Tim Penulis:
Ana Farida Ulfa, Yanti Nurhayati, Sayuti, Dipo Wicaksono, Sri Wahyuni Djoko, Sugi Deny Pranoto Soegianto, Marina Indriasari, Ady Purwoto, Genevieva Esmeraldine Tanihatu, Grace Latuheru, Nadya Puspita Adriana, Azaria Amelia Adam.

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN Fisis Bayi dan Anak

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN
Fisis Bayi dan Anak

Tim Penulis:
Ana Farida Ulfa, Yanti Nurhayati, Sayuti, Dipo Wicaksono, Sri Wahyuni Djoko,
Sugi Deny Pranoto Soegianto, Marina Indriasari, Ady Purwoto,
Genevieva Esmeraldine Tanihatu, Grace Latuheru,
Nadya Puspita Adriana, Azaria Amelia Adam.

Penerbit Widina

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

Tim Penulis:
Ana Farida Ulfa, Yanti Nurhayati, Sayuti, Dipo Wicaksono, Sri Wahyuni Djoko, Sugi Deny Pranoto Soegianto, Marina Indriasari, Ady Purwoto, Genevieva Esmeraldine Tanihatu, Grace Latuheru, Nadya Puspita Adriana, Azaria Amelia Adam.

Desain Cover:
Fawwaz Abyan

Tata Letak:
Handarini Rohana

Editor:
Sri Wahyuni Djoko

ISBN:
978-623-459-397-6

Cetakan Pertama:
Februari, 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023
by Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung
All Right Reserved

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

PENERBIT:
WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG
(Grup CV. Widina Media Utama)
Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 360/JBA/2020
Website: www.penerbitwidina.com
Instagram: @penerbitwidina
Telepon (022) 87355370

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rasa syukur patutlah pada kesempatan ini kami curahkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat, Hidayah, dan Inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Buku dengan judul “Pengenalan dan Pemeriksaan Fisis Bayi dan Anak”. Buku ini merupakan salah satu wujud perhatian penulis terhadap fisis bayi. Bayi adalah masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia setelah terlahir dari rahim seorang ibu. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama, terutama pada bayi yang terlahir prematur maupun bayi yang terlahir cukup bulan namun memiliki berat badan rendah. Baik ibu maupun bapak dan orang-orang terdekat si bayi juga harus selalu mengawasi serta memberikan perawatan yang terbaik bagi bayi sampai bayi berumur 1 tahun. Pertumbuhan bayi merupakan tumbuh kembang dasar yang memiliki pengaruh besar dan menentukan tumbuh kembang manusia selanjutnya.

Masa bayi merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya berkembang yang merupakan landasan dalam masa pertumbuhan. Karena itu setiap kelainan dan penyimpangan sekecil apapun, apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani secara baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari. Perkembangan fisik bayi selalu berawal dari kepala sampai ke kaki. Bayi akan mulai memiliki kontrol yang baik pada kepala dan leher sebelum lengan dan tangan, badan, serta paha dan kaki.

Perkembangan fisik memberikan anak kemampuan yang mereka butuhkan untuk eksplorasi dan interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Perkembangan Fisik bayi dimulai dari otot tubuh yang bertambah kuat dan diikuti dengan gerakan yang terkoordinasi secara bertahap. Hal ini merupakan proses awal tumbuh kembang anak. Seiring dengan pertumbuhan anak, jumlah dan jenis aktivitas fisiknya akan banyak berubah. Bayi cenderung menghabiskan waktu dengan tidur dan makan. Namun pada saat anak beranjak balita, mereka belajar mulai dari

merangkak, kemudian berjalan, hingga dapat mengeksplorasi secara mandiri.

Oleh karena itu kehadiran buku ini tentunya dapat diselesaikan karena kontribusi dan bantuan dari semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penyusun menghaturkan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang sudah banyak memberikan kontribusi dalam proses penyusunan buku ini.

Sebagai insan yang penuh kekurangan dan kekhilafan, tentunya Buku ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan. Akhirnya kami berharap semoga kehadiran buku ini bermanfaat bagi kita semua, aamiin.

Februari, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **iv**
BAB 1 PENGENALAN ANATOMI BAYI BARU LAHIR **1**
A. Anatomi Sistem Syaraf 3
B. Anatomi Sistem Pernafasan 7
C. Anatomi Sistem Kardiovaskular 10
D. Anatomi Sistem Pencernaan 13
E. Anatomi Sistem Perkemihan 17
F. Anatomi Sistem Reproduksi 19
G. Anatomi Sistem Muskuloskeletal 25
H. Rangkuman Materi 33
BAB 2 FISIOLOGI BAYI BARU LAHIR **37**
A. Pendahuluan 38
B. Pengertian Bayi Baru Lahir 38
C. Adaptasi Fisiologi Bayi 40
D. Antropometri 52
E. Rangkuman Materi 54
BAB 3 PEMERIKSAAN FISIS BAYI BARU LAHIR DAN KELAINAN BAWAAN **57**
A. Pendahuluan 58
B. Definisi Pemeriksaan Fisis Bayi Baru Lahir 59
C. Kelainan Bawaan 67
D. Rangkuman Materi 73
BAB 4 ANTROPOMETRI PADA ANAK **77**
A. Antropometri 78
B. Bayi 85
C. Balita 85
D. Anak Usia Sekolah 86
E. Rangkuman Materi 87
BAB 5 PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG ANAK/*SCREENING* GANGGUAN PERKEMBANGAN **91**
A. Pendahuluan 92

B. Jenis-Jenis Pemeriksaan dan *Screening* Awal Tumbuh Kembang Anak 92
C. Rangkuman Materi 102
BAB 6 DETEKSI KEGAWATAN PADA BAYI DAN ANAK 105
A. Pengantar 106
B. Pendahuluan 106
C. *Pediatric Asessment Triangle* (PAT) / Segitiga Gawat Anak (SAGA) 107
D. Sistem Triase Menggunakan Penerapan Hasil Interpretasi PAT/SAGA 110
E. Survei Primer 111
F. *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) / Sadewa (Skoring Gawat Darurat Anak) 116
G. Rangkuman Materi 117
BAB 7 GANGGUAN MAKAN PADA ANAK 121
A. Pendahuluan 122
B. Definisi 123
C. Jenis-Jenis Gangguan Makan 125
D. Prevalensi 129
E. Etiologi 132
F. Komplikasi 133
G. Penatalaksanaan 135
H. Edukasi 139
I. Rangkuman Materi 143
BAB 8 PERKEMBANGAN PSIKOLOGI ANAK 149
A. Pengertian Psikologi Perkembangan Anak 150
B. Ruang Lingkup Psikologi Perkembangan Anak 153
C. Sejarah dan Studi Modern Tentang Anak 154
D. Proses dan Periode Perkembangan 156
E. Masalah Perkembangan 158
F. Metode 162
G. Rangkuman Materi 163
BAB 9 GANGGUAN PERILAKU REMAJA PADA FASE PUBERTAS 167
A. Pendahuluan 168
B. Pengertian Remaja 170

C. Pubertas 172
D. Gangguan Perilaku Remaja 174
E. Solusi Kenakalan Remaja 178
F. Rangkuman Materi 181
BAB 10 PERILAKU *ABUSE* PADA ANAK DAN CARA MENDETEKSI 185
A. Pendahuluan 186
B. Pengertian *Child Abuse* 188
C. Perilaku Salah / Kekerasan Terhadap Anak, Dibagi Menjadi Golongan Besar 189
D. Faktor-Faktor Penyebab *Child Abuse* 195
E. Bentuk Perilaku Anak Sebagai Akibat Perlakuan Salah Terhadap Anak 197
F. Pencegahan Perlakuan Salah Pada Anak 198
G. Cara Deteksi Dini Pada Anak Yang Mengalami Tindak Kekerasan 200
H. Rangkuman Materi 201
BAB 11 POLA PENGASUHAN ORANG TUA TERHADAP ANAK 205
A. Pendahuluan 206
B. Pengertian Pola Asuh 207
C. Jenis Pola Asuh 208
D. Metode Dalam Pendidikan dan Pengasuhan Anak 215
E. Implikasi Pola Asuh Terhadap Perilaku Sosial Anak 218
F. Rangkuman Materi 222
BAB 12 GANGGUAN GINJAL AKUT PROGRESIF ATIPIKAL (*ATYPICAL PROGRESSIVE ACUTE KIDNEY INJURY*) 225
A. Pendahuluan 226
B. Epidemiologi 228
C. Etiologi 229
D. Diagnosis 233
E. Penatalaksanaan 236
F. Rangkuman Materi 238
GLOSARIUM 241
PROFIL PENULIS 245

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 1: PENGENALAN ANATOMI BAYI BARU LAHIR

Ana Farida Ulfa, S.Kep.Ns., M.Kep

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum, Jombang

BAB 1

PENGENALAN ANATOMI BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir adalah masa dimana individu atau bayi aru lahir yang baru saja mengalami adaptasi dengan kehidupan dari intrauterine ke extrauterin (Dewi, 2010). Adaptasi bayi baru lahir merupakan proses fisiologis yang sangat dipengaruhi oleh maturitas organ janin. Proses persalinan merupakan proses traumatik yang diharapkan dapat menstimulasi respon dari organ tubuh dalam bayi, sehingga terjadi adaptasi yang baik di kehidupan extrauterin. Bayi baru lahir atau yang familiar dengan BBL disebut juga dengan istilah neonates, atau bayi dalam rentang usia 0 – 28 hari (Herman,2020).

Memahami anatomi bayi sangat diperlukan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir. Pemahaman tentang anatomi bayi baru lahir merupakan titik tolah kita dapat memahami fisiologi pada bayi baru lahir, sehingga petugas kesehatan dapat melakukan pengkajian atau pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sehingga status kesehatan bayi dapat diketahui dengan cepat dan tepat. Pada bab ini akan dikenalkan anatomi pada bayi baru lahir, sebagai dasar dalam mempelajari perubahan fisiologi pada kehidupan extra uterin bayi baru lahir.

Tujuan umum pembelajaran pada bab ini adalah pembaca mengetahui anatomi pada bayi baru lahir. Adapun tujuan instruksional khusus pada bab pengenalan anatomi bayu lahir adalah:

1. Mengenal anatomi pada system persyarafan
2. Mengenal anatomi pada system pernafasan
3. Mengenal anatomi pada system kardiovaskular
4. Mengenal anatomi pada system pencernaan
5. Mengenal anatomi pada system eliminasi
6. Mengenal anatomi pada system reproduksi
7. Mengenal anatomi pada system muskuloskeletal

DAFTAR PUSTAKA

Anderson J.R. (1999). *Perspectives on Learning and Memory. In J.R. Anderson ed.: Learning and Memory: An Integrated Approach*. Second edition. USA: John Wiley & sons, Inc. p.1, 30-1,95-6

Bare & Smeltzer. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Alih bahasa Agung Waluyo). Edisi 8 vol.3. Jakarta: EGC

Dewi, V. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba

Herman RB (2010*). Buku ajar fisiologi jantung*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Marieb, E., & Hoehn, K. (2007). *Human Anatomy & Physiology (7 ed.*). Pearson Benjamin Cumings. P. 600

Mark D, Marks Allan MD, Smith Collen. (2000). *Biokimia Kedokteran Dasar, Sebuah Pendekatan Klinis*.

Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018.

Syaifuddin. B.AC.(2006). *Anatomi dan Fisiologi untuk Siswa Perawat*. Jakarta: Buku Kedokteran, EGC.

Silverthorn. (2001). *Human Physiology An Integrated Approach*. Second Edition

Setiadi. (2007). *Anatomi dan Fisiologi Manusia.* Yogyakarta: Graha Ilmu. Lusa.web.id.

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 2: FISIOLOGI BAYI BARU LAHIR

Yanti Nurhayati, S.Kep.Ns., MMRS

UIN KHAS Jember

BAB 2

FISIOLOGI BAYI BARU LAHIR

A. PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang pertumbuhan dan perkembangan Bayi Baru Lahir (BBL) atau Neonatus melalui pendekatan sistem fisiologi manusia. Diawali dengan pengertian bayi baru lahir atau neonatus, tanda dan gejala kelahiran norma, adaptasi fisiologi bayi baru lahir, dan tambahan terkait antropometri berupa berat badan, Panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala. Pembahasan yang terdapat Bab 2 ini secara umum memberikan pemahaman bagi pembaca tentang fisiologi bayi baru lahir.

Tujuan Instruksi Khusus:

Setelah membaca fisiologi bayi baru lahir, diharapkan pembaca dapat menjelaskan tentang:

1. Pengertian Bayi baru lahir
2. Bayi lahir normal
3. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir
4. Antropometri meliputi berat badan, tinggi badan/Panjang badan, dan lingkar kepala

B. PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR

Menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak, yang dimaksud dengan Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari, Bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan, sedangkan anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun,

Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Masa ini terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan

DAFTAR PUSTAKA

https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/perkembangan-indra-manusia/

https://www.halodoc.com/artikel/ini-urutan-imunisasi-pada-bayi-baru-lahir

https://www.orami.co.id/magazine/ukuran-lambung-bayi

IDAI. Kurva Pertumbuhan WHO, https://www.idai.or.id/professional-resources/kurva-pertumbuhan/kurva-pertumbuhan-who. Diunduh tanggal 16 Januari 2022

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak

Lyndon, Saputra (2014), Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita, Binarupa Aksara

Marmi, Rahardjo, (2015). Asuhan neonatus, Bayi, balita dan Anak prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Muslihatun, WN, 2010, Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, Yogyakarta: Fitramaya,

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 3: PEMERIKSAAN FISIS BAYI BARU LAHIR DAN KELAINAN BAWAAN

Sayuti, S.Pd., S.ST., M.Kes

Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang

BAB 3

PEMERIKSAAN FISIS BAYI BARU LAHIR DAN KELAINAN BAWAAN

A. PENDAHULUAN

Sesaat pasca kelahiran, bayi harus mampu beradaptasi untuk hidup menjadi ekstra uterin dari intra uterin. Maksudnya, memiliki fisiologi yang mandiri dari sebelumnya yang tidak bisa lepas penuh dari ibu. Sedangkan bayi baru lahir dikatakan normal jika jeritan tangisnya terdengar langsung, tanpa terjadinya penyimpangan konginetal, ukuran berat badan berkisar 2500 hingga 4000 gram, serta kelahiran terjadi 37 hingga 42 minggu umur kehamilan ibu (Depkes RI dalam Marmi, 2015).

Kondisi sensitif sangat mungkin terjadi sesaat pasca kelahiran bayi hal ini dikarenakan bayi beradaptasi terhadap perbedaan proses biokimia dan faal akibat perubahan menjadi ekstra uterin dari intra uterin, serta perbedaan fisiologis khususnya saat bernapas yang sebelumnya memerlukan plasenta yang beralih ke paru-paru. Tentunya adaptasi ini harus dilakukan sehingga bayi berkembang maksimal meskipun telah di luar uterus. Oleh karena itu seorang bayi memerlukan perawatan segera sesaat pasca kelahiran dimana berlangsung selama jam pertama pasca persalinan (Ai Nurasiah, Refika A., 2013).

Pemeriksaan fisis pada bayi sesaat pasca kelahiran adalah pemeriksaan secara kompleks pada bayi, dilakukan dalam beberapa jam setelah kelahiran (Chapman V, 2013). Dalam Eniyati (2012) dijelaskan bahwa pemeriksaan fisis bayi baru lahir ini bisa dilakukan saat bayi dalam waktu sehari semalam atau 24 jam di klinik, serta masing-masing satu kali saat berada pada usia 1 hingga 3 hari, kedua berada pada usia 4 hingga 7 hari, terakhir berada pada usia 8 hingga 28 hari yang merupakan bagian dari kunjungan tindak lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Ai Nurasiah, Refika Aditama. 2014. Buku Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Jakarta.

Chapman V. 2013. Persalinan dan Kelahiran Asuhan Kebidanan. EGC, Jakarta.

Dewi L. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Salemba Medica, Jakarta.

Eniyati. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Pustaka Belajar, Yogyakarta.

Hidayati R. 2019. Teknik Pemeriksaan Fisik. Cv. Jakad Publishing, Surabaya.

Marmi K.R. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah. Pustaka Belajar, Yogyakarta.

Maryanti D. 2019. Monografi Kelainan Bawaan. CV. Budi Utama, Yogyakarta.

Setiyani A, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pusdik SDM Kesehata, Jakarta.

Staff Pengajar FKUI. 2007. Ilmu Kesehatan Anak. Infomedika, Jakarta.

Sukesi A, dkk. 2016. Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta

Winkjosastro, dkk... 2008. Asuhan Persalinan Normal. JPNK-KR.

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 4: ANTROPOMETRI PADA ANAK

Dipo Wicaksono, S.K.M., M.K.M

Universitas Kusuma Husada Surakarta

BAB 4

ANTROPOMETRI PADA ANAK

A. ANTROPOMETRI

Antropometri atau yang biasa disebut dengan ukuran tubuh merupakan salah satu cara untuk menilai langsung status gizi individu, khususnya keadaan energi dan protein tubuh dan merupakan indikator status gizi (Anwar, 2019). Tujuan dari pengukuran antropometri yaitu untuk mengetahui ukuran bagian tubuh manusia (Prasetya, 2020). Standar Antropometri Anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Anak adalah anak dengan usia 0 (nol) bulan sampai dengan 18 (delapan belas) tahun (Kemenkes, 2020).

Pengukuran antropometri dibagi menjadi 2 kelompok yaitu ukuran yang tergantung usia dan tidak tergantung usia. Ukuran yang tergantung usia yaitu berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkar kepada terhadap usia (LK/U), dan lingkar lengan atas terhadap usia (LLA/U). Sedangkan pengukuran antropometri yang tidak tergantung usia yaitu berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), lingkar lengan atas terhadap tinggi badan (LLA/TB), dan lingkar lengan atas, lipatan kulit pada trisep, subkapular, abdominal. Dari beberapa pengukuran antropometri yang tidak tergantung usia, pengukuran yang paling sering digunakan yaitu berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) (Soetjiningsih, 2016).

Ukuran tubuh yang biasa dipakai untuk melihat pertumbuhan fisik pada anak yaitu berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (LILA), lingkar kepala (LK), tebal lemak dibawah kulit (TL) dan pengukuran tinggi lutut. Penilaian status gizi antropometri disajikan dalam bentuk indeks misalnya BB/U, TB/U, PB/U, BB/TB, IMT/U (Aritonang, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, M., Wibowo, A. K., & Yudasmara, D. S. (2019). Studi Cross Sectional Antropometri Anak Usia 7-12 Tahun Dataran Rendah. Gelanggang Pendidikan Jasmani Indonesia, 3(2), 91–96.

Ariani, A. (2017). Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Aritonang, I. (2015). Gizi Ibu dan Anak. Yogyakarta: Leutika Prio

Diyantini N. K, Ni Luh P & Sagung M. L. (2015) Hubungan karakteristik dan kepribadian anak dengan kejadian bullying pada siswa kelas Vdi SD"X" di kabupaten Badung. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar. ISSN: 2303-1298

Hardinsyah, P., & Supariasa, I. D. N. (2016). Ilmu Gizi: Teori Aplikasi. Jakarta: EGC

Kemenkes (2015). Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia. Jakarta: Kemenkes.

_____ (2016). INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan

_____ (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

Kyle, Terri., & Carman, Susan. (2014). Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Max Peserta. Indonesia *Journal Of Sport And Physical Education*, 1(3), 68–71.

Prasetya, D., & Sulistyorini. (2020). Analisis Antropometri Dan Daya Tahan Vo 2 Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini. (2018). Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Deepublish Publisher, CV Budi Utama, Yogyakarta.

Soetjiningsih. (2016). Tumbuh Kembang Anak.Edisi 2. Jakarta: EGC

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 5: PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG ANAK/*SCREENING* GANGGUAN PERKEMBANGAN

dr. Sri Wahyuni Djoko, Sp.A

Universitas Pattimura Ambon

BAB 5

PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG ANAK/*SCREENING* GANGGUAN PERKEMBANGAN

A. PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah tahapan yang wajib dilalui oleh setiap anak. Tumbuh adalah perubahan ukuran organisme sebagai akibat bertambahnya sel-sel dalam setiap tubuh organisme yang tidak bisa diukur oleh alat ukur, atau bersifat kuantitatif. Atau bahasa lainnya adalah perubahan ukuran organisme dari kecil menjadi besar. Berkembang merupakan salah satu perubaha organism eke arah kedewasaan dan biasanya tidak bisa diukur oleh alat ukur, atau bersifat kualitatif.

Untuk menjadi seorang manusia dewasa seutuhnya, seorang anak harus mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, kognitif, maupun psikologis. Jika seorang anak tidak menunjukkan gejala pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai usia, maka anak tersebut dikatakan gagal dalam pertumbuhan dan perkembangannya menuju kedewasaan. Oleh sebab itu sangat dibutuhkan untuk dilakukan screening awal dan pemeriksaan tumbuh kembang sejak dini, untuk sesegera mungkin mendeteksi kelainan tumbuh kembang dan melakukan koreksi terhadap berbagai keterlambatan yang ditunjukkan sejak dini

B. JENIS-JENIS PEMERIKSAAN DAN *SCREENING* AWAL TUMBUH KEMBANG ANAK

1. Pemeriksaan KPSP (Kuisioner Pra Skrining Perkembangan)

KPSP merupakan suatu instrument pra skrining sederhana yang digunakan untuk mendeteksi secara dini perkembangan anak usia 0-6 tahun, apakah normal atau mengalami suatu penyimpangan. Pemeriksan dengan menggunakan KPSP dapat dimulai sejak anak berusia 3 bulan, Adapun skrining dengan menggunakan KPSP dilakukan pada usia 3, 6, 9,

DAFTAR PUSTAKA

Accardo PJ, Capute AJ. The capute scales: cognitive adaptive test/clinical linguistic & auditory milestone scale (CAT/CLAMS). Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing Co; 2005.

American Academy of Pediatrics. Committee on Children With Disabilities. Developmental surveillance and screening of infants and young children. Pediatrics. 2001; 108: 192-6

Scheffler F, Vogel D, Astern R, Burgess J, Conneally RT, Salerno K. Screening for communication and cognitive disorders in infants and toddlers. Diunduh dari: http:// www.medscape.com/viewarticle/568339_2. Diakses tanggal 18 Oktober 2010.

Screening and diagnostic assessment instruments. Diunduh dari: http://www.dese.state.mo.us/divspeced/FirstStep/ pdfs/DEScreeningDiagnostic.pdf. Diakses tanggal 13 Juni 2008

Soetjiningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1995. h. 1-31

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 6: DETEKSI KEGAWATAN PADA BAYI DAN ANAK

dr. Sugi Deny Pranoto Soegianto, M.Ked.Klin., Sp.A

Faculty of Medicine and Veterinary Medicine, Universitas Nusa Cendana

BAB 6

DETEKSI KEGAWATAN PADA BAYI DAN ANAK

A. PENGANTAR

Bab ini akan membahas mengenai deteksi kegawatan pada bayi dan anak, dengan menggunakan pendekatan berbagai instrumen dan langkah-langkah penerapannya dalam penanganan di unit gawat darurat sampai di ruang perawatan biasa. Penguasaan terhadap materi ini diharapkan dapat membantu dalam pengelolaan pasien di fasilitas kesehatan, sehingga dapat mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas pada pasien bayi dan anak. Pada akhir materi, pembaca dapat menjawab beberapa pertanyaan sebagai evaluasi diri terhadap penguasaan materi ini.

B. PENDAHULUAN

Kondisi gawat darurat pada bayi dan anak jika dapat diidentifikasi dan mendapatkan penanganan yang sesuai akan mencegah morbiditas dan mortalitas. Deteksi pasien bayi dan anak yang mengalami kondisi gawat dan kritis seringkali susah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Berbagai Instrumen telah dikembangkan untuk mengidentifikasi kondisi tersebut. *Pediatric Assesment Triangle* (PAT) dan *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) merupakan dua jenis instrumen yang dapat digunakan secara cepat oleh klinisi untuk membantu mengidentifikasi pasien bayi dan anak dengan kondisi gawat dan kritis agar tidak jatuh dalam kondisi yang lebih buruk lagi.

PAT dan PEWS saat ini telah diadaptasi di Indonesia oleh Unit Kerja Koordinasi (UKK) Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA) Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dengan nama SAGA (Segitiga Gawat Anak) dan SADEWA (Skoring Gawat Darurat Anak). Kemampuan untuk menggunakan instrumen PAT/SAGA dan PEWS/SADEWA yang efektif diharapkan dapat memberikan kompetensi terhadap klinisi untuk mengenali kegawatan dan perubahan status klinis anak dengan cepat, sehingga dapat segera

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, R. (2016). Pediatric Early Warning Score: Bagaimana Langkah Kita Selanjutnya? *Sari Pediatri*, *18*(1), 68–73. https://doi.org/10.7748/en.24.3.17.s23

Dewi, R. (2021). Kegawatatdaruratan Pada Anak : Seberapa Jauh Kita Melangkah, Menentukan Generasi Penerus Di Masa Depan. Jakarta: UI Publishing.

Dieckmann, R. A., Brownstein, D., & Gausche-Hill, M. (2010). The pediatric assessment triangle: A novel approach for the rapid evaluation of children. *Pediatric Emergency Care*, *26*(4), 312–315. https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e3181d6db37

Fernandez, A., Benito, J., & Mintegi, S. (2017). Is this child sick? Usefulness of the PediatricAssessment Triangle in emergency settings. *Jornal de Pediatria*, *93*(xx), 60–67. https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.07.002

Harriet Lane Service (John Hopkins Hospital). (2018). Pediatric Parameters and Equipment. In H. K. Hughes & L. K. Kahl (Eds.), *The Harriet Lane Handbook: a manual for pediatric house officers* (21st ed.). Philadelphia: Elsevier.

Horeczko, T., Enriquez, B., McGrath, N. E., Gausche-Hill, M., & Lewis, R. J. (2013). The Pediatric Assessment Triangle: Accuracy of Its Application by Nurses in the Triage of Children. *Journal of Emergency Nursing*, *39*(2), 182–189. https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.12.020

Ma, X., Liu, Y., Du, M., Ojo, O., Huang, L., Feng, X., … Wang, X. (2021). The accuracy of the pediatric assessment triangle in assessing triage of critically ill patients in emergency pediatric department. *International Emergency Nursing*, *58*(April), 101041. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101041

Monaghan, A. (2005). Detecting and managing deterioration in children. *Paediatric Nursing*, *17*(1), 32–35.

Onofre, N., Batista, W., Pereira, J., Carlota, M., Coelho, D. R., Trugilho, S. M., … Ramos-silva, V. (2018). Admission criteria in a pediatric intensive therapy unit : presentation of an evaluation instrument.

International Journal of Research Studies in Medical and Health Sciences, *3*(10), 44–51.

Ralston, M. E., & Zaritsky, A. L. (2009). New opportunity to improve pediatric emergency preparedness: Pediatric emergency assessment, recognition, and stabilization course. *Pediatrics*, *123*(2), 578–580. https://doi.org/10.1542/peds.2008-0714

Seiger, N., Maconochie, I., Oostenbrink, R., & Moll, H. A. (2013). Validity of different pediatric early warning scores in the emergency department. *Pediatrics*, *132*(4). https://doi.org/10.1542/peds.2012-3594

Sekarwana, N., Rachmadi, D., & Hilmanto, D. (2011). *Konsensus Tatalaksana Hipertensi pada Anak*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

UKK Emergensi dan Rawat Intensif Anak Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2022). Mengenali dan Mengevaluasi Kegawatan pada Anak dengan SAGA dan SADEWA. In *Advanced Pediatric Resuscitation Course* (pp. 16–20).

WHO. (2016). Guideline: updates on paediatric emergency triage, assessment and treatment: care of critically-ill children. *World Health Organization*, (Geneva), 1. Retrieved from www.who.intl

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 7: GANGGUAN MAKAN PADA ANAK

Dr. dr. Marina Indriasari, S.Ked., Sp.KFR., FINEM

Universitas Binawan Jakarta

BAB 7

GANGGUAN MAKAN PADA ANAK

A. PENDAHULUAN

Gangguan makan adalah kondisi kronis umum anak dan remaja, merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang signifikan (Lucas AR, 1991), dan menghadirkan beban yang signifikan bagi penderita dan pengasuh mereka (Nielsen S, 1998). Gangguan makan merupakan kondisi psikiatrik dengan akibat psikologis dan medis yang serius. Gagal tumbuh, kolik, vomitus, dan konstipasi, merupakan masalah yang berhubungan dengan pemberian pada anak. Tidak ada definisi gagal tumbuh yang diterima secara universal, tetapi yang paling mendekati adalah kegagalan untuk mencapai berat badan yang sesuai (Puntis, 2000).

Makan merupakan proses terpenting dalam tumbuh kembang pada anak. Pada saat makan terjadi interaksi antara anak dengan orang tua, sehingga pendapat "pintar mengurus anak" merupakan suatu penghargaan yang tak ternilai bila anak mereka mau makan. Berkisar 25-40% bayi dan balita mengalami masalah makan yang bersifat sementara (Bonnin, 2006). Terkadang masalah ini menetap sehingga membutuhkan bantuan tenaga ahli. Pada penelitian anak usia prasekolah di Jakarta, didapatkan prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6% (Nasar, 2006). 45% anak yang mempunyai masalah makan, dengan keluhan utama tidak ada nafsu makan, ternyata memiliki berat dan tinggi badan yang normal. Sibuknya orang tua di perkotaan menyebabkan persepsi "susah makan" menjadi meningkat, sehingga susu dijadikan sebagai makanan atau menu utama anak mereka tanpa disertai makanan padat. Topik ini menjadi pembicaraan umum dalam ruang praktek ketika mereka membawa anaknya berobat. Informasi yang didapat dari orang tua atau pengasuh menyatakan bahwa bila anak tidak makan nasi diasumsikan susah makan atau tidak mau makan (Katz R, 2006). Kanti S. Permana menjelaskan bahwa poin gejala gangguan makan dapat dilihat dari perubahan fisik

DAFTAR PUSTAKA

Lucas AR. (1991). *Tren 50 tahun dalam kejadian anoreksia nervosa .* Rochester Minnesota: Am J Psikiatri.

Nielsen S. (1998). *Mortalitas standar pada gangguan makan: ringkasan kuantitatif dari bukti yang diterbitkan sebelumnya dan baru.* J Psikosom Res.

Galmiche M. (2019). *Prevalance of eating disorder over the 2000-2018 period.* American: American Journal of Clinical Nutrition.

Pike KM. (2015). *The Rise of Eating Disorders in Asia.* Asia: Journal of Eating Disorders.

American Pyschiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disoders.* Washington (DC): APA.

Neumark-Sztainer D. (2004). *Apakah pola makan keluarga berhubungan dengan perilaku makan yang tidak teratur di kalangan remaja?* J Kesehatan Remaja.

McVey G. (2004). *Diet diantara wanita praremaja dan remaja muda.* CMAJ.

Kjelsas E. (2004). *Prevalensi gangguan makan pada remaja perempuan dan laki-laki (14-15 tahun).* Makan Perilaku.

Tyler G, et al. (2022). Communication Access In Mental Health

Beato-Fernandez L. (2004). *Faktor risiko gangguan pada remaja: studi longitudinal berbasis komunitas Spanyol.* Spanyol: Psikiatri Remaja Anak Eur.

Songa YJ. (2015). *chewing and spitting out food as acompensatory behavior inpatients with eating disorders* (Vol. 62). Korea: Comprehensive Psychiatry.

Denise WE. (2007). *Classification of Eating Disorders: Towards DSM-V.* Int J Eat Disord.

Agnieszka BD. (2022). *ARFID - Strategies for Dietary Management in Children .* (E. E. Ziegler, Ed.) Bytom, Jordana, Poland: MDPI Nutriens.

Pustin. (2000). *Nutrition and Child Health.* (M. A. Holden C, Ed.) London: Baillere Tindall.

Bonnin. (2006). *Feeding problems of infant and toddlers*. Retrieved from http:www.cpfc.ca/cpfc/2006.

Katz R. (2006). *Modern Nutrition and Disease 10th ed.* (S. EM, Ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

http:// www.naspghan.org, (2019). Retrieved from Step towards lifelong healthy eating.

Rudolph CD. (2002). *he Pediatric Clinics of North America, Pediatric Gastro- enterology and Nutrition,* (Vol. 49 no. 1). North America: Saunders.

Jung JY. (2017). *Binge Eating is Associates With trait Anxiety in Korean Adolescent Girls : A Cross Sectional study.* BMC Women's Health.

Ho TF. (2006). *Prevalence and Profile of Females at Risk of Eating Disorders in Singapore.* Singapore Med J.

Bunrinch. (1981). Frequency of presentation of anorexia nervosa in Malaysia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 153-155.

Armarita. (2005). *Nutrition Problems in Indonesia.* Retrieved September 2022, from www.gizi.net/download/nutritionproblem in Indonesia.pdf

National Institute of Mental Health. (2007). *Gangguan Makan.* Retrieved from National Institute of Mental Health: http://www.nimh.nih.gov/health/publi cations/eating disorders/nimheatingdisorders.pdf

Nasar. (2006). *Masalah makan pada anak, konggres nutrition growth-development, contuining professional.* (P. BA, Ed.) Jakarta: IDAI development.

Zam W. (2018). *Overview on eating disorder.* Progress in Nutrition.

Dimitropoulos G. (2017). Clinician perspective on parental empowerment in family-based treatment for adolescent anorexia nervosa: Parental empowerment. *Journal of Family Therapy*, 39:537–62.

NICE. (2017). *Eating disorders: Recognition and treatment.* . London:: National Institute for Health and Care Excellence.

Agostino H. (2013). *Shifting paradigms: continuous nasogastric feeding with high caloric intakes in anorexia nervosa.* Retrieved from J Adolesc Health: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23871800

Schmidt U. (2016). *Eating disorders: the big issue.* Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27063378

Davis H. (2017). *Pharmacotherapy of eating disorders.* Retrieved from Curr Opin Psychiatry : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28806268

McElroy SL. (2003). *Topiramate in the treatment of binge eating disorder associated with obesity: a randomized, placebo-controlled trial.* Retrieved from Am J Psychiatry: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12562571

Castellini G. (2014). *Psychopathology of eating disorders.* Retrieved from Journal of Psychopathology: http://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2015/07/14_castellini1.pdf

Putri. (2018). *Gangguan Makan*. Retrieved from SehatQ: https://www.sehatq.com/penyakit/gangguan-makan

Hamzah. (2006). *Masalah makan pada anak. Deteksi dan intervensi dini gangguan tumbuh kembang anak.* (Y. PN, Ed.) Banten: Hot Topic in Pediatrics, Simposium Nasional IDAI.

Stump ES. (2004). *Stump ES, Mahan K. Nutrition in childhood. Food, Nutrition & Diet Therapy. 11th.* (Krause's, Ed.) Saunders Elsevier: Philadelphia.

http:// www.naspghan.org*. Steps towards lifelong healthy eating.*

Sudjatmoko. (2011). Masalah makan pada anak. *Damianus Journal of Medicine*, 36-41.

Wright MC. (2011). *How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences and growth?* Retrieved from http:// www.pediatrics.org editor.

Balasundaram P. (2021). *Eating Disorders.* Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/? report=classic

Gibson D. (2019). *Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia nervosa.* North America: Psychiatric Clinics.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III(PPDGJ-III).* Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI.

Harrington BC. (2015). *Initial Evaluation, Diagnosis, and Treatment Of 1222 Anorexia Nervosa and Bulimia nervosa.* American: American Family Physician.

La Flair LN. (2008). *Sexual Assault and Disordered Eating in Asian Women.* Cambridge: Harvard Review of Psychiatry.

Detik Health. (2013). *Gadis Remaja Ini Meninggal Akibat Komplikasi Gangguan Makan Baca artikel detikHealth, "Gadis Remaja Ini Meninggal Akibat Komplikasi Gangguan Makan" selengkapnya https://health.detik.com/true-story/d-2178409/gadis-remaja-ini-meninggal-akibat-komplikasi-ga*. Retrieved from Detik Health: https://health.detik.com/true-story/d-2178409/gadis-remaja-ini-meninggal-akibat-komplikasi-gangguan-makan

JAMA. (2021). *Trends in the Incidence of New-Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa Among Youth During the COVID-19 Pandemic in Canada*. Retrieved from JAMA Network: https://www.gooddoctor.co.id/hidup-sehat/nutrisi/studi-terbaru-kasus-gangguan-makan-makin-tinggi-di-tengah-pandemi/

Galmiche M. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *109*, 1402–1413. Retrieved from The American Journal of Clinical Nutrition: https://academic.oup.com/ajcn/article/109/5/1402/5480601

Diehl DR. (2017). Common Medical Complications of Eating Disorders. *Magnolia Creek*.

Cross PL. (2022). Anak laki-laki sama mungkinnya dengan anak perempuan untuk terlibat dalam gangguan makan. *Medical News Today*.

Wijaya M. (2019). *Mengenal Gangguan Makan atau Eating Disorder*. Retrieved from SamMarie Family Healthcare: https://www.sammariewijaya-hospital.com/artikel/mengenal-gangguan-makan-atau-eating-disorder

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 8: PERKEMBANGAN PSIKOLOGI ANAK

Dr. Ns. Ady Purwoto, S.Kep., M.Kep., S.H., M.H

Universitas Ibn Khaldun Bogor Dan Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada Jakarta

BAB 8

PERKEMBANGAN PSIKOLOGI ANAK

A. PENGERTIAN PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK

Banyak ahli menawarkan definisi psikologi. Bahasa psikologi berasal dari bahasa Yunani, dua kata psyche dan logos. Psyche dan Logos berarti ilmu, jadi psikologi adalah ilmu jiwa, disebut juga ilmu jiwa manusia. Ketika seseorang meminta mereka untuk menunjukkan mata, tangan, atau bagian tubuh lainnya, mereka hanya menunjukkan bagian yang ditanyakan dengan jawaban yang sama. Namun ketika seseorang bertanya di mana ruh itu, jawabannya bermacam-macam dan ada yang mengatakan ada di tenggorokan, kepala, atau hati, sulit untuk ditunjukkan. Mendemonstrasikan jiwa itu sulit karena ada di seluruh tubuh manusia dan merupakan kekuatan pendorong di balik semua tindakan. Jadi jiwa tidak dapat dipelajari secara langsung, tetapi melalui ekspresinya.

Beberapa psikolog mengklaim bahwa pikiran dapat dipelajari melalui tindakan yang memanifestasikan diri sebagai ekspresi pikiran seseorang. Pendapat ini didukung oleh tokoh-tokoh dari psikologi perilaku. Namun, kelompok lain berpendapat bahwa jiwa dapat belajar dari esensinya dan apa yang memotivasi seseorang untuk bertindak, sehingga tindakan yang sama dapat didasarkan pada impuls yang berbeda, didukung oleh tokoh-tokoh dalam psikologi kognitif dan humanistik.

Berbagai tokoh telah menggagas pengertian psikologi berdasarkan pendapat mereka tentang objek yang dipelajari dalam psikologi. Santrock menyatakan “Psychology is the scientific study of behavior and mental processes” “Psikologi adalah kajian ilmiah terhadap proses perilaku dan mental” (Jhon W. Santrock, 2011). Loewenthal mengutip dari Hutchinson’s Encyclopedia menyatakan “psikologi adalah studi sistematis tentang perilaku manusia, mencakup peranan instink, budaya, fungsi berpikir, inteligensi, dan bahasa”. (Kate M. Loewwenthal, 2008). “Psikologi adalah cabang ilmu pengetahuan yang membahas perilaku, tindakan atau proses

DAFTAR PUSTAKA

Arthur Schopenhauer, The World as Will and Representation II, E. F. J. Payne, ed. (New York: Dover Publications, 1969), h. 527

Carol Gestwicki, Developmentally Appropriate Practice: Curriculum and Development in Early Childhood Education, 3rd edition (Australia: Thomson Delmar Learning, 2007), h. iii-vi

Danuta Bukatko dan Marvin W. Daehler, Child Development: A Thematic Approach, 5th edition (U.S.A, Houghton Mifflin Company, 2004), h. iii

Elizabeth B. Hurlock, Developmental Psychology, Terj. Istiwidayanti dan Soedjarwo, Psikologi Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan (Jakarta: Erlangga, 1980), h. 3

H.B. English dan A.C English., A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytic Terms: A Guide to Usage (New York, London and Toronto: Longmans Green, 1958), h. 210

Jane Johnston and John Halocha, Early Childhood and Primary Education: Readings and reflections (London: Open University Press, 2010), h. ix 12Laura E. Berk, Child Development, 7th edition (Boston: Pearson, 2006), h. vii

Jhon W. Santrock, Child Development, 13th edition (New York: McGraw-Hill Companies, 2011), h.6

Jhon W. Santrock, Educational Psychology, 5th edition (New York: McGrawHill Companies, 2011), h.2

Kate M. Loewwenthal, The Psychology of Religion: A Short Intorduction (Oxford: Oneworld, 2008), h. 1 3

Robert W. Kail dan Hayna W. Reese (Ed.), Advances Child Development and Behavior, Vo. 29 (USA, Elsevier Science, 2002), h. v

Stephanie Feeney, Doris Christensen dan Eva Moravick, Who Am I and the Lives of Children, 7th edition (New Jersey: Pearson, 2006), h. xviii

William Crain, Theories of Development, Concept and Application, Terj. Yudi Santoso, Teori Perkembangan Konsep dan Aplikasi (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007), h.15-17

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 9: GANGGUAN PERILAKU REMAJA PADA FASE PUBERTAS

Genevieva Esmeraldine Tanihatu, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura

BAB 9

GANGGUAN PERILAKU REMAJA PADA FASE PUBERTAS

A. PENDAHULUAN

Pada dasarnya setiap manusia memiliki beberapa tahapan perkembangan dalam kehidupannya dan seluruh tahapan tersebut memiliki proses dan perjalanannya sendiri – sendiri. Secara teori, tahapan tumbuh kembang seseorang dimulai saat ia masih di dalam kandungan lalu lahir ke dunia melewati masa bayi dan kanak – kanak, memasuki masa remaja serta menjalani masa dewasa juga masa lansia. Semua tahapan perkembangan dalam kehidupan manusia memiliki peran penting dalam membentuk karakter serta kepribadian seseorang, salah satunya tahapan masa remaja.

Masa remaja merupakan salah satu masa perkembangan pada kehidupan manusia, masa ini sendiri menjadi masa yang paling banyak menyimpan kenangan dalam kehidupan seseorang karena masa ini merupakan masa peralihan dari anak – anak menjadi dewasa. Seseorang yang menjalani masa tumbuh kembang ini akan merasakan bahwa ia sudah besar untuk dianggap anak – anak namun ternyata masih terlalu muda dan belum cukup matang untuk dianggap dewasa. Perasaan dan situasi peralihan inilah yang membuat masa remaja dianggap sebagai masa pencarian jati diri, karena seseorang yang menjalani masa ini sedang menjalani dan mencari pola hidup yang paling sesuai dengan dirinya walaupun dengan menggunakan cara coba – coba dan banyak menemui ringtangan, hambatan dan kesalahan.

Masa remaja yang ditandai dengan banyaknya percobaan yang dilakukan sering kali dihubungkan dengan streotipe mengenai penyimpangan dan ketidakwajaran. Hal in dikarenakan adanya ketidakjelasan posisi dan tempat bagi individu yang menjalani masa ini dan menimbulkan perasaan yang cenderung labil. Stanley Hall (dalam

DAFTAR PUSTAKA

A Muri Yusuf. 1999. *Perkembangan Peserta Didik*. Padang: UNP Press

Desmita. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosda Karya

https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/teenager

Enung Fatimah. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Pustaka Setia

Hurlock, Elizabeth B. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga

Kartini Kartono. 1998. *Kenakalan Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Mohammad Ali dan Mohammad Asrori. 2010. *Psikologi Remaja: Perkembangan peserta didik*. Jakarta: Bumi Aksara

Santrock. John W. 1996. *Adolesence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga

Santrock. John W. 2003. *Adolesence Perkembangan Remaja. Alih bahasa: Shinto B Adelar, Sherly Saragih*. Jakarta: Erlangga

Sarlito Wirawan Sarwono. 2012. *PSikologi Remaja (edisi revisi)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Syamsu Yusuf L.N. 2011. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosda Karya

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 10: PERILAKU *ABUSE* PADA ANAK DAN CARA MENDETEKSI

Grace Latuheru, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Universitas Pattimura

BAB 10

PERILAKU *ABUSE* PADA ANAK DAN CARA MENDETEKSI

A. PENDAHULUAN

Setiap manusia memiliki tahapan perkembangan mulai dari masa anak-anak hingga masa lansia. Setiap fase perkembangan memiliki karakteristik tersendiri sehingga tidak dapat disamakan. Masa anak usia dini disebut masa Golden Age atau usia keemasan. Usia Keemasan adalah waktu yang tepat untuk memberi stimulus pada aspek perkembangan meliputi; fisik, kognitif, afeksi, motorik, sosioemosi, pola tingkah laku dan moral pada anak.

Pendidikan anak usia dini sangat penting karena merupakan pendidikan awal untuk menstimulus anak sejak lahir sampai usia enam tahun untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki jenjang pendidikan lanjutan baik secara formal, informal dan nonformal. Keluarga merupakan salah satu wadah pendidikan informal bagi anak.

Sebelum anak memahami dan berinteraksi dengan lingkungan, pendidikan dasar pertama anak adalah pendidikan dasar dalam keluarga. Fungsi keluarga adalah untuk melaksanakan perkembangan intelektual dan pembentukan kepribadian anak. Banyak cara yang dilakukan orang tua dalam mendidik anaknya. Beberapa mengutamakan kasih sayang, kelekatan, komunikasi yang baik dan metode yang lebih efektif. Melihat pentingnya masa kanak-kanak bagi perkembangan dan pembentukan kepribadian anak, maka anak berhak mendapatkan perlakuan yang baik serta terpenuhi kebutuhan dan haknya.

Akan tetapi, masih banyak dijumpai dalam masyarakat, orang tua melakukan tindak kekerasan baik fisik, psikis maupun seksual kepada anak. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 13 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002, kekerasan terhadap anak adalah segala bentuk kesengsaraan fisik,

DAFTAR PUSTAKA

Alwisol. (2005). Psikologi Kepribadian. Malang: Penerbit Universitas Muhammadyah Malang

Azevedo & Viviane. (2008). Teori Tipologi Bentuk Kekerasan Psikologis Terhadap Anak. Diakses dari http://psychologicalspot.wordpress.com/01 September 2022.

Friedman, Kimberly. (2010). Early Childhood Abuse and Neglect: Exploring the Consequences, Effect, and Treatment, (Presented to The Faculty of the Psychology and Child Development Department California Polytechnic State University. San Luis Obispo).

Kemen PPA. (2020). Angka Kekerasan terhadap anak tertinggi di masa pandemic, Kemen PPPA Sosialisasikan Protokol Perlindungan Anak. Dipublikasikan 2020.

Kiasati, dkk. (2017). Perilaku Orang Tua dalam Mencegah Child Abuse pada Anak Usia 6-12 Tahun. Jurnal Pendidikan kesehatan. Vol 6, No..1, Hal 5-10

KPAI. (2022, September). Kekerasan anak dalam keluarga, http://kpai.go.id

Kurg. E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A & Lozano R. (2002). World report on Violence and Heald. World Health Organization. Geneva. www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf

Kurniasari Alit. (2019. Dampak Kekerasan Pada Kepribadian Anak. Sosio Informa. Vol 5. No 01. Januari-April, Tahun 2019. Kesejahteraan Sosial.

Santrock, John W. (2007). Perkembangan Anak (Edisi 11 Terjemahan). Jakarta: Erlangga

Saputra, M. Adutya. (2019). Konseling individu dalam mengatasi trauma anak korban child abuse di UPTD Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Provinsi Maluku. Skripsi. Fakultas Dakwah dan ilmu Komunikasi. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Widyastuti Ana. (2019). 77 Permasalahan Anak dan Cara Mengatasinya. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Widyastuti Daisy, Sekartini Rini. (2005). Deteksi Dini, Faktor Risiko, dan Dampak Perlakuan Salah pada Anak. Sari Pediatri, Vol 7, No. 2, Hal 105-112

World Health Organization. (2015). *Violence Prevention Alliance: Definition and Tipologi Of Violence. Violence Prevention Alliance*, 1-2. Retrieved from http://www.who.int/violencepreventionapproach/definition/en/

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 11: POLA PENGASUHAN ORANG TUA TERHADAP ANAK

Nadya Puspita Adriana, S.Psi., M.Psi

Universitas Kusuma Husada Surakarta

BAB 11

POLA PENGASUHAN ORANG TUA TERHADAP ANAK

A. PENDAHULUAN

Melalui buku ini diharapkan pembaca khususnya orang tua dapat menambah pengetahuan tentang berbagai keterampilan yang berkaitan dengan pengasuhan, terutama pengasuhan yang positif dan demokratis. Untuk mencapai tujuan tersebut, buku ini memperkenalkan beberapa keterampilan yang diperlukan untuk menjalankan peran dan fungsi orang tua, terutama dalam hal berkomunikasi, menghadapi, atau berinteraksi dengan anak

Kepribadian seorang anak ditentukan oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik dan lingkungan. Orang tua yang merupakan lingkungan yang pertama kali anak temui memberikan kontribusi yang besar dalam membentuk kepribadian seorang anak. Keluarga memiliki model pola asuh serta metode dalam memberikan pendidikan. tiga macam pola asuh yang dapat diterapkan orang tua kepada anak, yaitu: pola asuh demokratis, permisif dan otoritas. Pola asuh demokratis memberikan kebebasan kepada anak dengan penuh tanggung jawab, sedangkan Pola asuh otoriter merupakan cara mendidik anak dengan menggunakan kepemimpinan otoriter, yaitu orang tua menentukan semua kebijakan, langkah dan tugas yang harus dijalankan. Pola asuh otoriter mencerminkan sikap orang tua yang bertindak keras dan cenderung diskriminatif. Pola asuh permisif mempunyai ciri orang tua memberikan kebebasan penuh pada anak untuk berbuat sehingga terkadang anak melakukan tindakan yang melawan aturan. Dalam memberikan pengasuhan kepada anak dibutuhkan beberapa strategi memberikan pendidikan dengan metode keteladanan, pembiasaan, perhatian, nasehat dan metode hukuman.

DAFTAR PUSTAKA

Alwisol. 2007. Psikologi Kepribadian. Malang: UMM Press

Anwar, Rosihon dkk. 2009. Pengantar Studi Islam. Bandung: CV. Pustaka Setia.

Arikunto, Suharsimi. 2006. Prosedur Penelitian: Sebuah Pendekatan Praktik. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Dahlan, Djawad. 2014. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Dantes, Nyoman. 2014. *Landasan Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Erawati, Muna. 2007. Pola Pengasuhan dan Pendidikan Anak. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Gantina K, dkk. 2014. Teori dan Teknik Konseling. Jakarta: PT Indeks.

Hamid & Saebani. 2013. Pendidikan Karakter Perspektif Islam. Bandung: Pustaka Setia.

Megawangi, Ratna. 2003. *Pendidikan Karakter Untuk Membangun Masyarakat Madani*. IPPK Indoensia Herritage Foundation.

Santrock. 2002. Perkembangan Anak Jilid 1. Jakarta: PT Erlangga.

Sarwono. 2016. Pengantar Psikologi Umum. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada

Soetjiningsih, Christiana Hari. 2012. *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Wibowo, Agus. 2017. *Pendidikan Karakter Anak-anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN FISIS BAYI DAN ANAK

BAB 12: GANGGUAN GINJAL AKUT PROGRESIF ATIPIKAL (*ATYPICAL PROGRESSIVE ACUTE KIDNEY INJURY*)

dr. Azaria Amelia Adam, M.Biomed., SpA
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

BAB 12

GANGGUAN GINJAL AKUT PROGRESIF ATIPIKAL (*ATYPICAL PROGRESSIVE ACUTE KIDNEY INJURY*)

A. PENDAHULUAN

Gangguan ginjal akut atau Acute Kidney Injury (AKI) dapat diartikan sebagai penurunan cepat dan tiba-tiba pada fungsi filtrasi ginjal. Kondisi ini biasanya ditandai oleh peningkatan konsentrasi kreatinin serum atau azotemia (peningkatan konsentrasi BUN) dan/atau penurunan sampai tidak ada sama sekali produksi urin.

Tanda-tanda dari AKI antara lain:

1. Peningkatan baru-baru ini >1,5x dalam kreatinin dari baseline sebelumnya atau nilai >1,5x batas atas interval referensi untuk usia.
2. Biasanya berhubungan dengan penurunan keluaran urin <0,5ml/kg/jam selama 8 jam.
3. Hasil kreatinin harus diinterpretasikan dalam konteks usia, massa tubuh dan otot dan etnis

Saat ini perkembangan gagal ginjal akut pada anak yang belum diketahui penyebabnya menunjukkan trend kenaikan pada beberapa wilayah. Perkembangan tersebut bisa jadi menjadi salah satu pertimbangan diterbitkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3305/2022 Tentang Tata Laksana dan Manajemen Klinis Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal (*Atypical Progressive Acute Kidney Injury*) pada Anak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Keputusan serupa dikeluarkan oleh IDAI, Tanggal 14 September 2022, berupa Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Gagal Ginjal Akut Pada Anak Yang Belum Diketahui Penyebabnya. Pada latar belakang rekomendasi ini dituliskan bahwa selama enam bulan terakhir terjadi peningkatan laporan kasus acute kidney injury (AKI) di Jakarta, Surabaya,

DAFTAR PUSTAKA

PP IDAI. Definisi Operasional, Penyelidikan Epidemiologi, dan Pelaporan Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal (Atypical Progressive Acute Kidney Injury) pada Anak. 2022. PP IDAI. Jakarta

Rahmadi, Dedi. Gangguan Ginjal Akut. IKA FK Unpad. Workshop Nefrologi IDAI cab Kaltim. 2021

Poblete, M. Vega, et al. *Paediatric Clinical Practice Guideline. Acute Kidney Injury*. NHS. 2023

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 02.02/I/3305/2022 Tentang Tata Laksana dan Manajemen Klinis Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal (*Atypical Progressive Acute Kidney Injury*) pada Anak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Gagal Ginjal Akut Pada Anak Yang Belum, tanggal 14 September 2022

Surat Dirjend Pelayanan Kesehatan Nomor SR.01.05/III/3461/2022 Tanggal 18 Oktober 2022 Perihal Kewajiban Penyelidikan Epidemiologi dan Pelaporan Kasus Gangguan Ginjal Akut Atipikal (Atypical Progressive Acute Kidney Injury) Pada Anak

https://www.grepmed.com/images/3937/differential-nephrology-postrenal-diagnosis-prerenal-failurekidney

https://www.thinkkidneys.nhs.uk/aki/wpcontent/uploads/sites/2/2016/05/Guidance_for_paediatric_patients_FINAL.pdf

https://www.nuh.nhs.uk/download.cfm?doc=docm93jijm4n840

PROFIL PENULIS

Ana Farida Ulfa, S.Kep.Ns., M.Kep

Penulis lahir di Nganjuk, 6 Oktober 1980. Ana mulai meniti karir di bidang pendidikan dan pengajaran pada tahun 2002, dengan minat bidang keilmuan keperawatan anak. Alumni Magister Keperawatan Unair Surabaya ini juga aktif dalam organisasi PPNI dan IPANI (Ikatan Perawat Anak Indonesia). Tri Dharma Perguruan Tinggi yang dilakukan Sebagian besar fokus pada keilmuan keperawatan anak. Saat ini Ana aktif sebagai dosen tetap di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang, selain sebagai dosen tetap Ana juga mengemban Amanah sebagai sekretaris Prodi DIII keperawatan. Saat ini Mata Kuliah yang diampu adalah; Keperawatan Anak, Keperawatan Anak 1, Konsep Dasar Keperawatan dan Ilmu Biomedik Dasar.

Yanti Nurhayati, S.Kep.Ns., MMRS

Penulis adalah dosen pada UIN KHAS Jember sekaligus Kepala Klinik Pratama UIN KHAS Jember. Penulis juga anggota BAN PAUD dan PNF Provinsi Jawa Timur periode 2022-2025 dan aktif dalam peningkatan mutu PAUD melalui kegiatan akreditasi. Penulis lahir di Gresik dan saat ini tinggal di Kabupaten Bondowoso. Pernah dinas di AKPER Unmuh Jember, Universitas Bondowoso, RS dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.

Sayuti, S.Pd., S.ST., M.Kes

Penulis lahir di Malang tanggal 22 April 1983 putri dari Alm. Bapak Pathor dan Almh. Ibu Sugiati. Menempuh pendidikan formal di Universitas Negeri Malang jurusan Pendidikan Fisika Lulus tahun 2006, menempuh pendidikan kembali di AKBID WHN Malang Prodi D3 Kebidanan dan D4 Kebidanan di UNITRI Malang, selanjutnya menempuh pendidikan Magister di Universitas Negeri Surakarta Solo dan menjadi dosen di Politeknik Kesehatan Malang mulai tahun 2010 sampai dengan sekarang.

Dipo Wicaksono, S.K.M, M.K.M

Penulis lahir di Jakarta, merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara. Beliau merupakan lulusan S1 dan S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia dan saat ini sedang menempuh pendidikan S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. Beliau saat ini merupakan staf pengajar Program Studi Promosi Kesehatan, Program Sarjana Terapan di Universitas Kusuma Husada, Surakarta. Sebelumnya beliau juga mengajar di Program Pendidikan Gizi, Universitas MH Thamrin, Jakarta. Konsentrasi ilmu yang beliau kuasai adalah gizi kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan. Saat ini beliau sudah mengeluarkan 6 *Book Chapter* yang terdiri dari; Kesehatan Reproduksi, Pengantar Promosi Kesehatan, Metodologi Penelitian Kuantitatif, Konsep & Strategi Mewujudkan PIS-PK dan Pangan & Gizi serta Pengantar Keperawatan Gerontik. Penelitian/riset yang pernah diikuti 5 tahun terakhir (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes) seperti; Survei Indikator Kesehatan Nasional 2016, Riset Pembiayaan Kesehatan 2016, Riset Ketenagaan Kesehatan 2017, Riset Kesehatan Dasar 2018, Surveilens Gizi 2018, Riset Fasilitas Kesehatan 2019, Riset Fasilitas Kesehatan Tematik 2019, Riset Fasilitas Kesehatan Ability to Pay-Willingness to Pay 2019, Survei Determinan Status Gizi 2020 dan Survei Status Gizi Balita Indonesia 2021. Email: dipowicaksono@gmail.com

dr. Sri Wahyuni Djoko, Sp.A

Penulis adalah seorang dokter spesialis anak yang lahir di Batumiau, sebuah desa kecil di barat Daya Maluku. Beliau menempuh Pendidikan dokter umum di Fakultas kedokteran, Universitas Hasanuddin Makassar, pada tahun 2004-2009, dan melanjutkan Pendidikan dokter spesialis Anak di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali, pada tahun 2015-2019. Beliau memiliki seorang putri dan seorang putra. Pernah menjalani program pegawai tidak tetap Kementerian Kesehatan di Puskesmas Serwaru pada tahun 2010,

dokter pada Puskesmas Labuang di Buru Selatan pada tahun 2011, dan dokter Puskesmas Alang pada tahun 2012. Setelah bekerja selama 3 tahun sebagai dokter pegawai tidak tetap, beliau mengikuti tes CPNS di Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura dan lulus sebagai CPNS pada tahun 2012 dan bekerja sebagai dosen tetap di Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura sampai sekarang. Moto Hidupnya adalah "orang yang menabur dengan mencucurkan air mata, akan menuai dengan bersorak-sorai"

dr. Sugi Deny Pranoto Soegianto, M.Ked.Klin., Sp.A

Penulis lahir di Surabaya, 26 September 1987. Penulis adalah Dokter Spesialis Anak sekaligus dosen di Universitas Nusa Cendana. Beliau merupakan lulusan S1, S2 Kedokteran Klinik dan Spesialis Anak dari Universitas Airlangga. Selain aktif sebagai dosen, saat ini dokter Sugi juga menjabat sebagai Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan, serta klinisi pada beberapa RS Pemerintah dan Swasta di Kota Kupang. Ketertarikan di bidang Emergensi dan Perawatan Intensif Anak membawa dokter kelahiran Surabaya ini mengikuti berbagai Pelatihan seperti *Advanced Pediatric Resuscitation Course (APRC), Training of Trainer APRC*, dan lain-lain. Prestasi yang pernah diraih: sebagai salah satu Lulusan Terbaik Evaluasi Nasional Terpusat Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia di Surakarta pada Tahun 2019 dan Peringkat II Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Angkatan L Tahun 2021 yang diselenggarakan Pusdiklat Pegawai Kemendikbudristek. Beberapa penelitian kolaborasi multisenter yang pernah ikut dikerjakan, telah dipublikasi pada beberapa jurnal terindeks Scopus seperti *BMC Infectious Disease* dan *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Email penulis: sdpsoegianto@staf.undana.ac.id

Dr. dr. Marina Indriasari, S.Ked., Sp.KFR., FINEM

Penulis lahir di Surabaya dan bersekolah di Surabaya, lulus S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebagai Sarjana Kedokteran dan melanjutkan Pendidikan Profesi Dokter di tahun 1999, Lulus Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dari Universitas Indonesia di tahun 2010 dan lulus Doktoral Program Studi Gizi Manusia dari Institut Pertanian Bogor di tahun 2019. Saat ini merupakan dosen tetap program studi S2 Kesehatan Masyarakat yang diperbantukan di prodi Gizi dan prodi Fisioterapi Universitas Binawan Jakarta. Sebagai konsultan gizi yang konsent pada tumbuh kembang anak serta pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus. Saat ini telah terselenggara Lembaga Kajian Cerebral Palsy Indonesia dibawah naungan Yayasan Rumah Sahabat yang mengembangkan pangan fungsional bagi anak berkenbutuhan khusus. Aktif menulis artikel tentang ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi, gizi serta tumbuh kembang anak. Sebagai reviewer dan editor pada jurnal nasional dan internasional. Sebagai pembicara dalam seminar, workshop dan kongres tingkat nasional dan internasioanal. Sering mengikuti pendidikan dan pelatihan formal maupun informal untuk pengembangan kompetensi diri.

Dr. Ns. Ady Purwoto, S.Kep., M.Kep., S.H., M.H

Penulis lahir di Tegal Jawa Tengah. Putra Tunggal dari pasangan Bapak K. DJojo Soemarto dan Ibu Sariah Ia Menempuh pendidikan tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika Cirebon untuk jenjang S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Institut Ilmu Kesehatan STRADA INDONESIA Kediri untuk jenjang S2 Keperawatan, Universitas Terbuka dan Universitas Wiraswasta Indonesia Jakarta untuk jenjang S1 Hukum, Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon untuk jenjang S2 Hukum dan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Untuk jenjang S3 Hukum. Saat ini ia bekerja sebagai dosen tetap di Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada Jakarta sebagai Dosen Keperawatan, Universitas IBN Khaldun Bogor sebagai Dosen Hukum.

Artikel yang ia tulis telah diterbitkan oleh berbagai jurnal nasional dan Internasional bereputasi.

Genevieva Esmeraldine Tanihatu, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Penulis sering juga dipanggil dengan panggilan akrab Genie, merupakan seorang Psikolog dengan konsentrasi Klinis yang lahir di Ambon. Ia sendiri saat ini beraktivitas sebagai seorang dosen di Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura. Penulis juga merupakan seorang istri dan ibu dari tiga orang anak, sebagai lulusan dari UPI YAI Jakarta ia juga aktif memberikan konseling baik secara online maupun offline. Kritik dan Saran serta layanan Konseling Psikologi dapat menghubungi 082112124257 atau mynamegenie@gmail.com

Nadya Puspita Adriana, S.Psi., M.Psi

Penulis tertarik di bidang Psikologi khususnya klinis (kesehatan). Ketertarikannya berkembang ke ranah remaja, keluarga dan perkawinan ketika menjadi dosen dan konselor keluarga dan remaja. Tahun 2010 mengambil kuliah di jurusan S-1 Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta dan lulus pada tahun 2014. Melanjutkan studi S-2 nya Magister Psikologi klinis pada tahun 2015 di Universitas Muhammadiyah Surakarta dan lulus pada tahun 2019. Setelah lulus pada tahun 2019 pada tahun yang sama bekerja sebagai dosen lepas di Stikes Kusuma Husada Surakarta dan pada tahun 2020, bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Kusuma Husada Surakarta. Lalu di tahun 2021 dikontrak sebagai Konsultan Keluarga dan perkawinan di Paroki Santo Aloysious. Pada tahun 2022 Menjadi seorang Konsultan Remaja se Paroki Surakarta. Saat ini Penulis sedang melanjutkan program Doktoral di Universitas Sebelas Maret Program Penyuluhan dan Pengembangan/Pemberdayaan Masyarakat dengan peminatan Promosi Kesehatan. Email penulis: nadyadriana91@gmail.com

Grace Latuheru, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Penulis biasa dipanggil dengan sebutan Kak Grace. Penulis lahir di Buru Utara Timur Maluku. Beliau merupakan seorang Psikolog Klinis yang aktif memberikan pendampingan Korban Kekerasan pada perempuan dan anak di Dinas P2TP2A Provinsi Maluku. Selain itu, penulis juga menjabat sebagai dosen tetap di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon. Kak Grace aktif menjadi narasumber tentang perkembangan anak dalam era digital di berbagai sekolah, kemudian konseling dan juga terapi bagi korban kekerasan dan berbagai permasalahan psikologis lainnya. Kritik dan Saran, Konsultasi dan Terapi Psikologi dapat langsung menghubungi 082110732110/ gracelatuheru8@gmail.com

dr. Azaria Amelia Adam, M.Biomed., SpA

Penulis adalah Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana. Riwayat Pendidikan, S1 dan Profesi di FK Universitas Brawijaya, S2 Ilmu Dasar Biomedis di Universitas Brawijaya, Spesialis Anak di Universitas Airlangga. Penulis adalah Awardee BPI LPDP 2017, dengan beberapa publikasi jurnal antara lain: "*The relationship between milk intake and prevalenve of short stature on the second grade elementaru students in Kupang city*", Paediatrica Indonesian (The Indonesian *Journal of Pediatrics and Perinatal Medicine*) Vol. 57 No.4 · Jul 1, 2017, dan "*A 9-year-old girl with Fancony Syndrome - a case reportA 9-year-old girl with Fancony Syndrome - a case report*", Paediatrica Indonesian (*The Indonesian Journal of Pediatrics and Perinatal Medicine*) Vol. 57 No.4 · Jul 1, 2017 dll. Penulis juga pernah mengikuti pelatihan-pelatihan: Neonatal Resuscitation Program, Perinasia, Pelatihan Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir dan BBLR, P2KS Kupang dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar, P2KS Kupang.

PENGENALAN DAN PEMERIKSAAN
Fisis Bayi dan Anak

Bayi adalah masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia setelah terlahir dari rahim seorang ibu. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama, terutama pada bayi yang terlahir prematur maupun bayi yang terlahir cukup bulan namun memiliki berat badan rendah. Baik ibu maupun bapak dan orang-orang terdekat si bayi juga harus selalu mengawasi serta memberikan perawatan yang terbaik bagi bayi sampai bayi berumur 1 tahun. Pertumbuhan bayi merupakan tumbuh kembang dasar yang memiliki pengaruh besar dan menentukan tumbuh kembang manusia selanjutnya. Masa bayi merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya berkembang yang merupakan landasan dalam masa pertumbuhan. Karena itu setiap kelainan dan penyimpangan sekecil apapun, apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani secara baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

Perkembangan fisik bayi selalu berawal dari kepala sampai ke kaki. Bayi akan mulai memiliki kontrol yang baik pada kepala dan leher sebelum lengan dan tangan, badan, serta paha dan kaki. Perkembangan fisik memberikan anak kemampuan yang mereka butuhkan untuk eksplorasi dan interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Perkembangan fisik bayi dimulai dari otot tubuh yang bertambah kuat dan diikuti dengan gerakan yang terkoordinasi secara bertahap. Hal ini merupakan proses awal tumbuh kembang anak. Seiring dengan pertumbuhan anak, jumlah dan jenis aktivitas fisiknya akan banyak berubah. Bayi cenderung menghabiskan waktu dengan tidur dan makan. Namun pada saat anak beranjak balita, mereka belajar mulai dari merangkak, kemudian berjalan, hingga dapat mengeksplorasi secara mandiri.

Penerbit widina
www.penerbitwidina.com
ISBN 978-623-459-397-6
9 786234 593976