette Guerine)
- c. Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Difhteria PertusisTetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib),
- d. Polio dan Campak (Kemenkes RI, 2013).

**b. Imunisasi Lanjutan**

Imunisasi lanjutan Difhteria Pertusis TetanusHepatitis B (DPT-HB) atau Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis BHaemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib) pada usia 18 bulan dan usia 24 bulan campak

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (batita)

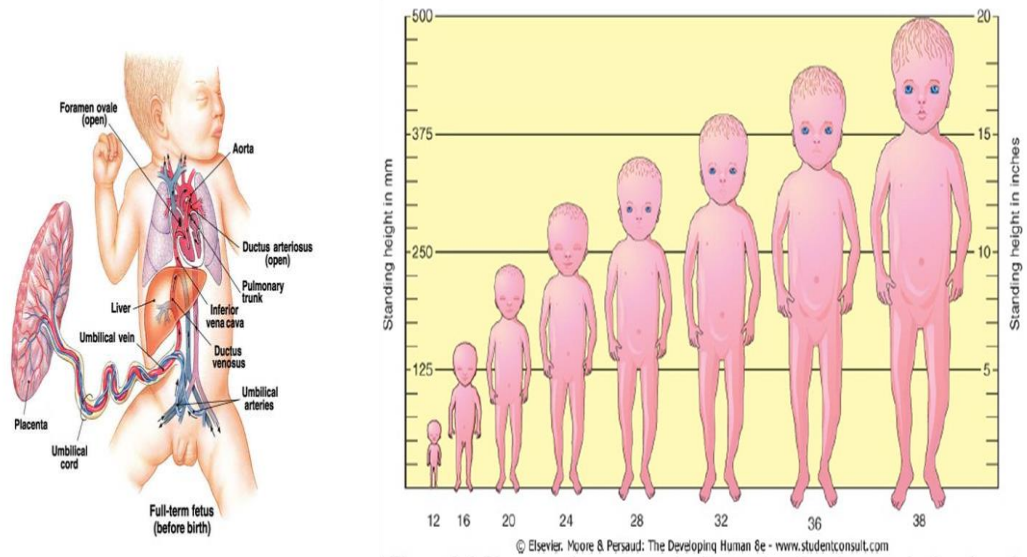
Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah tiga tahun (batita) terdiri Imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan jenis imunisasi sekolah dasar terdiri atas Campak, Difhteria Tetanus (DT), dan Tetanus Difhteria (Td). Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada wanita usia subur berupa Tetanus Toxoid (Kemenkes RI, 2013).

**c. Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS)**

Termasuk ibu hamil sehingga dapat mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal.



### 2.1.3. Anatomi Fisiologi.



### 2.1.4. Etiologi

Ada beberapa hal penting yang menjadi penyebab dari gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi /anak antara lain :

- 2.1.4.1 Secara umum tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang tumbuh kembang bayi dan tidak bias memenuhi kebutuhannya sesuai dengan tahap – tahap nya
- 2.1.4.2 Punya kelainan bawaan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak, tubuh dan anggota gerak anak
- 2.1.4.3 Kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang keluarga sehingga kurang mendapatkan asupan makanan yang tidak tepat (gizi)
- 2.1.4.4 Kurang melatih anak atau stimulasi di rumah karena kurang pengetahuan tentang tumbuh kembang.
- 2.1.4.5 Tidak mendapatkan pelayanan imunisasi sesuai dengan tahapannya (imunisasi lengkap)

2.1.4.6 Hal-hal lain yang berhubungan dengan social, ekonomi, kultur, budaya dan kebiasaan yang kurang baik.

#### 2.1.4.7 Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis*.

#### 2.1.4.8 Difteri

Difteri adalah penyakit menular akut pada tonsil, faring, hidung, laring, selaput mukosa, kulit dan terkadang konjungtiva serta vagina. Penyakit ini dapat menyerang seluruh lapisan usia, tetapi lebih sering pada anak-anak, terutama pada anak yang tidak mempunyai kekebalan terhadap bakteri penyebab difteri. Difteri merupakan penyakit yang mengancam jiwa. Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diptheriae*.

#### 2.1.4.9 Pertusis

Pertusis atau batuk rejan adalah penyakit infeksi akut berupa batuk yang sangat berat (batuk seratus hari). Penyakit ini menyerang mulut, hidung, dan tenggorokan. Pertusis merupakan penyakit yang sangat menular dan dapat menyerang semua golongan umur, makin muda usia terkena pertusis, makin berbahaya. Kasus terbanyak terjadi pada anak umur 1 tahun. Pertusis disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* (Cahyono, 2010).

#### 2.1.4.10 Tetanus

Tetanus adalah penyakit akut, bersifat fatal, gejala klinis disebabkan oleh eksotoksin yang diproduksi *Clostridium tetani*. Bakteri ini tersebar di seluruh dunia menyerang bayi, anak-anak dan remaja terutama yang tidak memperoleh perlindungan vaksinasi. Tetanus, terutama tetanus

neonatorum, sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Sebab, tetanus menjadi penyebab 8%-69% dari kematian bayi baru lahir (menjadi penyebab kematian utama terutama di negara-negara sedang berkembang, termasuk Indonesia) (Cahyono, 2010).

#### 2.1.4.11 Hepatitis B

Brunner, dkk (2002), Hepatitis B disebut juga sebagai serum hepatitis. Dimana penyebabnya adalah virus hepatitis B. Jenis penularan Hep B ini adalah secara perenteral atau kontak dengan karier atau penderita infeksi akut kontak seksual, penularan secara perinatal dari ibu kepada bayinya, dan merupakan ancaman kesehatan kerja yang penting bagi petugas kesehatan. Selain itu juga penyebarannya melalui mukosa membran dengan lewat :

- a. Kontak dengan cairan tubuh, seperti : semen, saliva, dan darah.
- b. Kontaminasi dengan luka yang terbuka
- c. Peralatan dan perlengkapan yang terjangkau

Contoh waktu terjadinya transmisi (penyebaran) al :

- 1) Jarum suntik (secara sengaja atau kebetulan)
- 2) Transfusi darah yang terkontaminasi dengan luka,  
goresan atau lecet
- 3) Mulut atau mata yang terkontaminasi selama irigasi  
luka atau suction
- d. Prosedur bedah mulut atau gigi

#### 2.1.4.12 Polio (Poliomielitis)

Poliomielitis atau polio adalah suatu penyakit demam akut yang disebabkan virus polio. Kerusakan pada motor neuron medula spinalis

dapat mengakibatkan kelumpuhan yang bersifat flaksid, sehingga nama lain dari poliomielitis adalah infantile paralysis, acute anterior poliomyelitis.

#### 2.1.4.13 Campak

Penyakit campak (rubeola atau measles) adalah penyakit infeksi yang sangat mudah menular, yaitu kurang dari 4 hari pertama sejak munculnya ruam. Penyebab pasti dari penyakit campak adalah virus campak (Radji, 2015).

#### 2.1.4.14 Meningitis

Meningitis merupakan infeksi akut dari meninges, biasanya ditimbulkan oleh salah satu dari mikroorganisme pneumokok, Meningokok, Stafilokok, Streptokok, Hemophilus influenza dan bahan aseptis (virus) (Long, 1996).

Meningitis adalah radang dari selaput otak (arachnoid dan piamater). Bakteri dan virus merupakan penyebab utama dari meningitis (Brnner & Suddarth, 1984).

### **2.1.5. Manifestasi klinis**

#### **2.1.5.1 Manifestasi Gangguan Pertumbuhan**

Gangguan pertumbuhan adalah suatu proses pertumbuhan yang terganggu. Artinya suatu pertumbuhan bayi dan anak yang apabila dibandingkan dengan pertumbuhan bayi dan anak pada umumnya menunjukkan adanya penyimpangan/kelainan. Misalnya berat badan bayi yang lebih ringan atau lebih berat dibanding berat badan bayi lain sebayanya. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan adalah faktor

genetik, hormonal dan lingkungan, terutama nutrisi (Djauhar Ismail, 1993).

Menurut Moersintowarti B. Narendra (1993) manifestasi gangguan pertumbuhan dapat dalam bentuk berikut:

a. Terjadinya retardasi pertumbuhan konstitusional, misalnya padakelainan *osteopatiherediter* (kelainan tulang bawaan), *chondrodystrofi* (kelainan jaringan tulang rawan), *jenis dwarfisme intra uterin* (cebol dalam rahim), dsb.

b. Retardasi pertumbuhan hormonal (endokrin) yang sifatnya:

1) Dikendalikan secara hormonal oleh hormon pertumbuhan, somatomedin yang dibentuk dihati, tiroid dan lainnya berpengaruh pada pertumbuhan.

2) Mempunyai dampak klinis: dwarfisme/kretin karena defect hormon pertumbuhan, hipotiroidisme, hormon sex yang abnormal, akibat defisiensi iodium, dsb.

c. Retardasi pertumbuhan akibat deprivasi maternal.

1) Retardasi pertumbuhan karena metabolisme, misalnya penyakit saluran cerna yang kronis, gangguan kardiovaskuler, anemia, kelainan ginjal, dsb.

2) Terpapar dengan penyakit menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti : TBC, Dipteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis.B, Polio, Campak, Hemophilus Influenzae type B, Pneumonia, Human Papiloma Virus, Rubella, dan Rotavirus.

3)

### 2.1.5.2 Manifestasi Gangguan Perkembangan

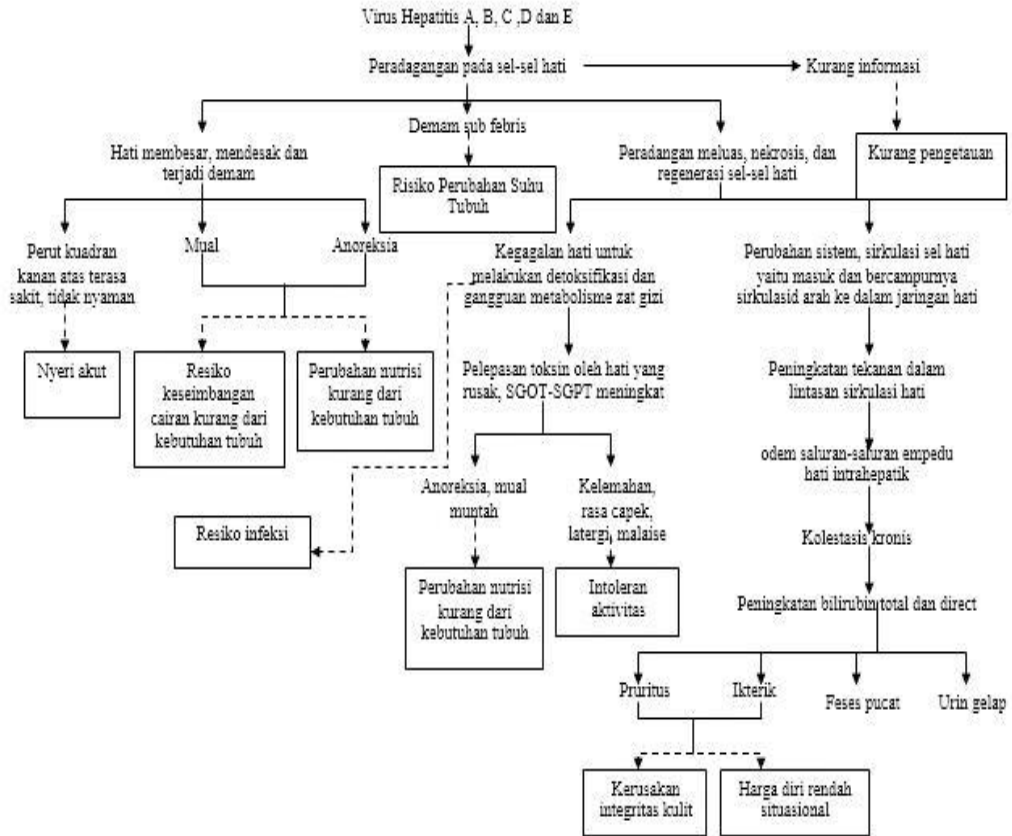
Sebagaimana disinggung pada uraian di muka, bahwa hasil pemeriksaan perkembangan anak dengan menggunakan instrumen pemeriksaan perkembangan dari Departemen Kesehatan (1990), maka dapat diketahui adanya anak yang belum mampu/tidak mampu melakukan tahapan perkembangan sesuai dengan umurnya. Anak-anak yang belum mampu tersebut berarti memiliki indikasi adanya keterlambatan perkembangan. Menurut Moersintowarti (1993) gangguan perkembangan adalah suatu perkembangan bayi yang apabila dibandingkan dengan pola perkembangan bayi standar menunjukkan adanya perkembangan bayi yang terlambat/ menyimpang dari pola perkembangan anak normal. Ada dua bentuk gangguan perkembangan, yaitu: Gangguan Perkembangan Kelainan Gangguan Perkembangan bagi bayi, ada dua kemungkinan yang terjadi pada perkembangan berikutnya, (Moersintowarti, 1993), yaitu di mana bayi yang bersangkutan dapat kembali normal perkembangannya, atau adanya kelainan yang bersifat permanen. Pada bayi, gangguan perkembangan dapat menimbulkan manifestasi klinik yang bermacam-macam, kasus yang sering dijumpai menurut Moersintowarti (1993) adalah: Gangguan motorik kasar, sensoris bicara, belajar, psikologis dengan manifestasi fisik, makan, buang air besar, cemas, dsb

## 2.1.6. Patofisiologi disertai Web of Caution (WOC)

### 2.1.6.1 PATHWAY / WOC Tumbuh Kembang

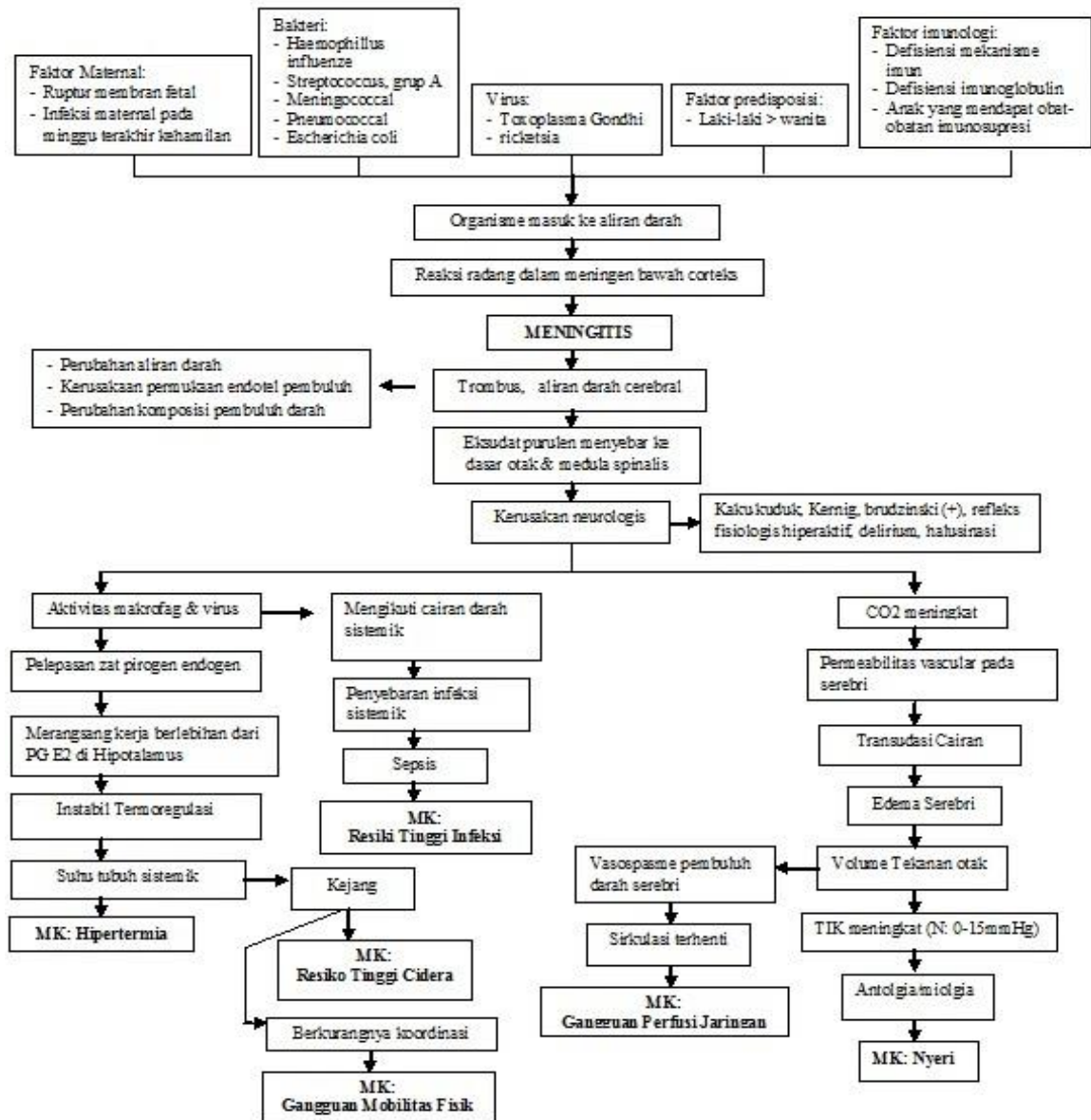


## 2.1.6.2 PATHWAY / WOC :Hepatitis B

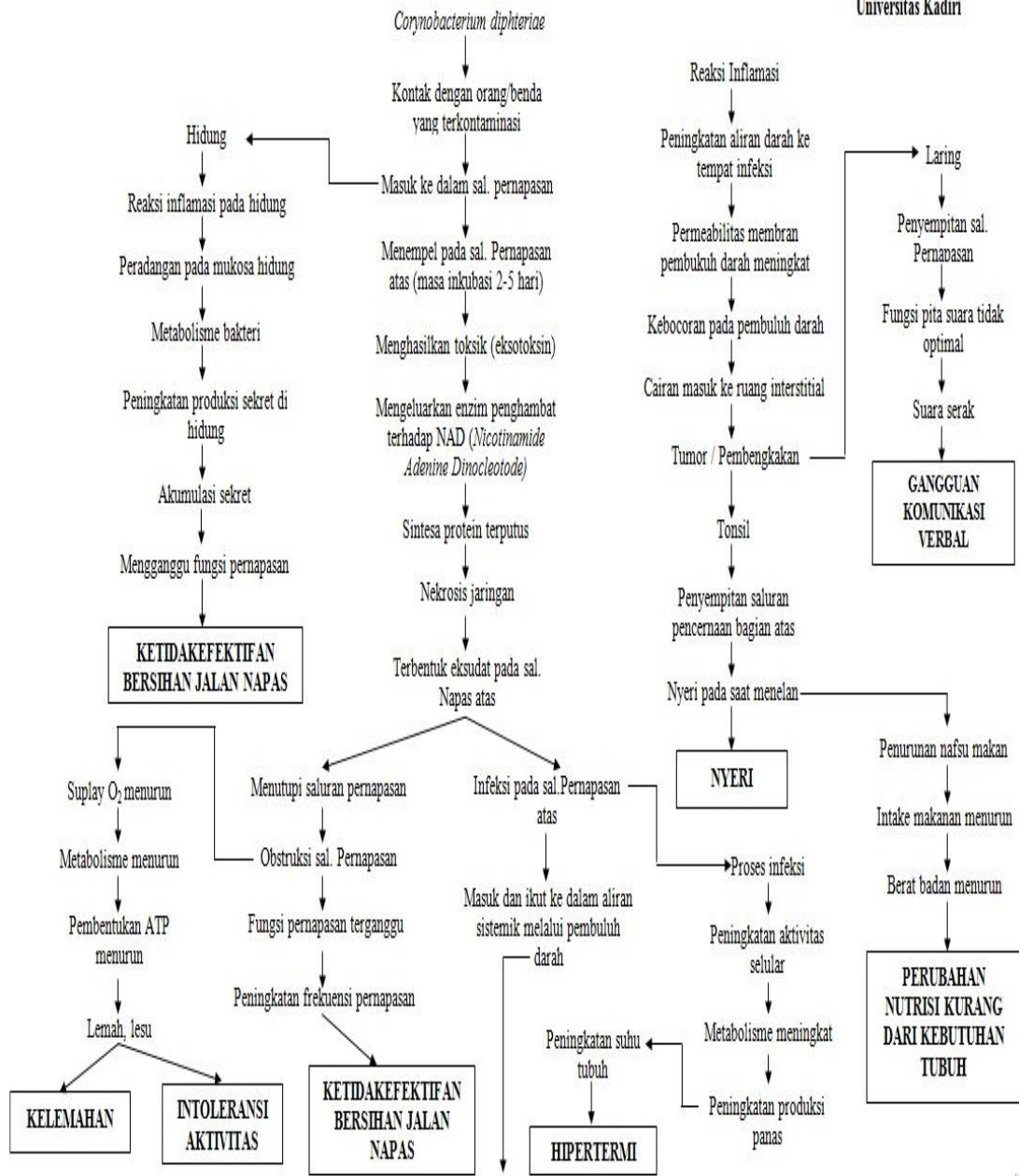




### 2.1.6.3 PATHWAY / WOC :Meningitis



2.1.6.4 PATHWAY / WOC : DIPTERI

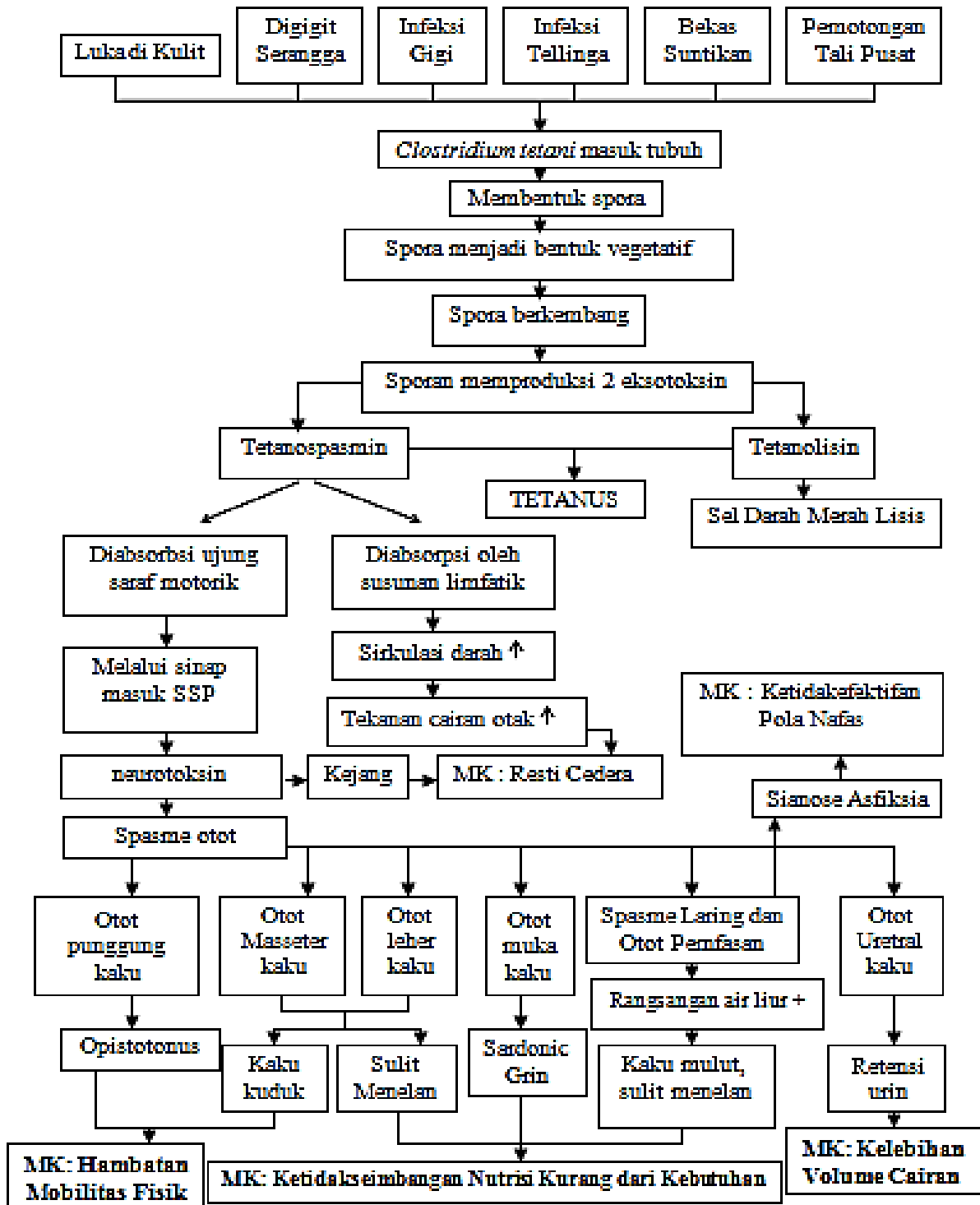


## 2.1.6.5 PATHWAY / WOC : Pertusis

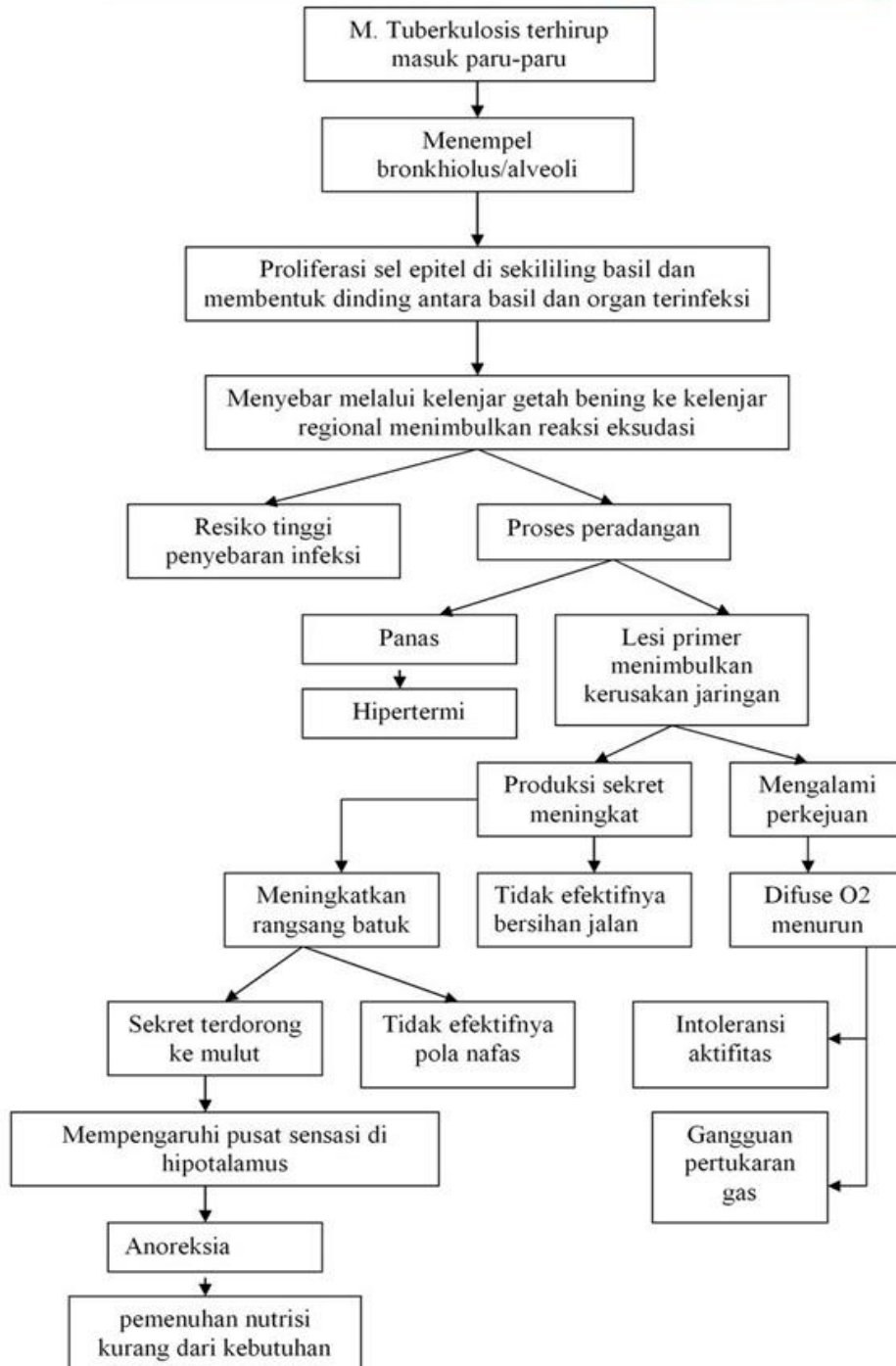
### ASUHAN KEPERAWATAN PERTUSIS PADA PASIEN ANAK



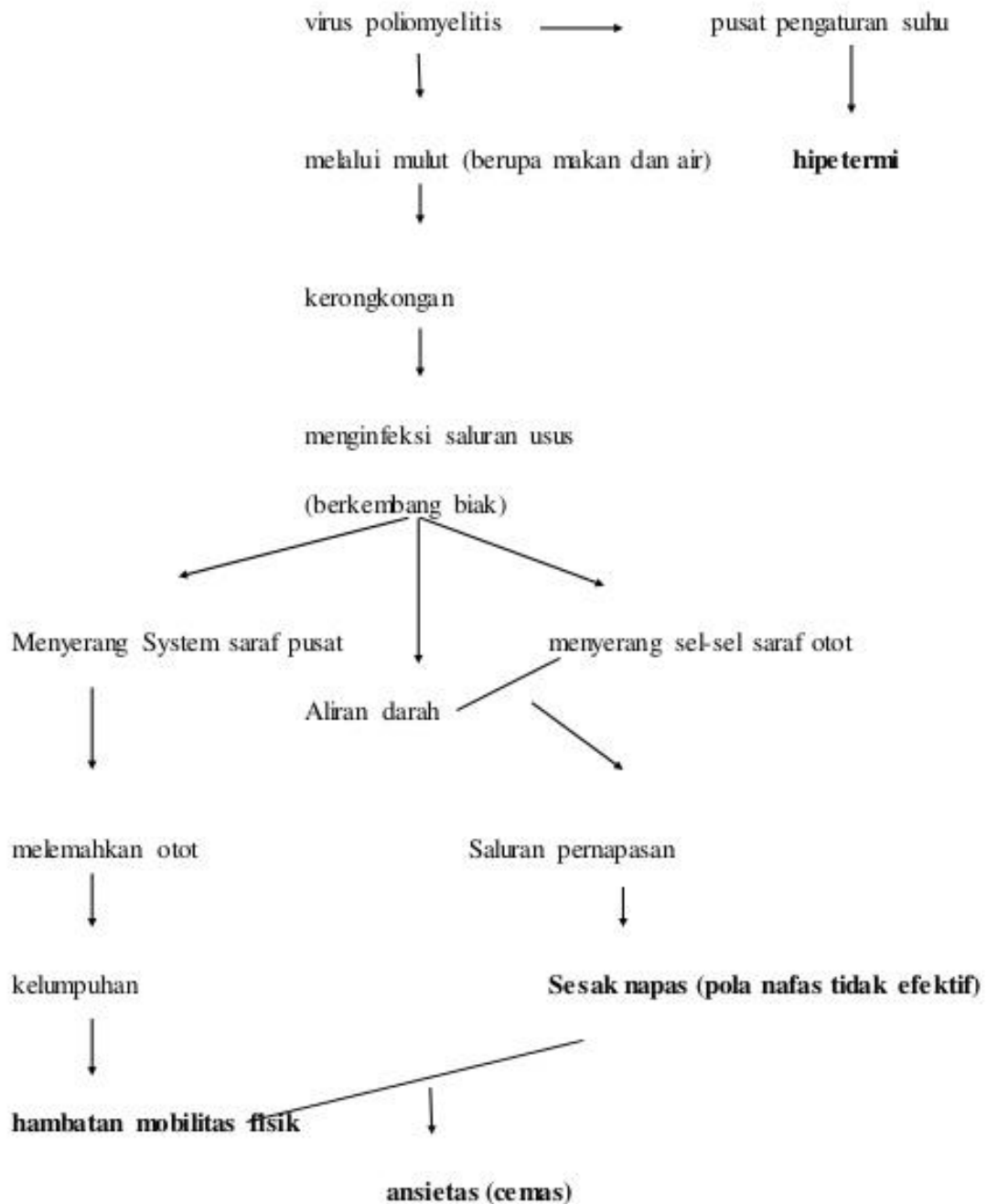
2.1.6.6.PATHWAY / WOC: Tetanus



### 2.1.6.7 PATHWAY / WOC: TBC Anak



### 2.1.6.8 PATHWAY / WOC:POLIOMYELITIS



### **2.1.7. Pemeriksaan Penunjang**

#### **Indikator pemantauan Pertumbuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.**

Pertumbuhan adalah penambahan ukuran-ukuran tubuh yang meliputi berat badan(BB), tinggi badan (TB), lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD)

#### **2.1.7.1 Pengukuran antropometrik**

Pengertian istilah "*nutritional anthropometry*" mula-mula muncul dalam "*Body measurements and Human Nutrition*" yang ditulis oleh Brozek pada tahun 1966 yang telah didefinisikan oleh Jelliffe (1966 dalam Moersintowati, BN 2005) sebagai pengukuran pada variasi dimensi fisik dan komposisi besaran tubuh manusia pada tingkat usia dan derajat nutrisi yang berbeda.

Pengukuran antropometri ada dua tipe yaitu pertumbuhan dan ukuran komposisi tubuh yang dibagi menjadi pengukuran lemak dan massa tubuh yang bebas lemak. Pengukuran antropometri, meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan dan tebal kulit. Penilaian dan analisis status gizi dan pertumbuhan anak.

Dengan menggunakan kurva pertumbuhan anak (KMS, NCHS), sebagai intervensi (preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif).

#### **2.1.7.2 Indikator pemantauan Perkembangan Neonatus Bayi dan Anak Balita.**

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan atau fungsi semua sistem organ tubuh sebagai akibat bertambahnya kematangan fungsi-fungsi sistem organ tubuh

### **Denver Development Screening Test (DDST)**

Deteksi tumbuh kembang anak adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada bayi dan balita. Dengan ditemukan penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak secara dini, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan dengan melibatkan ibu/ keluarga. Ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang, yakni sebagai berikut.

- 1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/ menemukan status gizi kurang/ buruk dan mikro/ makrosefali.
- 2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan (keterlambatan daya lihat, dan gangguan daya dengar.
- 3) Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autism, dan gangguan pemusatan perhatian, serta hiperaktifitas.

#### **2.1.8. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan keperawatan disesuaikan dengan umur dan kebutuhan bayi pada saat dilakukan asuhan keperawatan antara lain :

- 2.1.8.1 Lakukan penimbangan BB dan pengukuran PB untuk mengetahui pertumbuhan bayi
- 2.1.8.2 Sebelum melakukan pemberian imunisasi berikan Penyuluhan tentang gizi dan imunisasi yang akan diberikan
- 2.1.8.3 Berikan pelayanan Imunisasi Dpt-HBB Hib 1 dan polio 1



## **2.2. Asuhan Keperawatan.**

### **2.2.1. Pengkajian**

#### **Identitas pasien, meliputi :**

Nama, Umur, Jenis Kelamin, Agama, Status perkawinan, Pendidikan, Pekerjaan, Tanggal Masuk, No. Register, Diagnosa medis

#### **Penanggung jawab, meliputi :**

Nama, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan dengan pasien

#### **2.2.1.1 Alasan datang ke Puskesmas:**

Ibu By.N ingin mendapatkan imunisasi DPT-HB Hib 1 dan Polio 1  
Ingin mengetahui BB dan PB bayi bulan ini.

#### **2.2.1.2 Riwayat kesehatan**

##### **a. Riwayat Kesehatan Sekarang :**

Bayi 3 bulan dalam keadaan sehat

Berat Badan ( BB ) : 5 kg- 8 kg, (anak laki-laki)

4,6 kg- 7,5 kg. ( anak perempuan)

Panjang Badan ( PB ) : 57,3 cm- 65,6 cm. (anak laki-laki)

53,6 cm - 64 cm.( anak perempuan)

Denyut Nadi usia : 130 kali per menit

Pernapasan : 30 – 40 kali per meni

Suhu tubuh normal bayi : 36oC – 37,5oC

##### **b. Riwayat Kesehatan Dahulu :**

Lahir di RSUD M.Zein Painan dengan jalan di Operari Caesar (SC)

HB 0 ( uniject ) di berikan di RSUD M.Zein

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Baik ibu ataupun bapak tidak punya riwayat penyakit menahun, menurun, dan menular seperti ; Hipertensi, Jantung, Diabetes Melitus, Tuberculosis paru, Hepatitis dll.

**2.2.2. Kemungkinan diagnosa yang muncul**

2.2.2.1 Resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan keterlambatan mendapat imunisasi DPT-HB Hib 1 dan Polio 1

2.2.2.2 Kurang pengetahuan orang tua berhubungan dengan tidak termotivasi untuk segera memberikan anaknya imunisasi

**2.2.3. Rencana Asuhan Keperawatan.**

No	DX Keperawatan	NOC/ Kriteria Hasil	NIC
1.	<p><b>Resiko keterlambatan perkembangan</b></p> <p><b>Definisi :</b> Berisiko mengalami keterlambatan 25% atau lebih pada satu atau lebih area social atau perilaku regulasi diri, atau pada keterampilan kognitif, bahasa, motorik kasar atau halus</p> <p><b>Faktor Resiko: Prenatal</b> Kemiskinan</p>	<p><b>NOC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Growth and development delayed</li> <li>• Family Coping</li> <li>• Breastfeeding ineffective</li> <li>• Nutritional Status : nutrient intake</li> <li>• Parenting Performance</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recovery adanya kekerasan</li> <li>• Recovery : kekerasan emosional</li> <li>• Recovery neglect</li> </ul>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>Pendidikan orang tua : masa bayi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan kepada orang tua tentang penanda perkembangan normal</li> <li>• Demonstrasikan aktivitas yang menunjang perkembangan</li> <li>• Tekankan pentingnya perawatan prenatal sejak dini</li> <li>• Ajarkan ibu mengenai pentingnya berhenti mengkonsumsi alcohol, merokok, dan obat-obatan selama kehamilan</li> </ul>

	<p>Gangguan endokrin Gangguan genetik Buta huruf Nutrisi tidak adekuat Asuhan prenatal tidak adekuat Infeksi Kurang perawatan prenatal Perawatan prenatal yang telat Usia ibu &lt; 15 tahun Usia ibu &gt; 35 tahun Substance abuse Kehamilan yang tidak direncanakan Kehamilan yang tidak diinginkan</p> <p><b>Individual</b> Anak yang diadopsi Gangguan perilaku Kerusakan otak (mis : perdarahan pada periode postnatal, bayi yang diayun, penganiayaan, kecelakaan) Penyakit kronis .Gangguan kongenital Kegagalan untuk tumbuh Anak asuh Sering mengalami otitis media Gangguan genetik Gangguan pendengaran Nutrisi yang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Performance orang tua : pola asuh prenatal</li> <li>• Pengetahuan orang tua terhadap perkembangan anak meningkat</li> <li>• Berat badan = index masa tubuh</li> <li>• Perkembangan anak 1 bulan : penanda perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial pada usia 1 bulan</li> <li>• Perkembangan anak 2 bulan : penanda perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial usia 2 bulan</li> <li>• Perkembangan anak 4 bulan : penanda perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial usia 4 bulan</li> <li>• Penuaan fisik: perubahan normal fisik yang biasanya sering terjadi seiring penuaan usia</li> <li>• Kematangan fisik wanita dan pria : perubahan fisik normal pada wanita yang terjadi dengan transisi dan masa kanak-kanak ke dewasa</li> <li>• Fungsi gastrointestinal anak adekuat</li> <li>• Makanan dan asupan cairan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan cara-cara memberikan rangsangan yang berarti untuk ibu dan bayi</li> <li>• Ajarkan tentang perilaku yang sesuai dengan usia anak</li> <li>• Ajarkan tentang mainan dan benda-benda yang sesuai dengan usia anak</li> <li>• Berikan model peran intervensi perawatan perkembangan untuk bayi kurang bulan (prematuur)</li> <li>• Diskusikan hal-hal terkait kerjasama antara orang tua dan anak</li> </ul>
--	--	--	--

	<p>tidak adekuat Keracunan timbale Bencana alam Penampisan obat tergolong positif Prematuritas Kejang Penyalahgunaan zat Bergantung pada teknologi Efek samping terkait pengobatan (mis; kemoterpi, terapi radiasi, agens farmaseutikal) Gangguan penglihatan <b>Lingkungan</b> Kemiskinan Perilaku kekerasan</p>	<p>bergizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kondisi gizi dekuat</li> </ul>	
2.	<p>Kurang pengetahuan mengenai penularan, penanganan dan perjalanan penyakit.</p> <p>Definisi : Tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topic spesifik.</p> <p>Batasan karakteristik : memverbalisasikan adanya masalah, ketidakakuratan mengikuti instruksi, perilaku</p>	<p><b>NOC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Kowlwdge : disease process</li> <li>❖ Kowledge : health Behavior</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan</li> <li>❖ Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar</li> <li>❖ Pasien dan keluarga mampu menjelaskan</li> </ul>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Teaching : disease Process</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik</li> <li>❖ Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</li> <li>❖ Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</li> </ul>

	<p>tidak sesuai.</p> <p>Faktor yang berhubungan : keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi.</p>	<p>kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ Hindari harapan yang kosong</li> <li>❖ Sediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat</li> <li>❖ Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit</li> <li>❖ Diskusikan pilihan terapi atau penanganan</li> <li>❖ Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan</li> <li>❖ Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yg tepat</li> <li>❖ Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat</li> </ul>
--	---	--	---

#### **2.2.4. Implementasi**

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan berkomunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan untuk melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan untuk memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan evaluasi (Asmadi 2008).

Intervensi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, persiapan klien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Pada fase ini, perawat menyimpulkan data yang dihubungkan dengan reaksi klien. Fase ketiga merupakan terminasi perawat-klien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan (Asmadi 2008).

#### **2.2.5. Evaluasi.**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara perkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien

akan masuk kembali kedalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang/ reassessment (Asmadi 208).

Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan.

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan. Yaitu tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan, ada yang tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan, dan tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1. Pengkajian**

##### **3.1.1. Identitas Klien**

Nama/Inisial : By.N                      No. RM : 260375

Tempat/tgl lahir : Painan,11/4/2018      Tanggal : 03/07/2018

Jenis kelamin : Laki-laki              Tempat : R. Imunisasi  
: Puskesmas Air Haji

Nama Ayah/Ibu : Tn. S / Ny .Y

Pekerjaan Ayah : Petani

Pekerjaan Ibu : IRT

Alamat : Singkaring Punggasan Kec.Linggo SB

Suku bangsa : Jawa / Minang

Agama : Islam

Biaya ditanggung oleh : BPJS

##### **3.1.2. Alasan Masuk / Datang :**

1. Ingin mendapatkan pelayanan Imunisasi DPT-HB Hib 1 dan Polio 1
2. Ingin mengetahui berat badan .

##### **3.1.3. Riwayat Kesehatan**

1. Riwayat Kesehatan Sekarang
  - a. Bayi dalam keadaa sehat.



- b. Berat Badan : 5.050 gram.
- c. Panjang Badang : 58 Cm
- d.Nadi : 120 x / menit
- e. Pernapasan : 32 x / menit
- f. Suhu : 37,5 C

## 2. Riwayat Kesehatan Dahulu.

- a. Lahir di RSUD M.Zein Painan dengan jalan di Operari Caesar (SC)
- b. HB 0 ( uniject ) di berikan di RSUD M.Zein

## 3. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Dalam keluarga Bayi ( Ayah maupun Ibu ) tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menahun, menurun dan menular seperti : DM, Hipertensi, Jantung, Asma, Tuberclosis, dll.

## 4. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- a. Pre Natal.

Keluhan saat hamil :

- 1) K1 – mual, muntah dan nafsu makan menurun.
- 2) K II dan K III – mual muntah sudah berkurang
- 3) Periksa hamil  $\pm$  4 kali di sarana kesehatan,
- 4) Imunisasi TT lengkap .
- 5) Selama hamil tidak punya kebiasaan buruk seperti :

Merokok, minum alkohol, dan lain-lain.

- b. Natal

Bayi lahir dengan jalan di Operasi ( SC ) di RSUD M.Zein Painan di tolong oleh Dokter Specialis Kebidanan.

BB 3.100 gram , PB 50 cm, Apgar Score 6/8

c. Post Natal

Setelah bayi dirawat Ruangan Bayi selama 4 hari karena bayi agak sedikit lemah kerana kurang sehat.

Diberi minum ASI , dan obat antibiotik injeksi oleh dokter spesialis anak.

d. Riwayat Imunisasi

1) Hari pertama lahir diberikan vaksin Hepatitis B 0 (uniject) oleh pihak RSUD M.Zein.

2) Umur 71 hari diberikan Imunisasi BCG oleh Puskesmas Air Haji.

3) Pada tanggal 03 Juli 2018 di suruh datang ke Puskesmas untuk pemberian vaksin DPT-HB Hib 1 agar tidak terpapar dengan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin DPT-HB Hib.

**5. Riwayat Sosial**

a. Yang mengasuh : Ibu Kandung

b. Hubungan dengan anggota keluarga : disayang oleh semua.

c. Hubungan dengan teman sebaya :

d. Pembawaan secara umum : menyenangkan

e. Lingkungan rumah : rumah semi permanen

f. Pengetahuan ibu tentang imunisasi masih minim.

**3.1.4. Kebutuhan Dasar**

1. Makanan yang disukai : ASI + MP ASI

2. Pola tidur : + 8 jam / hari

### 3.1.5. Pemeriksaan Fisik

• Kesadaran : Komposmetis

• Gcs : 15 scal

• Berat Badan : 5.050 gram

• Panjang Badan : 58 cm

• Tanda tanda vital :

Suhu : 37,5 C

Nadi : 92 x / menit

Pernapasan : 38 x / menit

#### 1. Kepala :

○ Rambut : Hitam tegak

○ Mata : simetris , sclera tidak icterus, conjungtiva

: tidak anemis

○ Telinga : simetris , ada lobang dan bersih

○ Hidung : semestris, tidak ada polip, tidak ada

: pernapasan cuping hidung

○ Mulut : semestris, lidah basah, tidak ada

: labioplastoscizis

#### 2. Leher :

○ Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

dan vena jugularis

#### 3. Thorak :

##### Paru-paru :

○ **I** : simetrisan gerakan dada saat bernapas

○ **P** : tidak adanya fraktur klavikula

- **P** :Frekuensi pernapasan bayi normal
- **A** : tidak terdengar wheezing

**Jantung :**

- **I** : tidak kelihatan kelainan
- **P** : tidak adanya fraktur klavikula
- **P** : denyut jantung tidak ada kelainan
- **A** : frekuensi denyut jantung normal

**4. Abdomen :**

- **I** : tampakbulat, bergerak secarabersamaan  
:dengan gerakan dada saat bernapas.
- **P** : tidak ada pembesaran hati dan limpa
- **P** :tidak kembung
- **A** : tidak bising usus

**5. Punggung :**

- Tidak ada spina bifida
- Tulang punggung tidak kelainan

**6. Ekstermitas :**

- Atas : tangan kelihatan sama panjang, simetris dan tidak  
: polidaktili
- Bawah : kaki sama panjang , tidak fraktur ,  
: polidaktili dan slidaktili

**7. Genitalia :**

- Tidak ada pembesaran skrotum dan testisnya dua simetris
- Ada lobang uretra untuk bak.

## **8. Integument :**

- Turgor kulit baik
- Ada lunugo
- Tida ada ruam dan bintik-bintik.

### **3.1.6. Pemeriksaan Tumbuh dan Kembang**

#### **1. Pertumbuhan fisik :**

- a. BB : 5.050 gram, PB :58 cm
- b. Rambut hitam , dan ubun-ubun sudah mulai mengecil.
- c. Otot leher sudah untuk menegakan kepala.
- d. Otot bagian atas bayi sudah semakin kuat terutama untuk tangan dan dada.
- e. Jadi ketika di telentangkan Bayi sudah belajar tengkurap
- f. Otot bagian bawah bayi dan kaki juga semakin kuat sehingga bayi memiliki kemampuan yang sangat baik untuk menendang atau meluruskan kaki ketika dalam posisi tengkurap atau telentang
- g. Kemampuan kaki bayi untuk menendang dan melakukan gerakan yang keras akan semakin baik.
- h. Koordinasi otot tangan dan kaki juga bisa bekerja dengan baik.
- i. Bayi mulai bisa menarik benda-benda di sekitarnya.
- j. Tangan bayi sudah berkembang dengan baik sehingga bisa
- k. memasukkan beberapa benda ke mulut.

## **2. Pertumbuhan Motorik Bayi**

- a. Perkembangan motorik bayi pada bagian kepala, tangan dan kaki sudah berkembang dengan baik. Jika Anda mencoba untuk membuat bayi duduk dengan memegang bagian bawah ketiaknya maka kepala bayi akan terlihat sangat kuat.
- b. Bagian telapak tangan dan kaki sudah bisa menutup secara bersamaan. Anda bisa mengamati perkembangan ini ketika bayi diberikan mainan.
- c. Sistem motorik bayi sudah berkembang sangat baik untuk bagian mulut. Bayi sudah sangat senang melakukan komunikasi dengan orang lain. Bayi akan tersenyum ramah ketika disapa atau menangis ketika merasa takut.
- d. Bayi sudah tidak terlalu rewel karena mereka mulai bisa berkomunikasi dan mengucapkan kata-kata vokal seperti u dan a. Jika Anda mengajak berkomunikasi maka bibir bayi akan berusaha untuk bergerak dan mengenali ekspresi wajah Anda. Jika bayi sering rewel mungkin bayi akan nyaman jika digendong.
- e. Tangan bayi sudah bisa mulai meraih berbagai benda yang menggantung. Dan ketika ingin mendapatkan benda yang letaknya diketinggian maka kaki bayi akan ikut bergerak seperti akan berdiri atau berjalan.

## **3. Pertumbuhan Sensorik Bayi**

- a. Pada bulan ketiga maka bayi sudah memiliki kemampuan pendengaran yang semakin baik. Ketika bayi dipanggil dengan namanya maka kepala dan mata berkoordinasi untuk mencari sumber suara tersebut. Ketika

bayi tidak mengalami tahap ini maka orang tua harus mencari tahu penyebabnya dan bisa membawa ke dokter anak untuk diperiksa.

b. Bayi sudah bisa merasakan sensasi seperti rasa sedih dan gembira.

Ketika bayi mendengar suara musik maka mereka akan berusaha untuk tersenyum atau menggerakkan badan.

c. Kemampuan penglihatan bayi sudah berkembang dengan baik. Mata bayi akan sangat senang ketika melihat warna-warna yang cerah seperti kuning atau merah. Pada masa ini Anda bisa memberikan warna mainan yang cerah dan kontras untuk melatih indra penglihatan bayi.

d. Bayi sudah bisa mengenali bayangan mereka sendiri, ketika Anda mengenalkan bayi di cermin maka mereka akan tertawa atau takut saat melihat bayangan tersebut.

e. Bayi Anda sudah bisa membuat interaksi yang sangat baik dengan pandangan mata.

## **3.2. Data Penunjang**

### **3.2.1. Pengukuran pertumbuhan**

Parameter yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan pertumbuhan, maka dilakukan pengukuran tertentu yang hasilnya kemudian dibandingkan dengan parameter yang sudah terstandarisasi, yaitu meliputi: ,Tinggi badan, Berat badan, Lingkar lengan, Lingkar kepala, Lingkar dada, Lingkar abdomen. (Nelson, 1988).

1. Pengukuran Tinggi Badan
2. Pengukuran berat badan.
3. Pengukuran Lingkar Kepala

### 3.2.2. Pengukuran perkembangan

Perkembangan dapat diukur dengan menggunakan bermacam-macam instrumen, seperti *Denver Development Screening Test* (DDST). DDST adalah salah satu dari metode screening terhadap kemungkinan adanya penyimpangan dari perkembangan.

### 3.3. Data Fokus

#### 3.3.1. Data Subyektif :

- Ibu mengatakan anaknya belum diimunisasi DPT-HB Hib 1 dan Polio 1
- Anak sekarang sudah berumur 3 bulan
- Anak baru mendapat imunisasi BCG waktu berumur 2,5 bln

#### 3.3.2. Data Objektif:

- Berat Badan : 5.050 gram
- Panjang Badan : 58 cm
- Tanda tanda vital :
  - Suhu : 37,5<sup>0</sup>C - Nadi :120 x / menit
  - Pernapasan : 32 x / menit
- Dari buku KIA menunjukkan anaknya belum di imunisasi DPT-HB Hib 1 dan Polio 1



### **3.4. Diagnosa Keperawatan.**

**3.4.1.**Resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan keterlambatan mendapatkan imunisasi DPT-HB Hib dan Polio 1

**3.4.2.**Kurang pengetahuan orang tua berhubungan dengan tidak termotivasi untuk segera memberikan anaknya imunisasi

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	NOC/ Kriteria Hasil	NIC/ Aktivitas
1.	Selasa , 03 Juli 2018	<p><b>Diagnosa :</b> Resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan keterlambatan mendapatkan imunitas DPT-HB Hib dan Polio 1</p> <p><b>Data subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ibu mengatakan ingin mengimunitasi bayinya</li> <li>○ Ibu juga ingin menimbang bayinya.</li> </ul> <p><b>Data objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bayi sehat umur 3 bl</li> <li>○ BB : 5050 gram</li> <li>○ PB : 58 cm</li> <li>○ Suhu : 37,5 C</li> <li>○ Napas : 28 x / menit</li> <li>○ Nadi : 92 x menit</li> </ul>	<p><b>NOC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Growth and development delayed</li> <li>• Family Coping</li> <li>• Breastfeeding ineffective</li> <li>• Nutritional Status : nutrient intake</li> <li>• Parenting Performance</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recovery adanya kekerasan</li> <li>• Recovery : kekerasan emosional</li> <li>• Recovery neglect</li> <li>• Performance orang tua : pola asuh prenatal</li> <li>• Pengetahuan orang tua terhadap perkembangan anak meningkat</li> <li>• Berat badan = index masa tubuh</li> <li>• Perkembangan anak 1 bulan : penanda perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial pada usia 1 bulan</li> <li>• Perkembangan anak 2 bulan : penanda perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial usia 2</li> </ul>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>Pendidikan orang tua : masa bayi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan kepada orang tua tentang penanda perkembangan normal</li> <li>• Demonstrasikan aktivitas yang menunjang perkembangan</li> <li>• Tekankan pentingnya perawatan prenatal sejak dini</li> <li>• Ajarkan ibu mengenai pentingnya berhenti mengonsumsi alkohol, merokok, dan obat-obatan selama kehamilan</li> <li>• Ajarkan cara-cara memberikan rangsangan yang berarti untuk ibu dan bayi</li> <li>• Ajarkan tentang perilaku yang sesuai dengan usia anak</li> <li>• Ajarkan tentang mainan dan benda-benda yang sesuai dengan usia anak</li> <li>• Berikan model peran intervensi perawatan perkembangan untuk bayi kurang bulan (prematurn)</li> <li>• Diskusikan hal-hal terkait kerjasama antara orang tua dan anak</li> </ul>

			<p>bulan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perkembangan anak 4 bulan : penanda perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial usia 4 bulan</li><li>• Penuaan fisik: perubahan normal fisik yang biasanya sering terjadi seiring penuaan usia</li><li>• Kematangan fisik wanita dan pria : perubahan fisik normal pada wanita yang terjadi dengan transisi dan masa kanak-kanak ke dewasa</li><li>• Fungsi gastrointestinal anak adekuat</li><li>• Makanan dan asupan cairan bergizi</li><li>• Kondisi gizi dekuat</li></ul>	
--	--	--	--	--

2		<p>Kurang pengetahuan mengenai penularan, penanganan dan perjalanan penyakit.</p> <p>Definisi : Tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topic spesifik.</p> <p>Batasan karakteristik : memverbalisasikan adanya masalah, ketidakakuratan mengikuti instruksi, perilaku tidak sesuai.</p> <p>Faktor yang berhubungan : keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber</p>	<p><b>NOC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Knowledge : disease process</li> <li>❖ Knowledge : health Behavior</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan</li> <li>❖ Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar</li> <li>❖ Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya</li> </ul>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Teaching : disease Process</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik</li> <li>❖ Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</li> <li>❖ Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ Hindari harapan yang kosong</li> <li>❖ Sediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat</li> <li>❖ Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit</li> <li>❖ Diskusikan pilihan terapi atau penanganan</li> <li>❖ Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau</li> </ul>
---	--	---	---	---

		informasi.		<p>mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat</li><li>❖ Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat</li><li>❖ Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat</li></ul>
--	--	------------	--	---

### 3.6. Implementasi dan evaluasi

No	TGL	No. DX	Implementasi		Evaluasi	
	03/7-2018	<p>Diagnosa : Resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan keterlambatan mendapatkan imunisasi DPT-HB Hib dan Polio 1</p> <p>Data subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ibu mengatakan ingin mengimuni sasi bayi nya</li> <li>○ Ibu juga ingin me nimbang bayinya.</li> </ul> <p>Data objektiktif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bayi sehat umur 3 bl</li> <li>○ BB : 5050 gram</li> <li>○ PB : 58 cm</li> <li>○ Suhu : 37,5 C</li> <li>○ Napas : 28 x / menit</li> <li>○ Nadi : 92 x menit</li> </ul>	<p><b>Jam 10, 15 wib</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengajarkan kepada orang tua tentang penanda perkembangan normal bayi</li> <li>• mendemonstrasikan aktivitas yang menunjang perkembangan</li> <li>• menekankan pentingnya perawatan prenatal sejak dini</li> <li>• mengajarkan ibu mengenai pentingnya berhenti mengkonsumsi alcohol, merokok, dan obat-obatan selama kehamilan</li> <li>• megajarkan cara-cara memberikan rangsangan yang berarti untuk ibu dan bayi</li> <li>• mengajarkan tentang perilaku yang sesuai dengan usia anak</li> <li>• mengajarkan tentang mainan dan benda-benda yang sesuai dengan usia anak</li> <li>• memberikan model peran intervensi perawatan perkembangan untuk bayi kurang bulan (prematuur)</li> <li>• mendiskusikan hal-hal terkait kerjasama antara orang tua dan anak</li> </ul>	<p><b>Jam 10, 15 wib</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>S</b> : Ibu mengatakan ingin mengimunisasi bayi nya Ibu juga ingin menimbang bayinya.</li> <li>○ <b>O</b> : Imunisasi telah diberikan Dpt-hb hib 1 dan polio 1</li> <li>○ <b>A</b> : Teratasi / berhasil</li> <li>○ <b>P</b> : Pesankan kembali untuk pemberian imunisasi dan penimbangan selanjutnya</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan kepada orang tua imunisasi yang direkomendasikan bagi anaknya, cara imunisasi, alasan, dan kegunaan dari imunisasi yang diberikan serta beritahukan efek samping/reaksi yang mungkin terjadi setelah pemberiannya.</li> <li>• Melakukan pemberian imunisasi sesuai SOP penatalaksanaan imunsasi</li> <li>• Memahami bahwa keterlambatan pemberian imunisasi pada satu seri bukan berarti harus mengulang jadwal</li> <li>• Memberitahukan pada orang tua untuk tingkatkan rasa nyaman anak setelah di imunisasi</li> <li>• Mengobservasi anak selama beberapa saat setelah pemberian imunisasi</li> <li>• Memberitahukan jadwal pemberian imunisasi sesuai dengan tenggang waktu yang ada.</li> </ul>		
<b>2</b>	<b>3/7 2018</b>	Kurang pengetahuan mengenai penularan, penanganan dan perjalanan penyakit.  Definisi : Tidak adanya atau	<b>10, 30 wib</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik</li> <li>❖ menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</li> </ul>	<b>10, 30 wib</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>S</b> : -Ibu bertanya,kapansebaiknya waktu tepat utk pemberian imunisasi, Apakah setiap pemberian imunisasi anak harus demam</li> <li>○ <b>O</b> : Ibu tampak sudah tenang</li> <li>○ <b>A</b> : Teratasi sebagian</li> </ul>

		<p>kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topic spesifik.</p> <p>Batasan karakteristik : memverbalisasikan adanya masalah, ketidakakuratan mengikuti instruksi, perilaku tidak sesuai.</p> <p>Faktor yang berhubungan : keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</li> <li>❖ menghindari harapan yang kosong</li> <li>❖ menyediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat</li> <li>❖ mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit</li> <li>❖ mendiskusikan pilihan terapi atau penanganan</li> <li>❖ mendukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan</li> <li>❖ mengeksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ P : Kalau masih ada yg tdk jelas silahkan ditanyakan pada pertemuan berikutnya</li> </ul>
--	--	---	---	--



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan ” *Asuhan Keperawatan Tumbuh Kembang pada Bayi Ny.Y di Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan*” tanggal 03Juli 2018 sampai tanggal 05Juli 2018. Berapa hal yang perlu di bahas dan di perhatikan.

Dalam penerapan kasus keperawatan tersebut penulis telah berusaha mencoba menerapkan proses asuhan keperawatan pada dengan kasus Tumbuh Kembang pada bayi sesuai dengan teori teori yang ada, untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang di capai akan di uraikan sesuai dengan prosedur keperawatan di mulai dari pengkajian, diagnosa ,intervensi , implementasi dan evaluasi.

#### **4.1. Pembahasan Pengkajian**

##### **1. Identitas Klien**

Dalam melakukan pengkajian pada klien penulis tidak terlalu mengalami kesulitan untuk mengungkapkan, sehingga di dapat data akurat dari keluarga, catatan medis serta tenaga kesehatan lainnya.

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Berdasarkan tinjauan teoritis dibandingkan dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan pada saat dilakukan pengkajian pada bayi,sampai saat ini semua barjalan dan berlangsung sesuai dengan yang kita inginkan.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan pada saat dilakukan pengkajian klien.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Terdapatnya Dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan tidak ada keluarga atau lingkungan yang menderita penyakit menurun, menahun, dan menular.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada teoritis dan pada kasus tidak terdapat kesenjangan karena semua pemeriksaan sangat penting untuk dilakukan

Dilakukan sangat sistematis dimulai dari Kepala sampai kepada ekstermitas bawah baik, pemeriksaan dilakukan dengan beberapa teknik Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

### 4. Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang kita bisa gunakan dalam asuhan keperawatan pada tumbuh kembang pada bayi antara lain :

a. Buku KIA

Dari buku KIA akan catatan penting dari bayi/anak tersebut dimulai dari ibu hamil, sampai persalinan (K,1 – K.4) selanjutnya juga ada catatan dari bayi/anak dimulai dari sejak lahir sampai berumur lima tahun. Tujuh manfaat buku kesehatan ibu dan anak:

- 1) Ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sejak ibu mulai hamil sampai anak berumur lima tahun

- 2) Instrumen pencatatan dan pemantauan, informasi, komunikasi dan penyuluhan tentang kesehatan, gizi dan standar pelayanan KIA yang lengkap di tingkat keluarga termasuk rujukannya
- 3) Deteksi dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak
- 4) Menanggapi kebutuhan maupun keinginan ibu hamil dan balita
- 5) Meningkatkan komunikasi antara ibu dan petugas dalam rangka mendidik ibu ataupun keluarga tentang perawatan dan pemeliharaan KIA serta masalah gizi di rumah
- 6) Meningkatkan jangkauan pelayanan KIA berkualitas.
- 7) Memperbaiki sistem kesehatan dalam menerapkan manajemen pelayanan KIA yang lebih efektif.

b. Pengukuran antropometrik

Pengukuran antropometrik ini kita pakai dalam menentukan tingkat dari tumbuh kembang bayi yang meliputi :

- 1) Berat badan terhadap umur
- 2) Tinggi Badan terhadap umur
- 3) Lingkaran kepala terhadap umur

c. Cara deteksi perkembangan

Disini penulis belum melakukan deteksi perkembangan, sebab bayi masih terlalu kecil untuk dilakukan. Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang bisa kita lakukan untuk mengetahui perkembangan dari anak, baik untuk mengetahui perkembangan motorik halus atau motorik kasar yaitu :

- 1) DDST (Denver development screnning test)
- 2) KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

- 3) KPAP ( Kuesioner Perilaku Anak Pra Sekolah
- 4) Tes Daya Lihat dan tes Kesehatan Mata Anak Pra Sekolah
- 5) Tes Daya Dengar Anak (TDD)

Tumbuh kembang adalah suatu kesatuan proses dimana seseorang anak tidakhanya tumbuh menjadi besar tapi berkembang menjadi lebih terampil yang mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan karena :

1. Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam jumlah, besar, ukuran/dimensi, tingkat sel organ maupun individu yang bisa diukur berat, panjang, umur tulangdan keseimbangan elektrolit.
2. Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil antara lain proses pematangan termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dengan lingkungan. Untuk terciptan tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologis, psikososial, dan perilaku yang merupakan proses yang unik dan hasil akhir berbeda-beda yang memberi cirri tersendiri pada setiap anak.
3. Dalam Tumbang anak perlu dilakukan berbagai macam imunisasi, dimana imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti, untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang di pakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT-HB Hib, IPV, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin Polio.

Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

4. Diantara sekian banyaknya imunisasi yang diperlukan anak, satu diantaranya adalah Imunisasi DPT-HB Hib dengan Vaksin DPT introduksi vaksin Hepatitis B dan vaksin Hib.(Haemophilus Influenza tipe B) atau disebut juga Vaksin Pentavalen, penyakit yang dapat dicegah antara lain :
  - a. Difteri. Kuman yang menyebabkan penyakit difteri, menyerang saluran pernapasan, menimbulkan lapisan putih di tenggorokan dengan efek dapat menyumbat saluran nafas, dan toksinnya dapat mengganggu kerja jantung.
  - b. Pertusis. Kuman penyebab penyakit batuk rejan atau batuk 100 hari dengan ciri khas batuk beruntun
  - c. Tetanus. Kuman penyebab penyakit tetanus, yaitu kekakuan seluruh tubuh termasuk otot pernapasan sehingga menyebabkan kematian akibat gagal nafas
  - d. Hepatitis B. Virus penyebab peradangan pada hati dimana keadaan kronis dapat menyebabkan kerusakan hati (sirosis hepatis) dan kanker hati (hepatoma)
  - e. Haemophilus influenza tipe B. Kuman penyebab radang paru-paru (pneumonia) dan radang otak (meningitis) terbanyak pada anak.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh anak
  - a. Faktor keturunan (Hereditas)
  - b. Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh anak melalui instruksi genetik dapat ditentukan kualitas dan kuantitas

pertumbuhan, gangguan pertumbuhan selain disebabkan oleh kelainan kromosom (contoh; syndrome down, syndrome turner) juga diakibatkan oleh factor lingkungan yang kurang memadai.

- c. Seks : kecukupan dan perkembangan pada anak laki-laki berbeda dengan perempuan
- d. Ras : ras/suku bangsa dapat mempengaruhi tumbang anak, beberapa suku bangsa memiliki karakteristik.
- e. Faktor Lingkungan
  - 1) Lingkungan Internal
    - a) Intelegensi. Pada umumnya intelegensi tinggi, perkembangan lebih baik dibandingkan jika intelegensi rendah.
    - b) Hormon. Ada 3 jenis hormone yang mempengaruhi anak yaitu somato tropik untuk pertumbuhan tinggi badan terutama pada masa kanak-kanak, hormone tiroid menstimulasi pertumbuhan sel interstitial testis, memproduksi testosterone dan ovarium memproduksi estrogen yang mempengaruhi perkembangan dan reproduksi.
    - c) Emosi. Hubungan yang hangat dengan orangtua, saudara teman sebaya serta guru berpengaruh terhadap perkembangan emosi, sosial, intelektual anak, cara anak berinteraksi dengan keluarga akan mempengaruhi interaksi anak diluar rumah
  - 2) Lingkungan Eksternal
    - a) Kebudayaan. Budaya keluarga /masyarakat mempengaruhi bagaimana anak mempersepsikan dan memahami kesehatan berperilaku hidup sehat.

- b) Status sosial ekonomi keluarga. Anak yang berada dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang sosial ekonomi yang rendah serta banyak punya keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan primernya.
- c) Nutrisi. Untuk tumbuh anak secara optimal memerlukan nutrisi adekuat yang didapat dari makanan bergizi
- d) Iklim/cuaca. Iklim tertentu dapat mempengaruhi status kesehatan anak
- e) Olahraga/latihan fisik. Olahraga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan psikososial anak.
- f) Posisi anak dalam keluarga. Posisi anak sebagai anak tunggal, sulung, anak tengah, anak bungsu akan mempengaruhi pola anak setelah diasuh dan dididik dalam keluarga

#### **4.2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan tinjauan teoritis serta pengkajian sebenarnya banyak diagnosa keperawatan yang bisa diangkat di Asuhan ini. Namun mengingat peluang waktu yang singkat, maka akhirnya penulis Cuma bisa memunculkan 2 diagnosa keperawatan saja. Kalau sikaranya masih ada kesempatan penulis akan tetap melakukan Asuhan Tumbuh Kembang ini demi kesenabungan ilmu pengetahuan dan keberhasilan dalam rangka menuntaskan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi bayi ini, dan bayi-lain yang punya masalah yang sama antara lain :

1. Resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan keterlambatan mendapatkan imunisasi DPT-HB Hib dan Polio 1
2. Kurang pengetahuan orang tua berhubungan dengan tidak termotivasi untuk segera memberikan anaknya imunisasi

### ***Kronologis Timbul Diagnose Keperawatan diatas.***

Pada tanggal 25 Juni 2018 saat kunjungan pertama , ibu mengatakan bahwa bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dia ingin mendapatkan di Puskesmas sebab di Posyandu tidak mendapatkannya karena sudah 2 bulan ini di Posyandu tidak membuka vaksin BCG dengan alasan petugas vaksin BCG tidak dibuka untuk 1 orang bayi, sedangkan bayi kami sudah umur hampir 3 bulan.

Dengan berbagai pertimbangan hari itu diberikan imunisasi BCG saja, sebenarnya DPT-HB Hib juga bisa diberikan bersamaan, namun ibu menolak alasan antara lain :

1. Orang tua takut demam nanti kalau anak di suntik 2 kali pada hari itu
2. Ibu mengatakan kasihanlah , kan masih kecil
3. Orang tua menjanjikan, minggu depan saja kami datang lagi ke Puskesmas
4. Ibu kelihatan agak bingung, dan menanyakan, mana lebih penting antara imunisasi BCG atau DPT-HB Hib.

Akhirnya kita sepakati seminggu lagi tanggal 2 Juli 2018 orang tua berjanji akan membawa bayi untuk pemberian vaksin DPT-HB Hib 1 dan Polio 1.

Namun keluarga tidak datang ke Puskesmas karena sudah dapat bisikan orang lain bahwa setelah pemberian vaksin DPT-HB Hib anak akan demam.

Pada hari Selasa tanggal 3 Juli 2018, setelah diberikan penyuluhan serta motivasi akhirnya keluarga mau datang ke puskesmas untuk pemberian imunisasi DPT-HB Hib 1 dan Polio 1.

### **4.3.Intervensi Keperawatan**

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan kepada bayi Ny.Y ini , berdasarkan prioritas masalahyang di temukan lapangan saat lakukan



pengkajian. Dan juga tidak semua masalah yang bisa penulis angkat karena keterbatasan waktu :

1. Diagnosa pertama yaitu,,: Resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan keterlambatan mendapatkan imunisasi DPT-HB Hib dan Polio 1

***Intervensi :***

**Pendidikan orang tua : masa bayi**

- Ajarkan kepada orang tua tentang penanda perkembangan normal
- Demonstrasikan aktivitas yang menunjang perkembangan
- Tekankan pentingnya perawatan prenatal sejak dini
- Ajarkan ibu mengenai pentingnya berhenti mengkonsumsi alcohol, merokok, dan obat-obatan selama kehamilan
- Ajarkan cara-cara memberikan rangsangan yang berarti untuk ibu dan bayi
- Ajarkan tentang perilaku yang sesuai dengan usia anak
- Ajarkan tentang mainan dan benda-benda yang sesuai dengan usia anak
- Berikan model peran intervensi perawatan perkembangan untuk bayi kurang bulan (prematuur)
- Diskusikan hal-hal terkait kerjasama antara orang tua dan anak

2. Diagnosa kedua yaitu, Kurang pengetahuan orang tua berhubungan dengan tidak termotivasi untuk segera memberikan anaknya imunisasi

***Intervensi :***

**Teaching : disease Process**

- ❖ Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik
- ❖ Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.
- ❖ Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
- ❖ Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat
- ❖ Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat
- ❖ Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat

- ❖ Hindari harapan yang kosong
- ❖ Sediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat
- ❖ Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit
- ❖ Diskusikan pilihan terapi atau penanganan
- ❖ Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan
- ❖ Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat
- ❖ Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat
- ❖ Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Setelah rencana tindakan di tetapkan maka di lanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, dalam melakukan asuhan keperawatan pada Bayi Ny.Y dengan Asuhan Tumbuh Kembang

1. Diagnosa pertama yaitu,Resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan keterlambatan mendapatkan imunisasi DPT-HB Hib dan Polio 1 penulis yaitu :

- mengajarkan kepada orang tua tentang penanda perkembangan normal bayi
- mendemonstrasikan aktivitas yang menunjang perkembangan
- menekankan pentingnya perawatan prenatal sejak dini
- mengajarkan ibu mengenai pentingnya berhenti mengkonsumsi alcohol, merokok, dan obat-obatan selama kehamilan
- megajarkan cara-cara memberikan rangsangan yang berarti untuk ibu dan bayi
- mengajarkan tentang perilaku yang sesuai dengan usia anak
- mengajarkan tentang mainan dan benda-benda yang sesuai dengan usia anak
- memberikan model peran intervensi perawatan perkembangan untuk bayi kurang bulan (prematuur)

- mendiskusikan hal-hal terkait kerjasama antara orang tua dan anak
- Mengajarkan kepada orang tua imunisasi yang direkomendasikan bagi anaknya, cara imunisasi, alasan, dan kegunaan dari imunisasi yang diberikan serta beritahukan efek samping/reaksi yang mungkin terjadi setelah pemberiannya.
- Melakukan pemberian imunisasi sesuai SOP penatalaksanaan imunsasi
- Memahami bahwa keterlambatan pemberian imunisasi pada satu seri bukan berarti harus mengulang jadwal
- Memberitahukan pada orang tua untuk tingkatkan rasa nyaman anak setelah di imunisasi
- Mengobservasi anak selama beberapa saat setelah pemberian imunisasi
- Memberitahukan jadwal pemberian imunisasi sesuai dengan tenggang waktu yang ada.

Diagnosa kedua yaitu,Diagnosa kedua yaitu,Kurang pengetahuan orang tua berhubungan dengan tidak termotivasi untuk segera memberikan anaknya imunisasi

Adapun implementasi diagnosa kedua adalah

- memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik
- menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.
- menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
- menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat
- mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengna cara yang tepat
- menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat
- menghindari harapan yang kosong
- menyediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat

- mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit
- mendiskusikan pilihan terapi atau penanganan
- mendukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan
- mengeksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat

#### 4.5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada bayi Ny.Y ada beberapa masalah kesehatan yang berhasil kita lakukan sebagai berikut :

1. Masalah kesehatan pada diagnosa keperawatan nomor 1 bisa kita bisa atasi atau selesaikan semua seperti :
  - ✓ S :Ibu mengatakan ingin mengimunisasi dan juga menimbang bayinya.
  - ✓ O : Imunisasi telah diberikan DPT-HB HIB 1 dan POLIO 1
  - ✓ A : Teratasi / berhasil
  - ✓ P :Pesankan kembali untuk pemberian imunisasi selanjutnya.
2. Pada masalah kesehatan pada diagnosa keperawatan nomor 2 kita belum bisa mengatasi semua sebab masalah tingkat pengetahuan ibu, tidak bisa kita ukur langsung,jadi kita lihat saja jadwal imunisasi berikutnya.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

- Pengkajian

Pada saat pengkajian data fokus berupa Data Subyektif didapat data sebagai berikut: Ibu mengatakan anaknya belum diimunisasi DPT-HB Hib 1 dan Polio 1, Anak sekarang sudah berumur 3 bulan, dan Anak baru mendapat imunisasi BCG waktu berumur 2,5 bln/. Data Objektif Berat Badan: 5.050 gram, Panjang Badan: 58 cm, Tanda tanda vital : Suhu : 37,5<sup>0</sup>C, Nadi :120 x / menit, Pernapasan : 32 x / menit. Dari buku KIA menunjukkan anaknya belum di imunisasi DPT-HB Hib 1 dan Polio 1

- Diagnosa keperawatan

Adapun diagnosa yang diangkat adalah

1. Resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan keterlambatan mendapatkan imunisasi DPT-HB Hib dan Polio 1
2. Kurang pengetahuan orang tua berhubungan dengan tidak termotivasi untuk segera memberikan anak nya imunisasi

- Perencanaan

Perencanaan yaitu menentukan *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention Classification* (NIC). NOC untuk diagnosa pertama adalah *Growth and development delayed, Family Coping, Breastfeeding ineffective dan Nutritional Status : nutrient intake*. NIC nya Pendidikan orang tua : masa bayi. NOC diagnosa yang kedua yaitu *Kowlwdge : disease process dan Knowledge : health Behavior*.NIC nya *Teaching: Desease Process*.

- Implementasi

Implementasi yaitu melakukan intervensi (NIC) yang telah direncanakan. Semua implementasi terlaksana dengan baik.

- Evaluasi

Hasil evaluasi didapatkan masalah pasien sudah teratasi sebagian.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan maka penulis dapat memberikan saran yang mungkin berguna bagi para pembaca. Saran tersebut antara lain, kita sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat harus melakukan pengkajian yang tepat dan benar sesuai dengan teori yang ada dan sumber yang terbaru yang dapat di terapkan dengan baik kepada klien, sebagai acuan dalam menyusun rencana keperawatan.

Bagi keluarga di harapkan juga untuk bersikap terbuka dalam memberikan informasi yang berguna untuk menentukan rencana tindakan keperawatan.

Bagi perawat atau mahasiswa setelah melakukan tindakan kepada ibu bayi harus di lakukan evaluasi hal ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana perubahan yang terjadi setelah dilakukan asuhan keperawatan dan melakukan revisi ulang rencana keperawatan yang belum berhasil. mencegah lebih baik dari pada mengobati.

Dan bagi lembaga institusi pendidikan keperawatan untuk evaluasi sebaiknya waktu yang diberikan kepada mahasiswa lebih dari 3 hari karena menurut penulis dengan tegaknya 2 buah diagnosa keperawatan tidak efektif rasanya melaksana intervensi tersebut hanya dalam jangka waktu 3hari. Jadi untuk kedepan hal-hal yang seperti itu akan membuat keluarga pasien menjadi tidak puas dan kita pun menjadi kurang berkesan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2006). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Dirjen Binkesmas.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Susilaningrum & Utami. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjningsih. (2012). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Yupi. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Berhrman, Kliegman, & Arvin. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Carpenito, Lynda Juall. 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Kriteria Hasil NOC*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Muscari, Mary.E. 2005. *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Wong, D.L,dkk. 2004. *Pedoman Klinik Keperawatan Pediatrik*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN  
**UPT.DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS AIR HAJI**  
KECAMATAN LINGGO SARI BAGANTI



Jln. Raya Koto Panai @mail : puskesmasairhaji@yahoo.co.id.

Telp. 0757.7344215

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA STUDI KASUS

No. : / TU-Hc.AH/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan menerangkan bahwa :

Nama : **GUSNIKARDISON**  
N I M : 1714401124  
Program Study : D .III Keperawatan RPL STIKes Perintis Padang  
Tahun Ajaran : 2017 / 2018

Telah melakukan Pengambilan Data Studi Kasus dengan Judul :

**“Asuhan Keperawatan Tumbuh Kembang Pada Bayi Ny.Y**

**Di Puskemas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kab. Pes Sel Tahun 2018 “**

Pada tanggal : 02 Juli s/d 04 Juli 2018

Demikianlah surat keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Air Haji, 06 Juli 2018

Kepala Puskesmas Air Haji

**Drg. A M R I**

Nip. 19820609 2009021005



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**LEMBARAN KONSULTASI**

**Nama : Gusnikardison**

**NIM : 1714401124**

**Pembimbing : NS. Endra Amalia, M.Kep**

<b>No</b>	<b>Bimbingan ke</b>	<b>Hari/tanggal</b>	<b>Materi bimbingan</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Bahwa yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	: GUSNIKARDISON
U m u r	: 46 tahun
Tempat/Tgl lahir	: Muara Kandis, 25 Januari 1972
Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia
Tempat tinggal sekarang	: Muara Kandis Punggasan : Kecamatan Linggo Sari Baganti : Kab.Pesisir Selatan

Menerangkan dengan sesungguhnya :

### **P E D I D I K A N**

1. Tamatan Sekolah Dasar pada SD Negeri Muara Kandis pada tahun 1985 Nomor Ijazah 089243 tahun 1985
2. Tamatan Sekolah Menengah Pertama pada SMP Negeri Air Haji pada tahun 1988 Nomor Ijazah 0719721 tahun 1988
3. Tamatan Sekolah Perawat Kesehatan pada SPK Dep-Kes RI Padang pada tahun 1991 Nomor Ijazah 083701 tahun 1991

### **P E N G A L A M A N K E R J A**

1. Dari tahun 1992 s/d 18 Agustus 2018 (sampai sekarang bekerja di Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat.

Demikianlah daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Air Haji, 18 Agustus 2018  
Saya yang bersangkutan

**GUSNIKARDISON**

## GAMBAR-GAMBAR.

### 1. Tumbuh Kembang



### 2. Gangguan Tumbuh Kembang



### 3. Smart Tumbuh Kembang

# SMArt

## LEARNING CENTER Tumbuh Kembang Anak

Ruko Sentra Niaga Bintara Blok D-02  
Jl. Bintara Raya, Kranji - Bekasi, Telp. 021 221 015 12, HP : 0815 1642 665  
Email : klinik.5m4rt@gmail.com

**Melayani :**

- ~ Konsultasi Perkembangan
- ~ Terapi Okupasi
- ~ Terapi Sensori Integrasi
- ~ Terapi Perilaku (Behavior Therapy)
- ~ Terapi Wicara
- ~ Terapi Remedial
- ~ Fisioterapi
- ~ Brian Gym

**Spesifikasi :**

- Autisme
- Cerebral Palsy
- Mental Retardasi
- Disleksia (Gangguan Membaca)
- Disgrafia (Gangguan Menulis)
- Hyperaktif (ADHD)
- Gangguan Konsentrasi
- Delayed Development
- Delayed Speech
- Gangguan Belajar




### 4. Jadwal Pemberian Imunisasi

**Jadwal Imunisasi Rutin Nasional**

**Health Minister Decree No.12/2017**

Imunisasi Lanjutan  
**Campak/MR dan DPT-HB-Hib**  
18 Bulan



Usia (Bln)	Imunisasi Dasar
< 24 jam	HBO
1	BCG, OPV1
2	DPT-HB-Hib1, OPV2
3	DPT-HB-Hib2, OPV3
4	DPT-HB-Hib3, OPV4, IPV
9	Campak/MR
10	JE**
12	PCV*


- DT  
- Campak/MR

- Td


- Td  
- HPV\*

HPV\*


1 SD




2 SD



5 SD



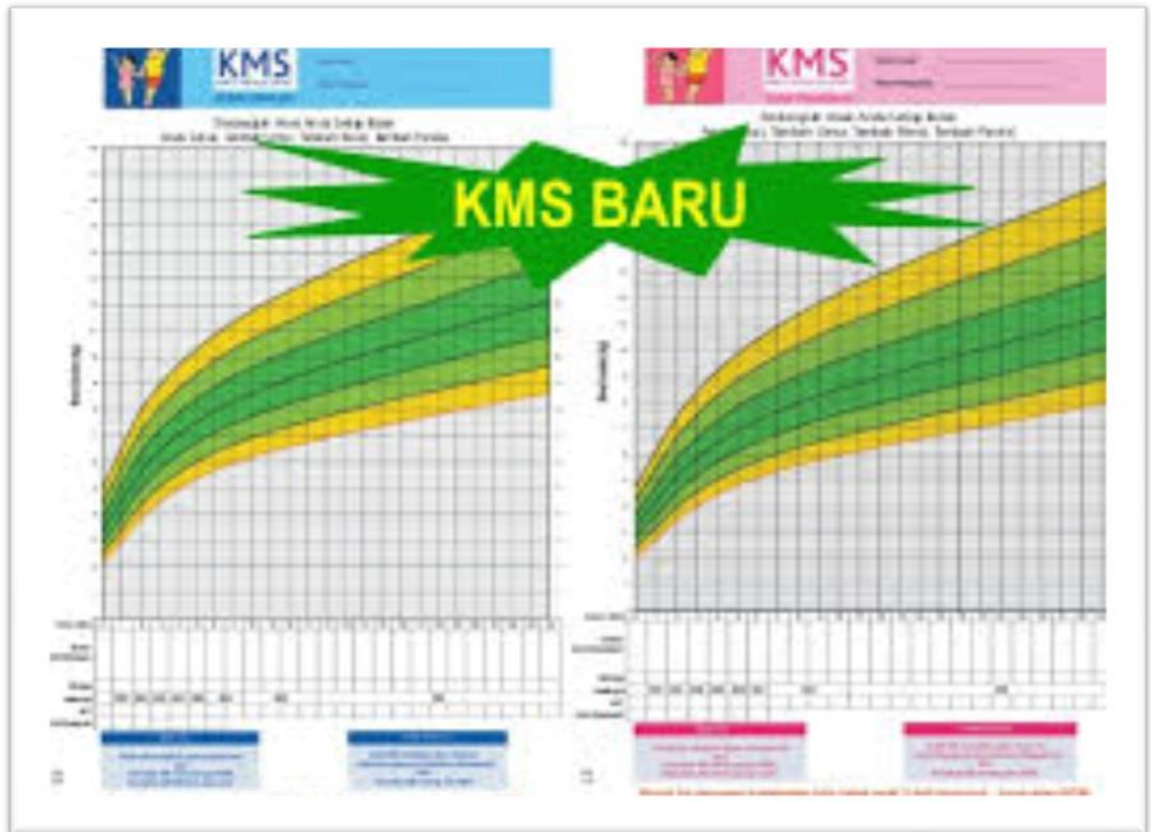
6 SD



# BIAS

\* Demonstration Program di wilayah terpilih
\*\* Dilaksanakan di wilayah endemis

5. KMS



6. CATATAN IMUNISASI RUTIN /JADWAL.

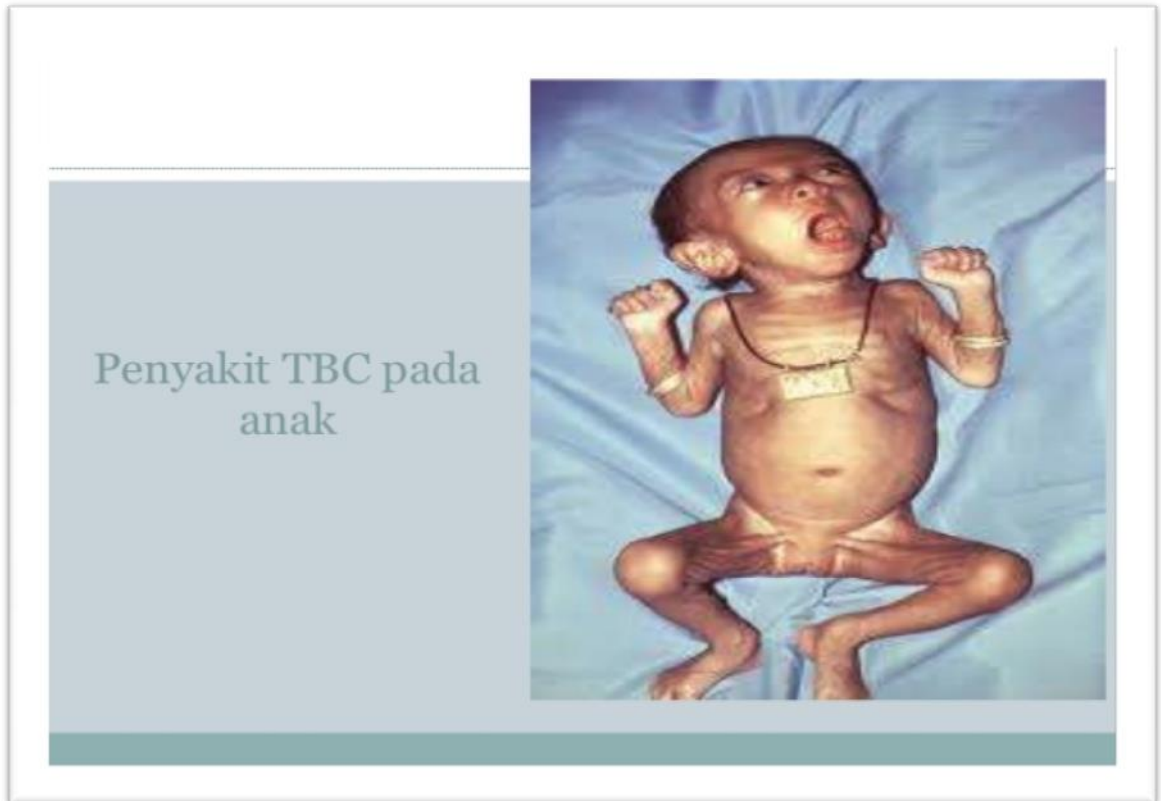
CATATAN IMUNISASI ANAK													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

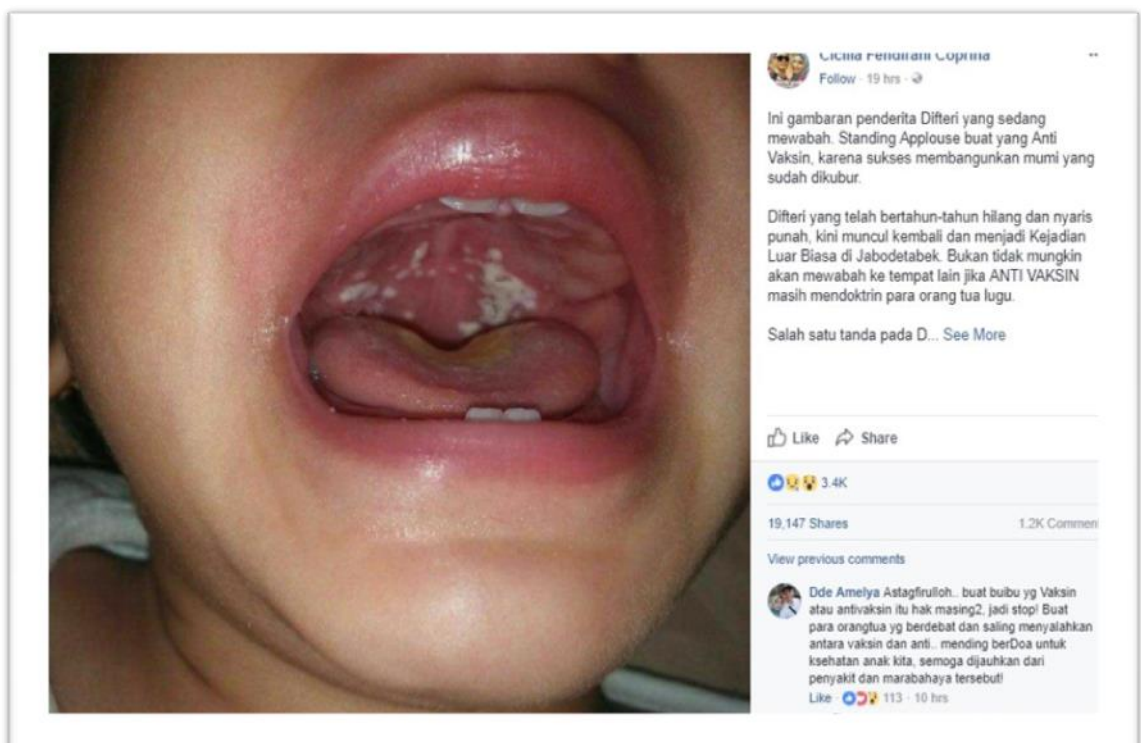
UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap  
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap  
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap  
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

## 7. TBC Pada Anak



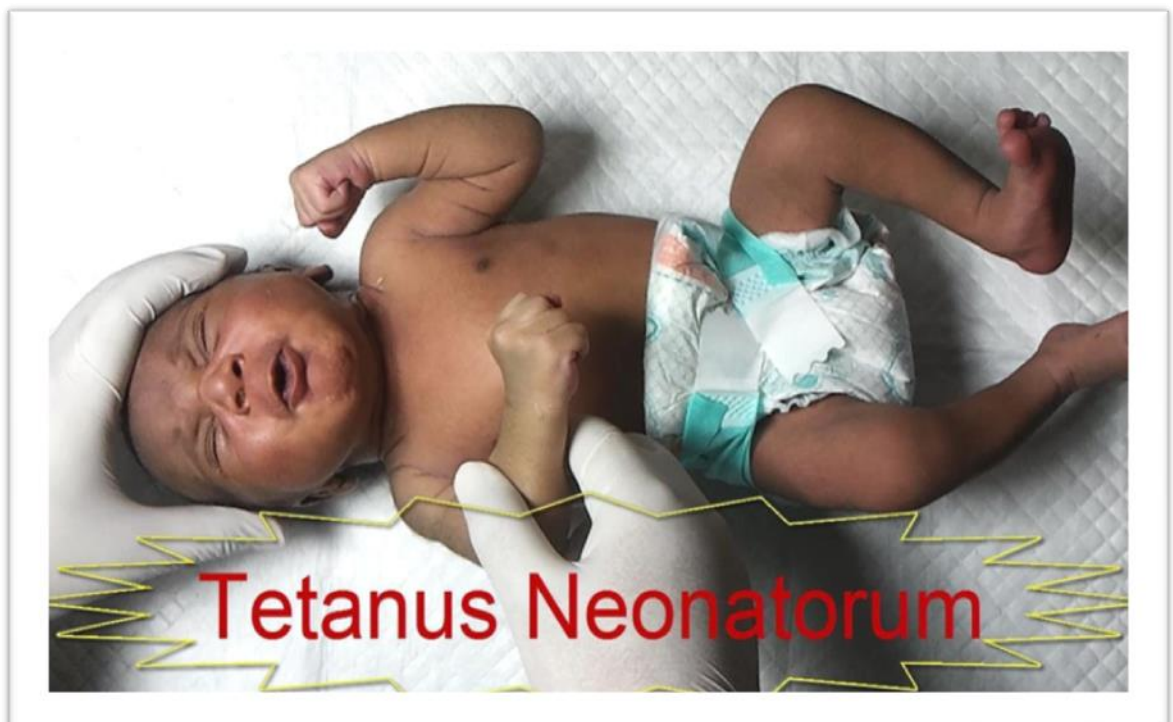
## 8. Dipteri Anak



9. Pertusis



10. Tetanus Anak



## 11. Poliomyelitis Anak



## 12. Meningitis Anak






### 13. Campak Anak




### 14. Hepatis B Anak

## Ciri-ciri hepatitis B kronis

MATA MENGUNING



PERUT MEMBUNCIT DAN MENGUNING



[biogenma.com](http://biogenma.com) [biogenma.co.id](http://biogenma.co.id) [www.infoimunisasi.com](http://www.infoimunisasi.com) [f](https://www.facebook.com/infoimunisasi) / [t](https://twitter.com/infoimunisasi) : @infoimunisasi 