

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Balita

1. Balita

Anak Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris H, 2006).

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan pra sekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang, 2014).

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Menurut Prasetyawati (2011), masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

2. Tumbuh kembang

Soetjiningsih (2012) menjelaskan tumbuh kembang adalah suatu proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0-1 tahun dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan mudah diamati pada masa balita. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda.

Pada masa balita termasuk kelompok umur paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Zat gizi yang baik adalah zat-zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan. Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak optimal (Waryana, 2010).

a. Pertumbuhan

1) Definisi

Pertumbuhan adalah perubahan fisik pada seseorang yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh karena bertambahnya sel-sel dalam tubuh. Pertumbuhan bisa diukur dengan berat badan, tinggi badan, umur tulang dan keseimbangan metabolisme (Marimbi, 2010).

2) Indikator pertumbuhan

Berat badan merupakan salah satu ukuran pada antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan (Supariasa, 2012). Aritonang (2013) menjelaskan bahwa berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makannya baik, maka penambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik maka pertumbuhan akan terhambat. Oleh karena itu, berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini.

Supariasa (2012) mengungkapkan bahwa, berat badan dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan fisik dan menentukan status gizi pada seseorang yang tidak memiliki kelainan klinis. Status gizi ditentukan berdasarkan golongan usia. Selain berfungsi memantau pertumbuhan, berat badan juga berfungsi untuk menentukan dosis obat dan kebutuhan makanan pada individu.

Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh yang normal, pertumbuhan tinggi badan

bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/U saat balita. (Aritonang, 2013). Menurut Soetjiningsih (2012), pertumbuhan tinggi badan meningkat masa masa bayi, kemudian melambat, kemudian meningkat kembali pada masa pubertas dan melambat lagi hingga akhirnya berhenti pada usia 18-20 tahun.

3) Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2006). Sedangkan menurut Supriasa (2009), status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara asupan makan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Sehingga, status gizi merupakan keadaan seseorang sebagai gambaran dari asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi yang diukur dengan indikator tertentu.

Status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

Sedangkan penilaian gizi secara langsung dibagi menjadi empat, yaitu antropometri, biokimia, klinis dan biofisik.(Supriasa, 2012).

Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan aturan baku. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2010 ditetapkan bahwa untuk menilai status gizi anak memerlukan standar antropometri yang mengacu pada Standar World Health Organization (WHO 2005). Indeks yang digunakan untuk menilai status gizi meliputi BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U.

Tabel 1.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD - <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD - <2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD - <-2 SD
	Normal	-2 SD - <2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD - <-2 SD
	Normal	-2 SD - <2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD - <-2 SD
	Normal	-2 SD - <2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD - <-2 SD

5-18Tahun	Normal	-2 SD - 1 SD
	Gemuk	>1 SD – 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Kemenkes, 1995/MENKES/SK/XII/2010

Berdasarkan Riskesdas (2013), indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator BB/U dengan hasil kurang dari -2 SD yang meliputi gizi buruk dan gizi kurang dapat disebabkan karena jangka waktu singkat ataupun lama misalnya menderita diare. Sedangkan pengukuran dengan indeks BB/TB dan IMT/U dengan hasil kurang dari -2 SD (sangat kurus dan kurus) memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat singkat, bisa disebabkan karena terjadinya wabah penyakit dan kelaparan. Indikator BB/TB dan IMT/U juga dapat berfungsi untuk mengidentifikasi masalah gemuk pada anak. Masalah gemuk pada balita dapat mengakibatkan risiko berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa.

4) Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh bayi membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Aziz, 2008).

2. Tujuan

Tujuan Umum

Menurut Kepmenkes (2005) yang dikutip Atikah (2010), menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi akibat PD3I. Penyakit yang dimaksud antara lain Difteri, Tetanus, Pertusis, Campak, Polio dan TBC.

Tujuan Khusus

- a. Tercapainya target Universal Child Immunization (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata di 100% desa kelurahan pada tahun 2010
- b. Polio liar di Indonesia yang dibuktikan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2008
- c. Tercapainya Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN) artinya menurunkan kasus tetanus neonatorum sampai tingkat 1 per 1000 kelahiran hidup dalam tsatu tahun pada tahun 2008
- d. Tercapainya Reduksi Campak (RECAM) artinya angka kesakitan campak pada tahun 2010.

3. Manfaat

Menurut Atikah (2010) :

a. Bagi Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.

b. Bagi Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

c. Bagi Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

4. Jenis Kekebalan

a. Kekebalan Aktif

Adalah pemberian kuman atau racun yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri (Hanum, 2010). Contohnya adalah imunisasi polio dan campak.

Imunisasi aktif biasanya dapat bertahan untuk beberapa tahun dan sering sampai seumur hidup.

Kekebalan aktif dibagi dua yaitu :

- 1) Kekebalan aktif alami (naturally acquired immunity), dimana tubuh anak membuat kekebalan sendiri setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya anak yang telah menderita campak setelah sembuh tidak akan terserang lagi karena tubuhnya telah membuat

zat penolak terhadap penyakit tersebut.

- 2) Kekebalan aktif buatan (artificially induced active immunity) yaitu kekebalan yang diperoleh setelah orang mendapatkan vaksinasi (Hanum, 2010). Misalnya anak diberi vaksin BCG, DPT, Campak dan lainnya.

b. Kekebalan Pasif

Adalah suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang di dapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (Atikah, 2010). Imunisasi pasif dibagi menjadi dua :

- 1) Kekebalan pasif alami atau kekebalan pasif bawaan yaitu kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya. Kekebalan ini tidak berlangsung lama (\pm hanya sekitar 5 bulan setelah bayi lahir).
- 2) Kekebalan pasif buatan yaitu kekebalan yang diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak misalnya pemberian suntikan ATS

5. Syarat Pemberian Imunisasi

Paling utama adalah anak yang akan mendapat imunisasi harus dalam kondisi sehat. Sebab pada prinsipnya imunisasi itu merupakan pemberian virus dengan memasukkan virus, bakteri, atau bagian dari bakteri ke dalam tubuh dan kemudian menimbulkan antibodi (Hanum, 2010). Imunisasi tidak boleh diberikan hanya pada kondisi tertentu misalnya anak mengalami kelainan atau penurunan daya tahan tubuh misalkan gizi buruk atau penyakit HIV/AIDS.

6. Macam-macam Imunisasi Dasar Wajib

Ada 5 jenis imunisasi dasar menurut Hasuki Irfan (2007) dikutip Atikah (2010), yang diwajibkan oleh pemerintah. Imunisasi dasar atau PPI (Program Pengembangan Imunisasi) antara lain :

a. Imunisasi BCG (Bacille Calmette Guerin)

1) Tujuan

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosi (TBC) pada anak (Atikah, 2010).

2) Kriteria Penyakit

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh myobacterium tuberculosis. Penyebarannya melalui pernafasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal

penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri pada dada dan mungkin batuk darah. Gejala lain tergantung organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian. Seseorang yang terinfeksi myobacterium tuberculosis tidak selalu menjadi sakit tubercolusis aktif. Beberapa minggu (2-12 minggu) setelah terinfeksi terjadi respon imunitas selular yang dapat ditunjukkan dengan uji tuberkulin (Ranuh, 2008).

3) Vaksin

Vaksin TBC mengandung kuman bacillus calmette guerin yang dibuat dari bibit penyakit atau virus hidup yang sudah dilemahkan.

4) Waktu pemberian

BCG diberikan pada umur < 3 bulan.

5) Cara Dan Dosis Pemberian

Pemberian imunisasi ini dilakukan secara Intra Cutan(IC) di lengan kanan atau paha kanan atas dengan dosi 0,1 ml untuk anak diatas 1 tahun, pada bayi baru lahir 0,05 ml.

6) Kontraindikasi

- a) Reaksi uji tuberkulin > 5mm
- b) Menderita infeksi HIV
- c) Menderita gizi buruk
- d) Menderita demam tinggi
- e) Menderita infeksi kulit yang luas
- f) Pernah sakit tuberculosis
- g) Leukimia

7) Efek Samping

- a) Reaksi local

1-2 minggu setelah penyuntikan, pada tempat penyuntikkan timbul kemerahan dan benjolan kecil yang teraba keras. Kemudian benjolan ini berubah menjadi pustule (gelembung berisi nanah), lalu pecah dan membentuk luka terbuka (ulkus). Luka ini akhirnya sembuh secara spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meningkatkan jaringan parut.

- b) Reaksi regional

Pembesaran kelenjar getah bening

ketiak atau leher tanpa disertai tekan maupun demam yang akan menghilang dalam waktu 3-6 bulan.

8) Komplikasi yang mungkin timbul adalah:

Pembentukan abses (penimbunan nanah) di tempat penyuntikan karena penyuntikan yang terlalu dalam. Abses ini akan menghilang secara spontan untuk mempercepat penyembuhan, bila abses telah matang, sebaiknya dilakukan aspirasi (pengisapan abses dengan jarum) dan bukan disayat.

b. Imunisasi Hepatitis B

1) Tujuan

Imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B (Atikah, 2010).

2) Kriteria penyakit

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang merusak hati. Penyebaran penyakit ini terutama melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan, melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak

biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala yang ada adalah merasa lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu. Urine menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan Cirrosis hepatic yakni kanker hati dan menimbulkan kematian.

3) Vaksin

Vaksin ini terbuat dari bagian virus Hepatitis B yang dinamakan HbsAg, yang dapat menimbulkan kekebalan tetapi tidak menimbulkan penyakit.

4) Waktu Pemberian

Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah bayi lahir. Khusus bagi bayi yang lahir dari seorang ibu pengidap virus hepatitis B, harus dilakukan imunisasi pasif memakai imunoglobulin khusus anti hepatitis B dalam waktu 24 jam kelahiran. Imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu 1 bulan antara suntikan Hb 1 dengan Hb 2, serta selang waktu 5 bulan antara suntikan Hb 2 dengan Hb 3.

5) Cara dan Dosis Pemberian

Hepatitis B disuntikkan secara Intra Muscular (IM) di daerah paha luar dengan dosis 0,5 ml.

6) Kontraindikasi

Imunisasi ini tidak dapat diberikan kepada anak yang menderita penyakit berat. Dapat diberikan kepada ibu hamil dengan aman dan tidak akan membahayakan janin. Bahkan akan memberikan perlindungan kepada janin selama dalam kandungan ibu maupun kepada bayi selama beberapa bulan setelah lahir.

7) Efek Samping

Reaksi imunisasi yang terjadi biasanya berupa nyeri pada tempat penyuntikkan dan sistematis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pernafasan). Reaksi ini akan hilang dalam waktu 2 hari.

c. Imunisasi DPT

1) Tujuan

Imunisasi DPT bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap serangan penyakit difteri, pertusis, tetanus (Atikah, 2010).

2) Kriteria Penyakit

a) Difteri

Adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diptheriae*. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernapasan. Gejala awal penyakit ini adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan, dan demam ringan. Dalam dua sampai tiga hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian.

b) Pertusis

Adalah penyakit pada saluran pernafasan yang dapat disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Penyebarannya melalui tetesan kecil yang keluar dari batuk dan bersin. Gejalanya adalah pilek, mata merah, bersin, demam dan batuk ringan yang lama. Kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertusis adalah

Pneumonia bacterialis yang dapat menyebabkan kematian.

c) Tetanus

Adalah penyakit yang disebabkan oleh Clostridium tetani yang menghasilkan neurotoksin. Penyebarannya melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit ini adalah kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Gejala berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patahtulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi yang dapat menimbulkan kematian.

3) Vaksin

Vaksin ini mengandung kuman difteri dan tetanus yang dilemahkan serta kuman Bordetella pertusi yang dimatikan.

4) Waktu Pemberian

Imunisasi DPT diberikan 3 kali usia kurang dari 7 bulan, DPT 1 diberikan pada usia 2 bulan, DPT 2 diberikan pada usia 3 bulan, DPT 3 diberikan pada usia

4 bulan selang waktu tidak kurang dari 4 minggu.

Ulangan booster diberikan 1 tahun setelah DPT 3.

5) Cara dan Dosis Pemberian

Cara pemberian imunisasi ini DPT adalah melalui injeksi IM. Suntikan diberikan di paha tengah luar atau subcutan dalam dengan dosis 0,5 cc.

6) Kontraindikasi

Imunisasi ini tidak boleh diberikan pada anak riwayat kejang komplek. Juga tidak boleh diberikan pada anak dengan batuk rejan dalam tahap awal pada penyakit gangguan kekebalan.

7) Efek Samping

a) Demam ringan

b) Timbul bercak merah atau pembengkakan

c) Rasa nyeri di tempat penyuntikan selama 1-2 hari.

d. Imunisasi Polio

1) Tujuan

Imunisasi polio bertujuan untuk mencegah penyakit poliomyelitis (Atikah, 2010).

2) Kriteria penyakit

Adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan yaitu virus polio 1, 2, 3. Secara klinis

penyakit polio adalah dibawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut. Penyebarannya melalui kotoran manusia yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi jika otot-otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

3) Vaksin

Vaksin polio ada dua jenis yaitu :

- a) Inactivated polio vaccine (IPV= vaksin salk) mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan.
- b) Oral polio vaccine (OPV= vaksin sabin) mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan.

4) Waktu pemberian

Imunisasi Polio dasar diberikan 4 kali dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio 4.

5) Cara dan Dosis pemberian

Di Indonesia umumnya diberikan vaksin sabin. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml)

langsung ke dalam mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang berisi air gula.

6) Kontraindikasi

Pemberian vaksin imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas. Tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun, jika ada keraguan misalnya sedang menderita diare maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.

7) Efek Samping

Pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi.

e. Imunisasi Campak

1) Tujuan

Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (Atikah, 2010).

2) Kriteria penyakit

Adalah penyakit yang disebabkan oleh virus measles. Penyebarannya melalui droplet bersin dan batuk dari penderita. Gejala awal penyakit ini adalah

demam, bercak kemerahan, batuk, pilek dan mata merah. Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran nafas (pneumonia).

3) Vaksin

Vaksin dari virus hidup (CAM 70-chick chorioallantonik membrane) yang dilemahkan ditambah kanamisin sulfat dan eritromisin berbentuk kering.

4) Waktu pemberian

Imunisasi campak diberikan pada usia 9 bulan oleh karena masih ada antibodi yang diperoleh dari ibu. Jika ada wabah, imunisasi bisa diberikan pada usia 6 bulan, diulang 6 bulan kemudian.

5) Cara dan Dosis pemberian

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui injeksi di lengan kiri atas secara subcutan (SC) dengan dosis 0,5 ml. Sebelum disuntikkan, vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia berisi 5 ml pelarut aquades.

6) Kontraindikasi

Pemberian imunisasi campak tidak boleh diberikan pada orang yang mengalami immunodefisiensi atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia dan limfoma.

7) Efek samping

a) Demam ringan

b) Diare

c) Ruam atau kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

b. Perkembangan

1) Definisi

Perkembangan adalah suatu proses bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Anak yang sehat akan berkembang sesuai dengan pertumbuhannya. Perkembangan menyangkut adanya proses pembelahan sel-sel, jaringan, organ dan sistem organ pada tubuh yang berkembang sedemikian rupa, sehingga dapat memenuhi fungsinya masing-masing. Perkembangan tersebut meliputi emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya Menurut Supriasa(2012).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi berkesinambungan (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan DIY, 2016).

2) Ciri-ciri Proses Tumbuh Kembang Anak

a) Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Contohnya seperti perkembangan intelegensi seorang anak akan menyertai pertumbuhan serabut syaraf dan otak. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak akan dapat melewati satu tahap perkembangan apabila ia sudah melewati tahap sebelumnya.

b) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Perkembangan akan mempunyai kecepatan berbeda-beda, baik dalam perkembangan fungsi organ maupun perkembangan masing-masing

c) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung dengan cepat, perkembangan pun demikian terjadi peningkatan memori, daya nalar, mental dan asosiasi. Anak sehat bertambah umur, bertambah berat badan dan tinggi badannya serta bertambah pula kepandaianya

d) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ mempunyai hukum yang tetap yaitu perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah kepala kemudian menuju ke arah anggota tubuh, perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu perkembangan ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai gerak halus

e) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya.

3) Penilaian Perkembangan

a) Perkembangan Motorik Kasar dan Halus

Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri sedangkan motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti menjimpit dan menulis.

b) Perkembangan Kognitif (Berpikir)

Aspek ini ditandai dengan perasaan ingin tahu, anak berusaha mengerti dunia luar dan melalui pengalaman sensori motor anak belajar berpikir.

c) Perkembangan Bicara dan Bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberi respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

d) Perkembangan Emosi

Mula-mula emosi tenang atau senang dan terangsang timbul karena rangsangan fisik, dengan bertambahnya usia emosi senang dan tidak senang timbul karena rangsangan psikis dan selanjutnya muncul variasi emosi (takut, marah, kecewa, benci,

sedih dan lain- lain.

e) Perkembangan Sosial

Dunia pergaulan anak menjadi bertambah luas. Ketrampilan dan penguasaan dalam bidang fisik, motorik, mental, emosi sudah meningkat. Anak makin ingin melakukan bermacam-macam kegiatan dan ingin bersosialisasi dengan sekitarnya.

4) Tahapan Perkembangan Anak

a) Tahapan Perkembangan anak bayi usia 6-12 bulan :

1. Umur 6-9 Bulan

- a. Duduk sendiri
- b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
- c. Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
- d. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
- e. Memungut 2 benda, masing-masing tangan memegang 1 benda pada saat bersamaan
- f. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
- g. Bersuara tanpa arti, ma-ma-ma, ba-ba-ba, da-da-da, ta-ta-ta
- h. Mencari mainan atau benda yang dijatuhkan
- i. Bertepuk tangan atau cilukba
- j. Bergembira dengan melempar benda. Makan kue sendiri

2. Umur 9-12 Bulan

- a. Mengangkat badannya ke posisi berdiri
- b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan kursi
- c. Dapat berjalan dengandituntun
- d. Mengeluarkan lengan atau badan untuk meraih mainanyang diinginkan
- e. Menggenggam eratpensil
- f. Memasukkan benda kemulut
- g. Mengulang menirukan bunyi yangdidengar
- h. Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpaarti
- i. Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apasaja
- j. Bereaksi terhadap suara ataubisikan
- k. Senang diajak bermain Cilikba
- l. Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belumdikenal

5) Kuesioner Pra Skrining Perkembangan(KPSP)

Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) suatu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 60, 66 dan 72 bulan.

Alat/instrumen yang digunakan adalah :

- 1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak
- 2) Alat bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, kismis, kerincingan, dll

Interpretasi hasil KPSP

Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

- a. Jika jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
 - b. Jika jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
 - c. Jika jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
 - d. Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)
- 6) Dampak Keterlambatan Perkembangan
- Perkembangan anak yang baik akan berakibat :
1. Performa sekolah yang lebih baik
 2. Lebih mudah bergaul dengan orang lain
 3. Kerugian social berkurang

4. Performa kognitif yang lebih baik
5. Sosial ekonomi, kondisi kerja, dan kualitas hidup yang lebih baik

Sebaliknya, perkembangan anak yang terhambat dapat mempengaruhi faktor lain yaitu:

- a) Pendapatan dan kondisi sosial yangburuk
- b) Keterlambatan perkembangan bahasa, kognitif dan motoric memperburuk prestasi disekolah
- c) Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain dan berbahaya untuk perkembangan social

B. Kebiasaan Menghisap Jari

1. Pengertian *Oral Habit*

Dalam Kamus Dorlandkebiasaan didefenisikan sebagai sesuatu bersifat permanen dan konstan yang menunjukkan aktifitas berulang secara otomatis disebabkan oleh proses alami yang kompleks dimana melibatkan kontraksi otot yang dapat berefek pada fungsi mastikasi, respirasi, fonetik, dan estetik (Dunia Anak, 2011).

Kebiasaan normal menyebabkan konstruksi fungsi dentofasial dan memegang peranan penting dalam perkembangan wajah normal dan fisiologi oklusal. Sebaliknya, kebiasaan buruk dapat menyebabkan gangguan dalam pola perkembangan dentofasial. Setiap kebiasaan dapat menyebabkan tekanan abnormal pada struktur dentofasial yang

menyebabkan malformasi pada struktur dan hubungan interstruktural (Foster, 1993).

2. Perkembangan *Oral habit*

Oral habit sering kali ditemukan pada anak-anak sejak berusia satu bulan. Hal ini tidak akan menyebabkan masalah yang berarti dalam rongga mulut saat itu, karena pada dasarnya tubuh dapat memberikan respon terhadap rangsangan dari luar sejak masih dalam kandungan. Respon tersebut merupakan pertanda bahwa perkembangan psikologis anak sudah dimulai, terlihat dari tingkah laku spontan atau reaksi berulang. Permasalahan akan muncul ketika kebiasaan tersebut terus berlanjut hingga anak mulai memasuki usia sekolah dimana kebiasaan ini terus dilakukan karena orang tua kurang memperhatikan anaknya. Jika kebiasaan tersebut dihentikan sebelum masa erupsi gigi permanen, hal tersebut tidak akan memberikan efek jangka panjang. Namun jika kebiasaan tersebut berkelanjutan maka dapat terjadi keadaan openbite anterior, posterior crossbites, dan maloklusi lainnya (Machfoedz, Ircham & Yetti Zein, A, 2005)

Menurut Christensen dan Fields, *oral habit* dideteksi pada usia 3-6 tahun melalui pemeriksaan klinis yang merupakan masalah penting karena pada usia ini *oral habit* dianggap abnormal (Foster, 1993).

Perkembangan *oral habit* terbagi menjadi 3 periode yaitu periode mengisap, periode menggigit, dan periode multiple transfer. Periode

mengisap berkembang sejak bayi masih trimester ketiga dalam kandungan ibu. Kebiasaan ini dilakukan berkembang untuk melatih sistem neuromuskular dimana merupakan perkembangan sistem sempurna yang ditemukan sejak lahir sehingga fase mulut pada bayi yang baru lahir terpenuhi dengan baik. Keahlian mengisap jari ini dimulai sejak minggu ke-19 karena otak bayi telah mencapai jutaan saraf motorik sehingga ia mampu membuat gerakan sadar tersebut. Masa transisi dari periode mengisap ke periode menggigit terjadi dalam periode yang singkat dan disebut sebagai periode transisi. Periode menggigit berkembang sejak usia pra-sekolah (4-5 tahun) dan berakhir pada usia sekolah (6-12 tahun) (Foster, 1993)(Suryawati, Ni Putu, 2010).

3. Macam-macam *Oral habit* Pada Anak

Ada beberapa macam kebiasaan buruk pada anak, di antaranya adalah mengisap ibu jari atau jari tangan (*thumb or finger sucking*), mengisap bibir atau menggigit bibir (*lip sucking or lip biting*), mengisap botol susu (*bottle sucking*), menjulurkan lidah (*tongue thrusting*), bernafas melalui mulut (*mouth breathing*), dan bruksisme (*bruxism*) (Gildasya, Eriska, Syarief, 2006).

4. Gambaran Umum *Thumb/Finger Sucking*

Oral habit telah berkembang sejak bayi masih dalam kandungan ibunya yaitu refleks mengisap ibu jari, dimana lama-kelamaan akan menjadi kebiasaan yang menyenangkan baginya karena merasa sangat nyaman

sehingga dapat membuatnya tertidur. Apabila kebiasaan ini tetap bertahan hingga tumbuhnya gigi permanen maka akan dapat menimbulkan masalah dengan lengkung gigi dan pertumbuhannya dalam mulut. Seberapa sering seorang anak mengisap ibu jari akan menentukan muncul atau tidaknya masalah kesehatan gigi (Gartika & Meirina, 2008).

Thumb/finger sucking adalah sebuah kebiasaan dimana anak menempatkan jari atau ibu jarinya di belakang gigi, kontak dengan bagian atas mulut, mengisap dengan bibir, dan gigi tertutup rapat. Aktivitas mengisap jari dan ibu jari sangat berkaitan dengan otot-otot sekitar rongga mulut (McDonald, Avery, Dean, 1988).



Gambar 1. Kebiasaan *thumb and finger sucking*.

Sumber : <http://travel.okezone.com/read/2009/12/29/196/289072/ayo-cegah-anak-mengisap-jempol>. Accessed on 20th Jun 2011

Kebiasaan mengisap ibu jari merupakan satu-satunya gerakan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir untuk mendapatkan makanan. Mengisap ibu jari pada tahun-tahun pertama haruslah dipandang sebagai hal yang normal dan belum perlu untuk dicegah. Karena kalau dicegah, akan menyebabkan kekacauan perkembangan psikologi anak, sedangkan akibat

yang ditimbulkan terhadap gigi dan rahang belum dapat dipastikan (Mathewson, RJ. Primosch, RE, 1995).

Mengisap ibu jari pada bayi kurang dari 6 bulan merupakan salah satu ekspresi bayi untuk kebutuhan mengisap, terutama kalau sedang lapar. Tetapi setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, mengisap jari memberikan arti lain. Bayi ini membutuhkan ketentraman dan kenikmatan sama seperti yang pernah mereka alami dulu sewaktu masih kecil. Kini mereka akan mengisap jari kalau sedang lelah atau mengantuk. Bagi mereka ibu jari merupakan salah satu benda penghibur. Seringkali nilai ibu jari sedemikian pentingnya bagi anak, sehingga setelah bertahun-tahun kemudian mereka baru ingin berhenti melakukan kebiasaan tersebut (Steven, MA. Clinical Section, 1999).

Mengisap ibu jari merupakan sebuah perilaku, bukan sebuah gangguan. Seiring pertambahan usia, diharapkan kebiasaan buruk tersebut akan hilang dengan sendirinya. Kebiasaan ini sering ditemukan pada anak-anak usia muda dan bisa dianggap normal pada masa bayi dan akan menjadi tidak normal jika berlanjut sampai masa akhir anak-anak. Hal ini sering terjadi dalam masa pertumbuhan, sebanyak 25-50% pada anak-anak yang berusia 2 tahun dan hanya 15-20% pada anak-anak yang berusia 5-6 tahun (Health Information Library, 2011).

Sebagian anak mempunyai kebiasaan mengisap sesuatu (misalnya jari) yang tidak memberi nilai nutrisi (*non-nutritive*), sebagai suatu kebiasaan yang dapat dianggap wajar. Akan tetapi, kebiasaan mengisap yang berkepanjangan akan menghasilkan maloklusi. Keadaan ini dapat terjadi karena adanya kombinasi tekanan langsung dari ibu jari dan perubahan pola tekanan bibir dan pipi pada saat istirahat. Tekanan pipi pada sudut mulut merupakan tekanan yang tertinggi. Tekanan otot pipi terhadap gigi-gigi posterior rahang atas ini meningkat akibat kontraksi otot buccinator selama mengisap pada saat yang sama, sehingga memberikan risiko lengkung maksila menjadi berbentuk V, ukurannya sempit dan dalam (American Academy of Pediatric Dentistry: 2000).

Ada beberapa variasi maloklusi tertentu tergantung jari yang diisap dan juga penempatan jari yang diisap. Sejauh mana gigi berpindah tempat berkorelasi dengan lamanya pengisapan per hari daripada oleh besarnya kekuatan pengisapan. Seorang anak yang mengisap kuat-kuat tetapi hanya sebentar tidak terlalu banyak berpengaruh pada letak giginya, sebaliknya seorang anak yang mengisap jari meskipun dilakukan tidak terlalu kuat tetapi dalam waktu yang lama (misalnya selama tidur malam masih menempatkan jari di dalam mulut) dapat menyebabkan maloklusi yang nyata.

Aktivitas mengisap jari sangat berhubungan dengan otot-otot rongga mulut. Aktivitas ini sangat sering ditemukan pada anak-anak usia muda

dan bisa dianggap normal pada masa bayi, meskipun hal ini menjadi tidak normal jika berlanjut sampai masa akhir anak-anak. Sebagian besar anak akan menghentikan kebiasaan ini dengan sendirinya pada usia antara 2 hingga 4 tahun, walaupun demikian lebih mudah untuk menghentikan setiap kebiasaan ketika masih awal (Megananda H.P, Eliza H, Neneng N, 2009).

Anak-anak sering sekali mempunyai kebiasaan buruk mengisap ibu jari atau menggigit kuku atau pensil. Kebiasaan buruk ini bila tidak lekas dihentikan pada anak sebelum gigi permanennya tumbuh, akan menyebabkan terganggunya perkembangan gigi permanen yang dapat menyebabkan maloklusi (gigi yang tidak pas pada saat rahang ditutup) (Gartika, Meirina, 2008).

Kebiasaan mengisap jari hanya akan benar-benar merupakan masalah jika kebiasaan ini berlanjut sampai periode gigi geligi tetap. Kelihatannya kebiasaan ini tidak mempengaruhi pertumbuhan bagian basal dari rahang, karena efeknya terbatas pada gigi geligi dan prosesus alveolaris dari rahang. Bila kebiasaan ini dihentikan, segmen dento-alveolar biasanya akan bertumbuh ke posisi oklusal yang tepat, kecuali bila beberapa faktor, seperti aktivitas lidah atau bibir menghalanginya. Belum diketahui apakah gigitan terbalik unilateral bisa membaik dengan spontan (Alexander, RG, 1996).

5. Etiologi *Thumb/Finger Sucking*

Kebiasaan mengisap jari dapat disebabkan oleh hal-hal berikut; Orangtua terlambat memberi minum susu pada anak yang sudah berusia 1-2 tahun sehingga anak mencari benda-benda lain untuk dimasukkan ke dalam mulutnya. Kurang eratnya jalinan kasih sayang antara orang tua dengan anaknya sehingga anak mencari perhatian dengan melakukan hal-hal yang tidak disukai orang tuanya. Anak mengalami gangguan emosi, misalnya merasa sedih dan kesepian sehingga mencari ketenangan dengan cara mengisap jarinya (Foster, TD, 1993).

Bayi kurang puas mengisap susu dari ibu. Hal ini mungkin terjadi karena hanya sedikit ASI yang keluar akibat adanya gangguan kesehatan pada ibu, sehingga tidak mencukupi kebutuhan si anak. Mungkin ibu terlalu sibuk bekerja di luar rumah. Selain itu ada juga ibu yang memang tidak ingin menyusui bayinya karena takut bentuk buah dadanya menjadi jelek. Sebagai gantinya bayi diberi susu botol dengan bentuk puting susu ibu, sehingga gerak fisiologis otot-otot bibir, lidah dan pipi tidak normal. Pada saat bayi mengisap susu ibunya, bibir akan menempel pada susu ibu dan tumbuh perasaan nyaman. Tetapi jika bayi mengisap susu dari dot yang tidak sesuai maka perasaan tersebut sama sekali tidak ada. Apalagi kalau lubang dot terlalu besar maka kebiasaan mengisap dari mulut bayi sama sekali berkurang sehingga mencari kepuasan dan kenikmatan dengan mengisap sesuatu, dimana yang paling mudah yaitu ibu jari (Rahardjo, Pambudi, 2008).

Hampir 80% bayi mempunyai kebiasaan mengisap ibu jari atau jari lainnya. Biasanya keadaan ini terjadi sampai bayi berusia sekitar 18 bulan. Akan tetapi, kadang-kadang masih dijumpai pada anak usia prasekolah bahkan sampai berumur 4 tahun ke atas. Secara alami ia mulai menggunakan otot bibir dan mulut. Ketidakpuasan mengisap ASI dapat membuat anak suka mengisap jari tangannya sendiri. Jika kebiasaan ini berlanjut dapat berakibat pertumbuhan gigi berubah posisi. Adanya kebiasaan oral mempengaruhi kegagalan dalam menyusui dan konsekuensinya mungkin menyebabkan penyapihan dini (proses penghentian penyusuan ASI pada bayi) atau sebaliknya penyapihan dini menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan anak untuk mengisap dan akhirnya bayi mengisap yang tidak bergizi seperti mengisap ibu jari dan penggunaan botol yang dapat menghasilkan maloklusi (Heriyanto, Eddy, 2011).

Selain untuk memuaskan insting mengisap, faktor lain yang dapat menyebabkan kebiasaan buruk adalah keinginan untuk menarik perhatian, rasa tidak aman, dan sehabis dimarahi atau dihukum. Beberapa psikiater percaya bahwa mengisap ibu jari untuk menarik perhatian ibu, ini disebabkan oleh kebutuhan anak untuk dekat pada ibunya. Kurangnya cinta dan perhatian pada bayi dan anak-anak dapat meningkatkan resiko untuk mengisap jari. Rasa jemu terhadap permainan dan keadaan sekelilingnya, maka dengan cara mengisap ibu jari akan merupakan hal yang dapat

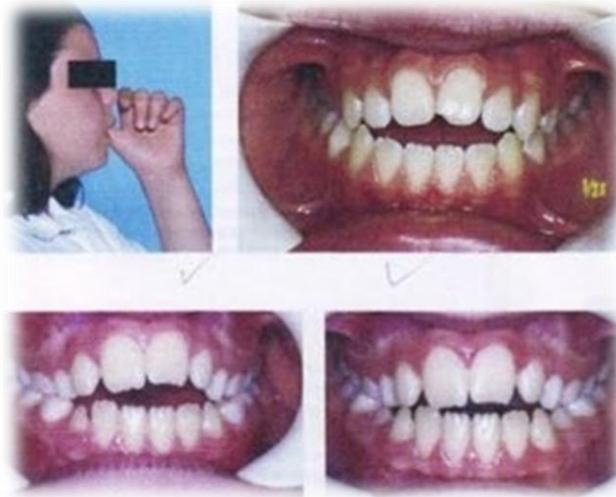
mengatasi kesukaran yang dihadapinya. Mengisap memiliki efek menyenangkan, menenangkan, dan sering membantu anak untuk bisa tertidur. Namun, akan mengkhawatirkan bila gigi permanen mulai erupsi (sekitar usia 5 tahun) karena akan mengubah bentuk gigi, palatum, atau gigitan pada anak (Rahardjo, Pambudi, 2008).

6. Akibat *Thumb/Finger Sucking*

Kebiasaan mengisap jari atau benda-benda lain dalam waktu yang berkepanjangan dapat menyebabkan maloklusi. Dari faktor-faktor penyebab maloklusi, yang paling menentukan tingkat keparahan adalah intensitas, frekuensi, dan durasi pengisapan. Maloklusi yang terjadi juga ditentukan oleh jari mana yang diisap, dan bagaimana pasien meletakkan jarinya pada waktu mengisap yang menimbulkan adanya tekanan ke arah atas gigi depan, dan bagian bawah jari akan menekan lidah sehingga mendorong gigi bawah dan bibir sedangkan dagu terdesak ke dalam. Akibatnya anak dapat memiliki profil muka yang cembung akibat gigi depan yang maju. Anak yang terbiasa menghisap jempol atau menghisap dot umumnya lebih besar kemungkinan untuk memiliki wajah yang kurang proporsional saat remaja hingga dewasa, dibandingkan dengan anak yang diberi ASI dalam periode waktu yang cukup lama dan tidak pernah memiliki kebiasaan menghisap jari atau dot (Rahardjo, Pambudi, 2008).

Efek kebiasaan mengisap terhadap perkembangan oklusal sangat bervariasi, dan sampai batas tertentu tergantung pada pola aktivitas

kebiasaan yang sesungguhnya. Mengisap ibu jari bisa diperkirakan akan memberi efek yang berbeda daripada mengisap jari lain. Kadang-kadang tidak terlihat adanya efek sama sekali. Tapi yang paling sering terjadi adalah adanya ibu jari di antara gigi-gigi yang sedang bererupsi akan membuat timbulnya gigitan terbuka anterior, yang biasanya asimetris, lebih nyata pada sisi yang digunakan untuk mengisap ibu jari. Jika lidah juga protrusi, gigitan terbuka cenderung lebih besar, sehingga gigi-gigi anterior rahang atas protrusif. Di samping itu palatum bagian depan menjadi tinggi, sehingga bentuk lengkung rahang menjadi segitiga tidak oval dan susunan gigi depan menjadi lebih maju dari sebagaimana seharusnya, area untuk tumbuh giginya menjadi lebih sempit. Akibatnya, gigi menjadi tumbuh bertumpuk-tumpuk. Perkembangan rahang ke arah lateral terganggu, seringkali juga terlihat gigitan terbalik disebabkan oleh menyempitnya tekanan udara intraoral, yang barangkali terkombinasi dengan aktivitas otot-otot bukal. Penyempitan ringan dari lengkung gigi ini bisa menyebabkan rahang bawah menempati jalur penutupan translokasi, dengan disertai perkembangan gigitan terbalik pada salah satu sisi yang pada akhirnya membutuhkan perawatan ortodonti untuk mengembalikan gigi mereka ke posisi yang seharusnya (Alexander, RG, 1996).



Gambar 2. Kebiasaan mengisap ibu jari menyebabkan openbite anterior
Sumber: <http://apotek-tunas.blogspot.com/2008/11/rapikan-gigi-sejak-dini.html>.
Accessed on 20th Jan 2011

Kebiasaan mengisap jari pada fase geligi sulung tidak mempunyai dampak pada gigi permanen bila kebiasaan tersebut telah berhenti sebelum gigi permanen erupsi. Bila kebiasaan ini terus berlanjut sampai gigi permanen erupsi akan terdapat maloklusi dengan tanda-tanda berupa insisivus atas proklinasi dan terdapat diastema, gigitan terbuka, lengkung atas sempit serta retroklinasi insisivi bawah.

Bila kebiasaan mengisap ibu jari bertahan sampai umur 4 tahun maka akan menyebabkan maloklusi gigi susu dan permanen, juga dapat menyebabkan masalah pada tulang-tulang di sekitar mulut. Resiko tinggi ditemukan pada anak yang mengisap ibu jari pada waktu siang dan malam. Dengan pengisapan yang terus menerus terjadi jari abnormal seperti hiperekstensi jari, terbentuk callus, iritasi, eksema, dan paronikia (jamur kuku). Efek psikologis pada anak akan menimbulkan menurunnya kepercayaan diri

anak karena anak sering diejek oleh saudara atau orangtuanya. Dapat juga terjadi keracunan yang tidak disengaja, anak yang mengisap ibu jari terpapar tinggi terhadap keracunan yang tidak disengaja, misalnya keracunan Pb. Resiko infeksi saluran cerna pun meningkat (Heriyanto, Eddy, 2011).

7. Penanganan *Thumb/Finger Sucking*

a. Perawatan psikologis

Bila kebiasaan ini menetap setelah anak berumur 4 tahun, maka orang tua disarankan untuk mulai melakukan pendekatan kepada anak agar dapat menghilangkan kebiasaan buruknya tersebut, antara lain :

- 1) Mengetahui penyebab. Ketahui kebiasaan anak sehari-hari termasuk cara anak beradaptasi terhadap lingkungan sekitar. Faktor emosional dan psikologis dapat menjadi faktor pencetus kebiasaan mengisap ibu jari.
- 2) Menguatkan anak. Menumbuhkan rasa ketertarikan pada anak untuk menghentikan kebiasaan tersebut. Orang tua diingatkan untuk tidak memberikan hukuman pada anak karena anak akan makin menolak untuk menghentikan kebiasaan ini.
- 3) Mengingatkan anak. Buat semacam agenda atau kalender yang mencatat keberhasilan anak untuk tidak mengisap ibu jari.
- 4) Berikan penghargaan. Orang tua dapat memberikan pujian dan hadiah yang disenangi si anak, bila anak sudah berhasil menghilangkan kebiasaannya. (Heriyanto, Eddy, 2011).

b. Perawatan eksta oral

Perawatan ekstra oral yang dapat dilakukan pada anak yang memiliki kebiasaan mengisap ibu jari atau jari tangan lainnya, antara lain:

- 1) Ibu jari atau jari diolesi bahan yang tidak enak (pahit) dan tidak berbahaya, misalnya betadine. Ini diberikan pada waktu-waktu anak sering memulai kebiasaannya mengisap ibu jari.
- 2) Ibu jari diberi satu atau dua plester anti air.
- 3) Penggunaan *thumb guard* atau *finger guard*.



Gambar 3. Thumb guard dan finger guard

Sumber: <http://www.plioz.com/braek-the-habit-thumbguard-and-fingerguard/#more-376>. Accessed on 20th Jun 2011

- 4) Sarung tangan.
- 5) Penggunaan thumb crib (fixed palatal crib) pada bagian palatum.



Gambar 4. Thumb crib

Sumber: http://www.medicalera.com/info_answer.php?thread=13548. Accessed on 20th Jun 2011

Pada umumnya mengisap ibu jari dapat diberhentikan dengan memberikan nasehat berupa penjelasan secara halus dan bijaksana untuk mendapatkan kerjasama yang baik dengan anak mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari, misalnya kotoran pada sela-sela kuku akan masuk ke mulut dan menyebabkan sakit perut. Usahakan anak sadar dan tahu betul mengapa ia harus menghentikan kebiasaannya. Karena anak-anak memiliki keterbatasan kemampuan penalaran secara logis, namun tidak ada salahnya memberitahukan bahwa akan jauh lebih baik gigi yang terlihat di masa depan jika mereka menghentikan kebiasaan itu (Belindch, 2011).

Selanjutnya jangan biarkan anak melamun atau berkhayal, berilah kesibukan dengan menemani bermain atau memberi dongeng sebelum tidur. Jangan sekali-kali melarang secara langsung dengan keras misalnya mencabut ibu jari yang sedang diisap dengan kasar atau mengejek dan memperolok-olok. Hal ini akan mengganggu perkembangannya. Apabila kebiasaan tersebut disertai kebiasaan lain misalnya menarik-narik ujung rambut, memegang-megang daun telinga, menarik ke arah baju, ujung bantal dan lain-lain maka usaha pertama ialah menghilangkan kebiasaan sekunder tersebut misalnya, rambut dipotong pendek, anak diberi baju kaos, tanpa kerah, tidur tanpa bantal dan lain-lain maka kebiasaan primernya akan berhenti. Dapat pula kita memberikan permen atau kue sebagai pengganti ibu jari yang diisapnya, memberikan pujian, upah atau hadiah kecil sebagai imbalan untuk menghentikannya.

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kebiasaan mengisap jari pada anak antara lain; mengusahakan agar bayi mengisap susu ibu selama mungkin maksimal 2 tahun. Jika ibu terpaksa tidak dapat menyusui, berikan dot yang sesuai dengan bentuk puting susu ibu. Kalau keluarnya air susu ibu terlalu deras sehingga anak cepat kenyang, berilah dot latihan yang bentuknya sesuai dengan bentuk puting susu ibu untuk menyalurkan kemampuan naluri mengisap dari si bayi. Ibu harus mengusahakan pemberian makan dan minum tepat pada waktunya sehingga bayi tidak merasa lapar (Rahardjo, Pambudi, 2008).

Kebanyakan anak-anak akan menghentikan sendiri kebiasaan mereka tersebut pada kisaran umur 2-4 tahun, namun lebih mudah jika orang tua menghentikan kebiasaan tersebut sedini mungkin. Kalau kebiasaan mengisap jari dapat berhenti sebelum anak berusia 5 tahun, maka kelainan yang timbul dapat membaik dengan sendirinya karena fungsi otot-otot sekitar mulut yang normal. Namun tidak demikian bila gigi tetap telah muncul dan kegiatan mengisap ibu jari maupun botol susu masih berlanjut hingga melewati usia 6 tahun dan berlangsung intensif akan merupakan kebiasaan buruk dan akibat yang ditimbulkan tidak dapat baik dengan sendirinya sehingga terpaksa harus diperbaiki dengan bantuan perawatan ortodonsi yang akan memerlukan biaya tidak sedikit.

Anak yang berusia 3 tahun berilah perhatian dan kasih sayang yang lebih. Akan tetapi, apabila kebiasaan tersebut masih terus berlanjut,

orangtua dapat mencoba mengoleskan bahan-bahan atau obat pada permukaan ibu jari dengan cairan yang pahit (kina), pedas (lada) atau rasa getir (minyak kayu putih) pada jari yang sering mereka isap. Usaha lain yaitu memberi sarung tangan atau membalut ibu jari dengan alat tertentu seperti plester (Rahardjo, Pambudi, 2009).

Jika anak yang berumur 4 tahun keatas masih juga melakukan kebiasaan mengisap ibu jari, dimana seharusnya anak ini sudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain, maka secara psikologis ada sesuatu yang tidak normal. Untuk menghilangkan kebiasaan buruk tersebut, orangtua harus mencari penyebabnya dahulu. Apabila penyebabnya sudah diketahui, secara bertahap orangtua dapat menghilangkannya dengan cara melakukan pendekatan psikologis kepada anak.

Apabila usia anak lebih dari 7 tahun dan masih melakukannya, sebaiknya orangtua bekerjasama dengan dokter gigi untuk menghentikan kebiasaan buruk si anak. Dokter gigi akan membuat alat ortodonti untuk mencegah berkontakannya ibu jari dengan langit-langit rongga mulut sehingga kenikmatan mengisap jari akan terhalangi oleh alat tersebut. Perawatan ini baru dilakukan apabila metode pendekatan psikologis tidak berhasil. Alat ortodonsi yang dibutuhkan dalam menangani kasus ini adalah removable appliance atau palatal arch modified yang berfungsi untuk menghentikan siklus yang menyenangkan yang berhubungan dengan kebiasaan menghisap jari (Foster, TD, 1993).

Sudah banyak waktu dan usaha yang dicurahkan untuk mendorong anak-anak berhenti mengisap jari, tapi efek mengisap bibir biasanya kurang disadari. Hasil berbagai percobaan menunjukkan bahwa usaha untuk menghentikan kebiasaan mengisap jari biasanya gagal kecuali jika si anak sendiri yang ingin menghentikannya. Pada kasus ini, pemasangan piranti di dalam mulut anak sesudah mendiskusikannya dengan si anak, biasanya sudah cukup untuk menghentikan kebiasaan tersebut. Dengan kata lain, ini berarti menunda setiap usaha untuk menghentikan kebiasaan tersebut sampai anak berusia 8 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut kebanyakan anak memang sudah menghentikan kebiasaan ini (Alexander, RG, 1996).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi satu rencana asuhan. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan. SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

1. Data Subjektif

Adalah informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakannya, apa yang sedang dan telah dialaminya. Data Subjektif juga meliputi

informasi tambahan yang diceritakan oleh para anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika hal tersebut dapat ditelusuri untuk mengetahui penyebab masalah atau kondisi gawat-darurat seperti rasa nyeri, kehilangan kesadaran atau syok (JNPK_KR: 8).

2. Data Objektif

Data Objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu atau bayi.

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Pemeriksaan Khusus
- c. Genetalia
- d. Abdomen
- e. Laboratorium (JNPK-KR, 2014: 8).

3. Assesment

Assesment adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Analisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh. Diagnosis menunjukkan variasi suatu kondisi yang berkisar diantara normal dan patologi dan memerlukan upaya korektif untuk menyelesaikannya (JNPK-KR, 2014: 9).

4. Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

Diagnosa nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang

harus dipenuhi.

Tabel 2.1

Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1.	Kehamilan Normal	36.	Invertio Uteri
2.	Persalinan Normal	37.	Bayi Besar
3.	Partus Normal	38.	Malaria Berat dengan komplikasi
4.	Syok	39.	Malaria Ringan dengan Komplikasi
5.	DJJ Tidak Normal	40.	Meningitis
6.	Abortus	41.	Mekonium
7.	Solusio Plasenta	42.	Metritis
8.	Akut Pyelonephritis	43.	Migrain
9.	Amnionitis	44.	Kehamilan Mola
10.	Anemia Berat	45.	Kehamilan Ganda
11.	Apendiksitis	46.	Partus Macet
12.	Atonia Uteri	47.	Posisi Occiput Posterior
13.	Infeksi Mamae	48.	Posisi Occiput Melintang
14.	Pembengkakan Mamae	49.	Kista Ovarium
15.	Presentasi Bokong	50.	Abses Pelvik
16.	Asma Bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi Daggu	52.	Plasenta Previa
18.	Disproporsi Cephalo Pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi Kronik	54.	Pre-Eklamsi Ringan/Berat
20.	Koagilopati	55.	Hipertensi karna Kehamilan
21.	Presentasi Ganda	56.	Ketuban Pecah Dini
22.	Cystitis	57.	Partus Prematurus
23.	Eklamsia	58.	Prolapsus Tali Pusat
24.	Kelainan Ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Encephalitis	60.	Partus Kala II Lama
26.	Epilepsy	61.	Sisa Plasenta
27.	Hidramnion	62.	Retensio Plasenta
28.	Presentasi Muka	63.	Rubtura Uteri
29.	Persalinan Semu	64.	Bekas Luka Uteri
30.	Kematian Janin	65.	Presentase Bahu
31.	Hemoragik Antepartum	66.	Distosia Bahu
32.	Hemoragik Postpartum	67.	Robekan Servik dan Vagina
33.	Gagal Jantung	68.	Tet34.anus
34.	Inertia Uteri	69.	Letak 35.Lintang
35.	Infeksi Luka		

(Wildan, 2011)

5. Planning

Rencana kerja yang telah dikerjakan, akan dievaluasi untuk menilai tingkat efektifitasnya menentukan apakah perlu dikasi ulang atau dianggap sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu, rencana asuhan

harus dijelaskan secara objektif dan jujur kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti intervensi terpilih, manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu-bayi dari berbagai gangguan yang dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka (JNPK_KR: 10).