

SGD 2 LBM 1 BLOK 17 “DISABILITAS”



Dosen Pengampu:

Isna Hudaya, S.SiT., M. Biomed

Kelompok 4 LJ

Ketua:

Nurlita Maulidasari (32102100024)

Sekretaris:

Eri Oktaviani (32102100012)

Anggota:

1. Amanda Risqiana (32102100002)
2. Batinah (32102100007)
3. Erah (32102100011)
4. Ika Hidayatul Ulya (32102100016)
5. Intan Pramesti (32102100017)
6. Kirana Dwi P (32102100018)
7. Nelly Nur Laili (32102100022)

**PRODI SI KEBIDANAN LINTAS JALUR 2021
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

LBM 1

Judul : Bayi tidak ada reaksi saat diajak bercanda

Skenario :

Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 3 bulan ke Poliklinik tumbuh kembang. Ibu menjeaskan bayinya tidak ada kontak mata sejak lahir, terdapat bintik putih di bagian hitam bola mata. Riwayat kehamilan: usia 30 tahun, saat usia kehamilan 3 bulan ibu mengalami ruam kemerahan dan demam tetapi tidak tinggi selama 3 hari, ibu juga pernah mengalami abortus 2 kali berturut-turut. Riwayat persalinan: melahirkan dengan usia kehamilan 37 minggu, berat badan bayi 2000 gram, bayi langsung menangis, reflek rooting dan sucking bagus. Bibu juga merasa khawatir karena bayi tidak ada reaksi ketika ada suara yang keras. Ketika bayi menangis, akan diam apabila digendong atau disentuh, bayi pernah mengalami infeksi pada telinga pada usia 2 bulan. Untuk memastikan kondisi bayi, Bidan melakukan pemeriksaan SDIDTK dengan hasil TDD, TDL abnormal dan hasil dari KPSP bayi belum mengeluarkan suara (Ngoceh) selain suara tangisan. Selanjutnya Bidan melakukan kolaborasi dengan Dokter dan didapatkan hasil advise untuk tes serologi terhadap penyakit yang dicurigai. Setelah kontrol ulang satu minggu ke Rumah Sakit, hasil pemeriksaan laboratorium igG positif (+) pada penyakit yang dicurigai. Selanjutnya bidan melakukan rujukan untuk mendapatkan penanganan komprehensif (preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif).

STEP 1

1. **Nelly:** pemeriksaan SDIDTK

Batinah: Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang pada anak, kegiatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak

2. **Batinah:** TDD dan TDL

Nelly:

TDD: test daya dengar utk menemukan gangguan pendengaran sejak dini

TDL: test daya lihat yang bertujuan utk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat

3. **Eri:** Pemeriksaan laboratorium IgG

Kirana: pemeriksaan untuk mendeteksi antibodi (igG) terhadap virus. Antibodi ini banyak ditemukan di dalam darah dan cairan tubuh lainnya.

4. **Amanda:** Test Serologi

Eri: test antibodi untuk mendeteksi adanya virus biasanya menggunakan sampel darah untuk mendeteksi virus

5. **Ika:** KPSP

Intan: kuisisioner pra skrining perkembangan: instrumen deteksi dini dalam perkembangan anak usia 0-6th. Utk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak

6. **Intan:** Penanganan Komprehensif

Ika: penanganan yang berkelanjutan atau menyeluruh dari pasien masuk sampai mendapatkan obat-obatan

7. **Erah:** Hasil advise

Amanda: nasihat atau saran dari dokter utk melakukan tindakan medis

8. **Kirana:** Reflek rooting dan sucking

Erah:

Sucking: menghisap

Amanda:

Rooting: respon bayi untuk mencari atau memalingkan wajah ke arah benda yang menyentuhnya

9. **Nurlita:** Tumbuh kembang

Batinah: tumbuh ialah berabahnya ukuran fisik, kembang ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi kompleks (berbicara, bertambah pengetahuan).

10. **Amanda:** preventif dan kuratif

Nurlita:

Preventif: tindakan antisipasi atau pencegahan

Kuratif: upaya untuk penyembuhan melalui pengobatan

11. **Intan:** Promotif

Nelly: kegiatan yg mengutamakan dan lebih bersifat promosi kesehatan (penyuluhan)

12. **Ika:** Rehabilitatif

Kirana: upaya kesehatan dengan upaya pemulihan

STEP 2

1. **Amanda:** apakah diagnosis yang ditandai dengan gejala terdapat bintik putih di bagian hitam bola mata?
2. **Intan:** faktor apa saja yang menyebabkan terlambatnya perkembangan motorik pada anak?
3. **Nelly:** pemeriksaan apa saja yang bisa dilakukan untuk deteksi dini dalam tumbang anak?

4. **Eri & Ika:** kapan dilakukannya pemeriksaan TDD, TDL SDITDK, dan KPSP pada anak?
5. **Intan:** apa tujuan dan manfaat dari pemeriksaan SDITDK?
6. **Kirana & Nelly:** bagaimana interpretasi hasil pemeriksaan TDD, TDL, SDITDK dan KPSP?
7. **Amanda:** apa definisi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
8. **Batinah:** sebutkan klasifikasi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara!
9. **Ika & Amanda:** apa saja etiologi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
10. **Nelly & Nurlita:** apa saja tanda gejala anak mengalami tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
11. **Batinah:** apa saja patofisiologis dari tuna rungu, tuna wicara dan tuna netra?
12. **Kirana:** apa penyebab bayi lahir dengan BBLR?
13. **Batinah:** bagaimana penatalaksanaan pada anak yang mengalami tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
14. **Erah:** apa upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif bidan dalam menangani kasus tersebut?
15. Bagaimana peran keluarga dalam menangani kasus tersebut?
16. **Amanda:** bagaimana komplikasi yang terjadi pada tuna rungu, tuna wicara dan tuna netra?

STEP 3

1. **Amanda:** apakah diagnosis yang ditandai dengan gejala terdapat bintik putih di bagian hitam bola mata?

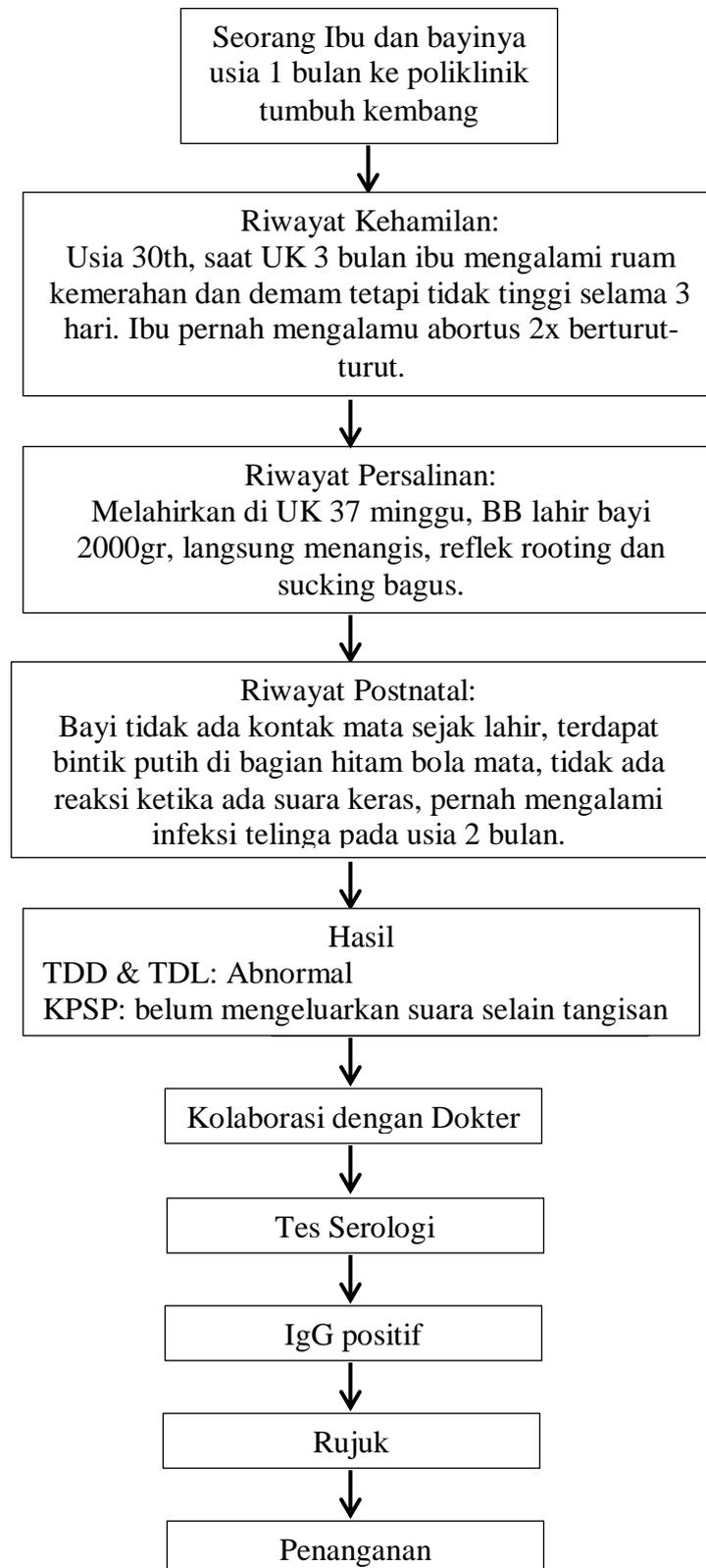
Eri: Diagnosisnya Floaters yaitu bayangan berbentuk bintik atau garis yang tampak mengambang atau melayang-layang pada penglihatan. Floaters sering terjadi dan umumnya tidak berbahaya. Meski begitu, beberapa penyakit atau kondisi tertentu dapat menyebabkan timbulnya floaters.

Floaters tidak berbahaya jika berjumlah sedikit, hanya terjadi sesekali, tidak bertambah parah, dan tidak mengganggu penglihatan. Ukuran floaters bisa bervariasi, mulai dari bintik-bintik hitam kecil hingga bayangan yang lebih besar seperti bentuk tali yang panjang. Penyebab Floaters, Di antara bagian depan dan belakang mata terdapat vitreus, yaitu cairan berupa lendir yang kenyal. Vitreus berisi air, kolagen, dan hyaluronan yang berfungsi untuk mempertahankan bentuk bola mata dan menyalurkan cahaya ke retina

2. **Intan:** faktor apa saja yang menyebabkan terlambatnya perkembangan motorik pada anak?
3. **Nelly:** pemeriksaan apa saja yang bisa dilakukan untuk deteksi dini dalam tumbang anak?
4. **Eri & Ika:** kapan dilakukannya pemeriksaan TDD, TDL SDITDK, dan KPSP pada anak?
5. **Intan:** apa tujuan dan manfaat dari pemeriksaan SDITDK?
Amanda: untuk mengetahui apakah pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan umur atau tidak.
6. **Kirana & Nelly:** bagaimana interpretasi hasil pemeriksaan TDD, TDL, SDITDK dan KPSP?
7. **Amanda:** apa definisi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
Intan:
 - a. Tuna rungu: hambatan pendengaran permanen dan tdk permanen pada ssorang
 - b. Tuna wicara: kelainan berbicara sesorang
 - c. Tuna netra: gangguan penglihatan pada seseorang
8. **Batinah:** sebutkan klasifikasi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara!
9. **Ika & Amanda:** apa saja etiologi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
Nelly:
 - a. Tuna rungu: gangguan pendengaran ringan, sedang, berat dan ekstrim/ tuli
 - b. Tuna netra: low vision: pandangan kabur pada suatu objek, totally blind/buta total: tdk bisa melihat samsek
 - c. Tuna wicara: delay speech, gagap, kehilangan kemampuan bicara, voice disorder
10. **Nelly & Nurlita:** apa saja tanda gejala anak mengalami tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
Batinah:
 - a. Tuna rungu: Terlambat berbicara atau perkembangannya tdk sesuai dg usia, pelafalan bicara tdk jelas, tdk bisa mengikuti instrksi
 - b. Tuna netra: juling, sering berkedip, klopak mata merah, gerakan mata tak beraturan dan cepat
 - c. Tuna wicara: sering mengulangi/ memperpanjang suara, suara melengking, mengalami kesulitan mengcap kata dg benar.
11. **Batinah:** apa saja patofisiologis dari tuna rungu, tuna wicara dan tuna netra?
12. **Kirana:** apa penyebab bayi lahir dengan BBLR?

13. **Batinah:** bagaimana penatalaksanaan pada anak yang mengalami tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
14. **Erah:** apa upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif bidan dalam menangani kasus tersebut?
15. Bagaimana peran keluarga dalam menangani kasus tersebut?
16. **Amanda:** bagaimana komplikasi yang terjadi pada tuna rungu, tuna wicara dan tuna netra?

STEP 4



STEP 5

1. Apakah diagnosis yang ditandai dengan gejala terdapat bintik putih di bagian hitam bola mata?
2. Apakah diagnosis yang ditandai dengan gejala ruam kemerahan dan demam tidak tinggi pada ibu hamil?
3. Apa hubungan antara gejala ruam kemerahan dan demam tidak tinggi pada ibu hamil dengan gejala terdapat bintik putih di bagian hitam bola mata?
4. Faktor apa saja yang menyebabkan terlambatnya perkembangan motorik pada anak?
5. Pemeriksaan apa saja yang bisa dilakukan untuk deteksi dini dalam tumbang anak?
6. Kapan dilakukannya pemeriksaan TDD, TDL SDITDK, dan KPSP pada anak?
7. Apa tujuan dan manfaat dari pemeriksaan SDITDK?
8. Bagaimana interpretasi hasil pemeriksaan TDD, TDL, SDITDK dan KPSP?
9. Apa definisi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
10. Sebutkan klasifikasi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara!
11. Apa saja etiologi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
12. Apa saja tanda gejala anak mengalami tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
13. Apa saja patofisiologis dari tuna rungu, tuna wicara dan tuna netra?
14. Apa penyebab bayi lahir dengan BBLR?
15. Bagaimana penatalaksanaan pada anak yang mengalami tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?
16. Apa upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif bidan dalam menangani kasus tersebut?
17. Bagaimana peran keluarga dalam menangani kasus tersebut?
18. Bagaimana komplikasi yang terjadi pada tuna rungu, tuna wicara dan tuna netra?

STEP 6

Belajar Mandiri

STEP 7

1. Apakah diagnosis yang ditandai dengan gejala terdapat bintik putih di bagian hitam bola mata?
 - **Batinah:** bintik putih di bagian hitam bola mata adalah kondisi yang disebabkan oleh beberapa penyebab diantaranya:

- a. Pterygium adalah penyakit mata, dimana pertumbuhan selaput jaringan berbentuk segitiga berwarna merah muda dan biasanya muncul pada bagian putih bola mata.
- b. Pinguekula adalah benjolan atau bintik berwarna kuning yang tumbuh pada konjungtiva.
- c. Keratitis adalah peradangan pada jaringan bening didepan mata (kornea).
Diagnosis : Xerophthalmia=> penyakit pada mata yang disebabkan karena kekurangan vitamin A yang sering terjadi pada anak dan ibu hamil.

Sumber : Prasmono Hs. 2017. Ulcus Cornea Marginal Oculi Dextra. Medula. Vol.4 No.1.

2. Faktor apa saja yang menyebabkan terlambatnya perkembangan motorik pada anak?

- **Intan**

factor internal : genetic, motivasi untuk berlatih, kesehatan, gizi. factor eksternal : pengetahuan ortu, pendidikan ortu, sikap ortu, social ekonomi, pola asuh, social budaya.

Sumber : Fathoni. 2014. pengaruh factor eksternal terhadap perkembangan motoric halus anak usia 4-5 tahun di TK bhayangkari kec wonosari kab bondowoso skripsi univ jember

- **Erah**

Genetik, kelahiran prematur, BBLR, terjadi infeksi saat kehamilan

Sumber: FITRIANI, R., & Adawiyah, R (2018) perkembangan fisik motorik anak usia dini, Jurnal Golden Age. 2 (1) 25-34

- **Ika**

Faktor predisposisi (terjadi pada kelompok tertentu seperti bayi prematur, BBLR), kerusakan pada susunan saraf (kerusakan saraf pusat seperti cerebal palsy), kekurangan gizi (otot otot tidak berkembang baik/tidak memiliki cukup tenaga), Gangguan Vestibularis/ Keseimbangan (sering mengalami gangguan keseimbangan).

Sumber: Sudirjo, Encep dan M. Nur arif. 2018. pertumbuhan dan perkembangan motorik. UPI Sumedang Press. Sumedang Jawa Barat

3. Pemeriksaan apa saja yang bisa dilakukan untuk deteksi dini dalam tumbuh anak?

- **Nelly**

Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan:

- a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan: TB/ BB, LK (lingkar Kepala) Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan: KPSP(Kuesioner Pra Skrining Perkembangan), TDD (Tes Daya Dengar, TDL (Tes Day Lihat)
- b. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi): KMP (Kuisisioner Masalah perilaku Emosional), M-CHAT (Modified Checklist for autism in Toddlers), GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas)

Sumber: kemenkes R.I. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar

4. Kapan dilakukannya pemeriksaan TDD, TDL SDITDK, dan KPSP pada anak?

- **Amanda**

Amanda. TDD: 3 bl-14bl, 18bl, 2th-6th. TDL: 2th-6th. KPSP: 3bl-6th

Sumber : Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan INtervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes RI

- **Kirana**

TDD: setiap 3 bl 1x pada anak usia <12bl, 6bl 1x pada anak lebih dari 12 bl. TDL: 6 bln 1x pada umur 36-72bl. KPSP: dilakukan setiap 3 bl, pada anak <24bl dan setiap 6 bl 1x pada anak usia 24-72bl

Sumber: Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes RI

5. Apa tujuan dan manfaat dari pemeriksaan SDIDTK?

- **Eri**

Adapun tujuan dilakukan kegiatan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang sasarannya adalah Bayi dan Balita untuk mengetahui apakah pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dengan umur atau tidak. Stimulasi yang dilakukn menggunakan KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan). Pada kegiatan ini juga dilakukan penimbangan BB, pengukuran TB dan lingkar kepala. Dengan adanya kegiatan ini maka dapat ditemukan anak-anak yang bermasalah dengan tumbuh kembang dengan solusinya akan di rujuk ke RSUD atau RSBP.

Sumber : Kementrian Kesehatan RI. 2016

- **Erah**

Tujuanya agar semua anak prasekolah mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. -manfaat (menstimulasi dini, deteksi dini penyimbangan tumbang, intervensi dini, rujukan dini)

Sumber : Hastuti, P., & Jacopus, L. (2021). SDIDTK Pada Posyandu Balita di Dusun Cepit Pendowoharjo Sewon, Bnatul Yogyakarta Dharma Bukti, 93-102

6. Bagaimana interpretasi hasil pemeriksaan TDD, TDL, SDITDK dan KPSP?

- **Ika**

- a. Interpretasi hasil KPSP: Hitung bepara jumlah jawaban Ya, Jawaban YA bila ibu menjawab: anak bisa/sering/kadang kadang melakukannya, jawaban TIDAK bila ibu menjawab: anak belum pernah melakukannya/tidak pernah/tidak tahu. Jumlah jawabn Ya (9/10): hasilnya perkembangan sesuai dengan tahap perkembangannya (S). Jumlah jawaban Ya (7/8) hasilnya perkembangan anak meragukan (M). jawaban Ya (6/Kurang) hasilnya kemungkinan anak ada penyimpangan (P). Jawaban tidak perlu dirinci dan jawaban tidak menurut jenis keterlambatanya (gerak kasar, gerak halus, bicara/bahasa, sosialisasi dan kemandirian). Interpretasi hasil
- b. TDL: anak pra sekolah umumnya tidak mengalami kesulitan, melihat sampai baris ketiga pada poster E, bila kedua anak tidak dapat melihat poster E/ tidak dapat mencocokkan arah kartu E yang dipegang dengan arah E baris ketiga yang ditunjuk pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat. Interpretasi
- c. TDD: jika ada 1/lebih jawaban tidak, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

catat dibuku KIA/register SDIDTK/ status medik.

Sumber: Kemenkes RI.2016. Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak.

7. Apa definisi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?

- **Nurlita**

- a. Tunanetra: tunanetra secara etimologis berasal dari dua kata, yakni tuna dan netra, tuna berarti kecacatan/kekurangan sedangkan netra berarti mata/penglihatan. Tunanetra adalah individu yang Indra penglihatannya tidak dapat digunakan sebagai saluran informasi dalam kegiatan sehari-hari.
- b. Tunarungu: anak mempunyai gangguan pada pendengarannya sehingga tidak dapat mendengar bunyi dengan sempurna atau bahkan tidak dapat mendengar sama sekali.

- c. Tunawicara: suatu kelainan baik dalam pengucapan (artikulasi) bahasa maupun suara dari bicara normal sehingga menimbulkan kesulitan dalam berkomunikasi lisan dalam lingkungan.

Sumber: Lisinas, Rafael. 2020. Pembinaan anak berkebutuhan khusus (sebuah perspektif bimbingan dan konseling). Yayasan kita menulis

- **Batinah**

- a. Tuna Rungu : menurut Soemantri Tuna rungu adalah mereka yang hilang pandangan baik sebagian maupun seluruhnya yang menyebabkan pendengarannya tidak memiliki nilai fungsional dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Tiuna wicara : menurut Heri Purwanto Tuna wicara adalah seseorang yang mengalami kelainan baik dalam pengucapan (artikulasi) bahasa maupun suaranya dari bicara normal, sehingga menimbulkan kesulitan dalam berkomunikasi lisan dalam lingkungannya.
- c. Tuna netra : Nakata mengemukakan bahwa tuna netra adalah mereka yang mempunyai kombinasi ketajaman penglihatan hamper kurang dari 0,3 (60/200) atau mereka yang mempunyai tingkat kelainan fungsi penglihatan yang lainnya lebih tinggi. Berkesulitan untuk membaca tulisan atau ilustrasi meskipun dengan menggunakan kaca atau alat pembesar lainnya.

Sumber : Solikhatun Y. 2017. Penyesesuaian Sosial Pada Penyandang Disabilitas Tuna Rungu di SLB Negeri Semarang. Educational Psychology Journal. 2(1).

8. Sebutkan klasifikasi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara!

- **Intan**

- a. Tuna Netra :
 - 1) Berdasarkan waktu terjadinya ketunanetraan : tuna netra sebelum dan sejak lahir, setelah lahir/usia kecil, usia sekolah/remaja, usia dewasa/usia lanjut.
 - 2) Berdasarkan kemampuan daya penglihatan : tunanetra ringan, setengah berat, berat.
 - 3) Berdasarkan kelainan pada mata : myopia, hyperopia, astrigmatisme.
- b. Tuna Rungu : berdasarkan tingkat kerusakan/kehilangan kemampuan mendengar. sangat ringan 27-40 DB, Ringan 41-44 db, sedang 56-70 db, berat 71-90 db, ekstrim 91 db keatas tuli.
- c. Tuna Wicara : keterlambatan bicara, gagap, kehilangan kemampuan berbahasa, kelainan suara.

Sumber Kusumaputri, wiwik, umul. 2014. Balai rehabilitas social bagi disabilitas fisik (tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunadaksa) di Surakarta. jurnal ilmiah arsitektur dan lingkungan binaan.

9. Apa saja etiologi dari tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?

- **Batinah**

Etiologi dari tuna rungu wicara dan netral adalah a. sebelum menikah penyebab terjadi sebelum proses kelahiran dalam hal ini berarti ketika anak dalam kandungan yang tidak disadari oleh ibu: satu gangguan genetika 2 infeksi kehamilan 3 usia ibu saat hamil 4. keracunan saat hamil 5. lahir premature . Etiologi dari tuna rungu tuna wicara dan tuna netra a sebelum kelahiran penyebab terjadi sebelum proses kelahiran dalam hal ini berarti ketika anak masih didalam kandungan dan ibu tidak menyadari hal itu yang pertama karena gangguan genetik, kedua infeksi kehamilan, ketiga usia ibu saat hamil, keempat keracunan saat hamil dan kelahiran premature. B. Natal: Rh ibu dan anak sejenis, Prematur, dibantu forcep. Kelahiran lama).C. Post Natal: infeksi meningitis, infeksi alata pernafasan, radang atau luka pada anak.

Sumber : Desriyani Y. 2019. Burden Of Parents In Children With Disability at SLB. Jurnal Nurseline.4(1).

10. Apa saja tanda gejala anak mengalami tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?

- **Nelly**

a. Tunanetra:

Aspek fisik: kondisi mata berbeda dengan orang normal (terkadang terlihat putih di bola mata hitam) atau kornea terlihat kabut.

Gerakan agak kaku dan kurang fleksibel, serta sering melakukan perilaku stereotip seperti menggosok-gosokkan mata dan menepuk-nepuk tangan

b. Tunarungu:

Telinga keluar cairan, bernafas lewat mulut, telinga terluka dan merasa ada benda dalam telinga.

c. Tuna Wicara:

Berbicara keras dn tidak jelas, suka melihat gerak bibir atau gerak tubuh teman bicaranya, telinga mengeluarkan cairan, suara sengau, cadel, umumnya anak tuna wicara memiringkan kepalanya mendekati sumber suara.

Sumber: Paramitha. 2018. Tunanetra,Tunarungu, tunawicara.

Diakses pada 8 maret 2022

11. Apa saja patofisiologis dari tuna rungu, tuna wicara dan tuna netra?

- **Kirana**

a. Tuna rungu

Gangguan pendengaran terjadi karena sinyal suara tidak sampai ke otak untuk diinterpretasikan. kemampuan mendengar bergantung kepada proses transisi suara pada bagian telinga luar dan tengah. apabila terjadi gangguan pada saluran telinga tersebut maka gangguan pendengaran dapat terjadi

Sumber : Beosairie. 2019. Sistem Indra T.H.T.K.L dan mata in 5. Tharmapalan (Ed). Elsevier. Singapore

b. Tuna netra: ketunanetraan bis terjadi pada saat sejak dalam kandungan. keadaan ini terjadi dengan penyebab utama faktor keturunan semisal terjadi perkawinan antar keluarga dekat/sedarah dan perkawinan antar tunanetra. selain itu tuna netra dapat disebabkan karena penyakit seperti virus rubela, glucoma, retinopati, diabetes, retino blastoma dan kekurangan vitamin A,

Sumber: Beosairie. 2019. sistem indra T.H.T.K.L dan mata in 5. Tharmapalan (Ed). Elsevier. Singapore

c. Tuna wicara: penyebab tuna wicara adalah kelumpuhan pita suara yang tidak dapat menggerakkan otot-otot yang berhubungan dnegan pita suara. karena itulah salah satu atau kedua pita suara tidak dapat membuka atau menutup sebagaimana mestinya sehingga terjadi kesulitan untuk bicara atau gangguan dalam berbicara (Fitriani. 2018. Pelaksanaan Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Pada Siswa Tuna Wicara di Sekolah Luar Biasa Negeri Sedayu. UIN Raden Intan)

Sumber: Hidayat & Suwandi. 2013. Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunanetra. PT. Luxima Metro Indah: Jakarta Timur

12. Apa penyebab bayi lahir dengan BBLR?

- **Amanda**

a. Faktor ibu yaitu umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, paritas atau jumlah anak, status gizi ibu, Riwayat BBLR sebelumnya, status ekonomi rendah, penyakit, jarak kehamilan kurang dari 2tahun, pekerjaan, Pendidikan.

b. Faktor kehamilan yaitu hamil ganda komplikasi kehamilan (KPD, Pre Eklamsi atau Eklamsi)

c. Umur kehamilan

d. Faktor janin yaitu cacat bawaan

Sumber Maleniwati dkk. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR di RSUD soedarso Pontianak poltekkes kemenkes pontianak

13. Bagaimana penatalaksanaan pada anak yang mengalami tuna rungu, tuna netra dan tuna wicara?

- **Intan**

a. Penatalaksanaan pada anak tuna rungu : metode lips reading/membaca ujaran, metode oral, metode manual, metode AVT (auditori visual therapy). Sumber Nofiaturrahmah. F. 2018. Problematika anak tuna rungu dan cara mengatasinya. IAIN Kudus. Quality Vol 6 no 1.

b. Penatalaksanaan pada anak tunawicara : aktivitas intervensi berbahasa, terapi artikulasi, terapi oral motor. sumber Firmansyah. H. 2021. Keperawatan kesehatan anak berbasis teori dan riset. CV Media Sains Indonesia.

c. Penatalaksanaan pada anak tuna netra : membawa anak ke puskesmas/RS terdekat untuk diperiksa tenaga medis, menindaklanjuti hasil pemeriksaan dengan mengikuti petunjuk dan saran yang diberikan, memasukkan anak ke sekolah yang sesuai dan kembangkan potensi yang dimiliki anak, orang tua membantu mengajarkan tugas sekolah/ mengulang pelajaran yang diterima.
Sumber : Winarsih, S. Dkk. 2013. panduan penanganan anak berkebutuhan khusus bagi pendamping (orang tua, keluarga dan masyarakat) Jakarta. Kementrian pemberdayaan perempuan dan perli)

14. Apa upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif bidan dalam menangani kasus tersebut?

- **Ika**

Upaya preventif dan promotif dilakukan sejak masa remaja, masa kehamilan, persalinan dan periode golden age. pada masa remaja upaya yaitu kesehatan dasar dan kesehatan reproduksi. pada masa kehamilan yaitu asupan gizi dan pemeriksaan kesehatan ibu secara berkala untuk mengetahui secara dini tanda-tanda bahaya selama kehamilan. SHK skrining hipertiroid kongenital dilakukan untuk mendeteksi saat bayi baru lahir.

Sumber: Kemenkes Ri. 2013. Upaya pemberdayaan Keluarga Penyandang di fabel. Jakarta

- **Eri**

Para tenaga medis memiliki beberapa tugas penting untuk melayani masyarakat yang pertama adalah pelayanan promotif yaitu promosi kesehatan dimana para

tenaga medis membantu masyarakat agar gaya hidup mereka menjadi sehat optimal namun dalam kenyataannya jarang sekali dilakukan promosi kesehatan dilihat dari gaya hidup serta lingkungan hidup masyarakat yang belum menunjukkan kepedulian masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Yang kedua yaitu pelayanan kesehatan preventif berupa kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit namun dalam kenyataannya, pencegahan malah dilakukan setelah terjadi masalah kesehatan yang menimbulkan korban terlebih dahulu. Yang ketiga yaitu pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan untuk mengurangi rasa sakit dan juga berupa upaya untuk menyembuhkan penyakit agar penderita merasa lebih baik, namun kenyataannya para pasien yang datang untuk berobat tidak langsung dilayani karena ketidak lengkapan administrasi ataupun karena tidak memiliki biaya. Selanjutnya yaitu peran tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan rehabilitatif. Pelayanan rehabilitatif adalah kegiatan pelayanan kesehatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi sebagaimana mestinya yang sering kali diabaikan oleh para tenaga medis dimana para tenaga medis sudah tidak memikirkan bagaimana pasiennya akan menyesuaikan kembali dengan keadaan kehidupan normalnya.

Sumber : Alvita, Posumah & Londa. Peran tenaga medis dalam pelaksanaan program universal loveage di puskesmas bahu kota manado

15. Bagaimana peran keluarga dalam menangani kasus tersebut?

- **Erah**

Mensosialisasikan anak dengan lingkungannya termasuk keberhasilan dalam belajar dan kebutuhan dengan teman sebayanya, mempertahankan hubungan perkawinan yg harmonis, memenuhi kebutuhan pakaian makan minum serta tempat tinggal yg layak seperti anak normal lainnya, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual dan menyediakan aktivitas untuk anak.

Sumber: Afifah, Nur. Hubungan Peran Keluarga dengan kemampuan motorik kasar anak disabilitas intelektual di SLB reskiani Kota Makassar . Diss Universitas Hasanuddin . 2021

16. Bagaimana komplikasi yang terjadi pada tuna rungu, tuna wicara dan tuna netra?

- **Nurlita**

a. Tunanetra: Indra penglihatan tidak berfungsi dan mengalami kebutaan mata.

- b. Tunarungu: kehilangan daya dengar menyebabkan kecacatan permanen apabila tidak segera ditindaklanjuti
- c. Tunawicara: kelainan pengucapan atau bicara sehingga kesulitan untuk berkomunikasi.

Sumber : Ratna, Dinie Desinigrum. 2016. Psikologi anak berkebutuhan khusus. Yogyakarta. Psikosain

17. Apakah diagnosis yang ditandai dengan gejala ruam kemerahan dan demam tidak tinggi pada ibu hamil?

- **Amanda**

Diagnosis TORCH salah satunya yaitu Rubella dengan gejala seperti bintik putih, ruam kemerahan, demam, Berat dan panjang badan yang lebih kecil dari bayi seusianya, katarak, sakit kuning, tuli, kelainan jantung, keterlambatan pertumbuhan.

Sumber : Abidin A. 2014 Menghindari dan Mengatasi TORCH. Jakarta: PT. Gramedia.

18. Apa hubungan antara gejala ruam kemerahan dan demam tidak tinggi pada ibu hamil dengan gejala terdapat bintik putih di bagian hitam bola mata?

- **Kirana**

Riwayat ruam kemerahan dengan demam yang tidak tinggi merupakan suatu gejala klinis terjadinya penyakit rubella yang dimana rubella ini dapat menyebabkan kerusakan janin karena dapat menghambat proses pembelahan sel telur pada rahim. hal ini dapat mengakibatkan infeksi dan kerusakan organ pada janin yang dikandungnya salah satu cirinya yaitu muncul titik putih pada bagian hitam bola mata pada janin.

Sumber : Fitriana, Julia dan Yulia Husna. 2018. Sindrom Rubella Kongenital. Jurnal Averous. vol. 4. No. 1. Hal 5