

**HASIL SGD 2 LBM 1
BLOK 17 DISABILITAS**



Kelompok 3 Lintas Jalur:

Ketua	: Aine Afrialiani Esa M	(32102100001)
Sekretaris	: Febry Zahrina Ghaissani	(32102100014)
	Anisa Alya Maulidina	(32102100004)
	Desi Yunita	(32102100008)
	Lathifah Yunitasari	(32102100019)
	Melati Nur Arummega	(32102100020)
	Nur Fadlu	(32102100023)
	Ratih Fajar Wati	(32102100027)
	Rizka Devi Widya Arummega	(32102100031)

KEBIDANAN 2021

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

LEMBAR BELAJAR MAHASISWA 1

(LBM 1)

- a. **Judul: Bayi tidak ada reaksi saat di ajak bercanda.**
- b. **Skenario**

Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 3 bulan ke Poliklinik tumbuh kembang, ibu menjelaskan bayinya tidak ada kontak mata sejak lahir, terdapat bintik putih dibagian 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. Ibu 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 promotiv)

- c. **Seven Jump Step**

STEP 1

1. Penanganan komprehensif (**Melati**)

(**Nur Fadlu**) yaitu suatu kegiatan pemeriksaan untuk mengetahui apa penyebab dari penyakit yang diderita dan penanganan yang akan diberikan.

2. Tes serologi (**Alya**)

(**Melati**) biasanya disebut dengan tes antibody merupakan salah satu pemeriksaan untuk mendeteksi adanya infeksi virus.

3. Pemeriksaan SDIDTK (**Lathifa**)

(**Alya**) SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), mendeteksi dini gangguan pertumbuhan penyimpangan perkembangan serta penyimpangan perilaku emosional dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH).

4. KPSP (**Desi**)

(**Rizka**) KPSP (Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan), suatu alat untuk mendeteksi adanya keterlambatan secara dini pada anak ataupun balita.

5. TDD (**Febry**)

Desi : Yaitu tes daya dengar, yang bertujuan untuk menemukan gangguan sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan berbicara

6. IgG (**Aine**)

(**Ratih F**) merupakan suatu antibody yang terdapat paling banyak pada tubuh manusia dan biasanya digunakan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mendeteksi adanya virus atau bakteri dalam tubuh.

7. TDL (**Nur Fadlu**)

(**Febry**) TDL (Tes Daya Lihat) adalah tes yang memiliki tujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan daya lihat agar dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

STEP 2

1. Mengapa bayi usia 3 bulan tidak ada kontak mata dan terdapat bintik putih?
2. Apakah ada pengaruh penyakit yang diderita ibu saat hamil terhadap kondisi bayinya sekarang? Jelaskan! (**Ratih F**)
3. Mengapa usia ibu dan riwayat abortus 2 kali dapat menjadi faktor penyebab terjadinya disabilitas pada bayi? (**Nur Fadlu**)
4. Pengertian , klasifikasi dan tanda gejala tuna netra, tuna wicara dan tuna rungu! (**Lathifah**)
5. Apa saja faktor yang mempengaruhi terjadinya disabilitas fisik (tuna netra, tuna wicara dan tuna rungu)? (**Rizka**)
6. Apa saja komplikasi yang dapat terjadi pada netra, tuna wicara dan tuna rungu?
7. Apa saja upaya yang dilakukan bidan jika menemukan kasus tersebut? (**Aine**)
8. Bagaimana cara menstimulasi tumbuh kembang anak pada kasus disabilitas? (**Desi**)
9. Bagaimana proses pemeriksaan SDIDTK dan interpretasi hasil KPSP? (**Melati, Alya**)
10. Apa saja yang termasuk kedalam pemeriksaan SDIDTK dan jelaskan tujuannya? (**Febry**)
11. Kapan dapat dilaksanakan pemeriksaan KPSP dan SDIDTK? (**Alya**)

12. Apa faktor yang menyebabkan hasil pemeriksaan TDD dan TDL abnormal? (**Melati**)
13. Bagaimana upaya preventif dalam kasus tuna netra, tuna rungu dan tuna wicara? (**Alya**)

STEP 3

1. Mengapa bayi usia 3 bulan tidak ada kontak mata dan terdapat bintik putih?

- a. **Nur Fadlu**

Karena sejak lahir bayi tidak ada kontak mata dan terdapat bintik dan pada saat ibu hamil 3 bulan mengalami ruam kemerahan dan demam.

2. Apakah ada pengaruh penyakit yang diderita ibu saat hamil terhadap kondisi bayinya sekarang? Jelaskan! (**Ratih F**)
3. Mengapa usia ibu dan riwayat abortus 2 kali dapat menjadi faktor penyebab terjadinya disabilitas pada bayi? (**Nur Fadlu**)
4. Pengertian , klasifikasi dan tanda gejala tuna netra, tuna wicara dan tuna rungu! (**Lathifah**)

- a. **Melati**

- 1) Tuna netra yaitu seseorang yang memiliki hambatan dalam penglihatan. Tanda gejala mata juling, sering berkedip, gerakan mata tak beraturan dan cepat.
- 2) Tuna rungu adalah seseorang yang memiliki hambatan dalam pendengaran . tanda gejala tidak kaget saat mendengar suara, lambat saat diajak bicara dan tidak menoleh kearah sumber suara.
- 3) Tuna wicara yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiranya berupa bahasa verbal. Tanda gejala sering mengulang atau memperpanjang suara, mengalami kesulitan saat mengucapkan kata yang mirip dan bicara dengan sangat pelan.

- b. **Ratih F**

- 1) Klasifikasi tuna netra ada dua yaitu ketidakmampuan melihat secara kurang dan ketidakmampuan melihat secara total (buta).
- 2) Klasifikasi tuna rungu, yaitu gangguan pendengaran atau ketidakmampuan mendengar sangat ringan, ringan, sedang, berat dan sangat berat.

- 3) Klasifikasi tuna wicara, yaitu gangguan berbicara atau ketidakmampuan berbicara sangat ringan, ringan, sedang, berat dan sangat berat.
5. Apa saja faktor yang mempengaruhi terjadinya disabilitas fisik (tuna netra, tuna wicara dan tuna rungu)? (**Rizka**)

a. Desi

- 1) Faktor sebelum kelahiran yaitu gangguan genetika, seperti kelainan kromosom, infeksi kehamilan, keracunan saat hamil
 - 2) Pada saat melahirkan yaitu proses kelahiran lama, premature, kekurangan oksigen, kelahiran dengan alat bantu (vakum)
 - 3) Faktor setelah kelahiran yaitu infeksi bakteri, seperti TBC, kekurangan zat makanan (gizi nutrisi)
6. Apa saja komplikasi yang dapat terjadi pada netra, tuna wicara dan tuna rungu?
7. Apa saja upaya yang dilakukan bidan jika menemukan kasus tersebut? (**Aine**)
8. Bagaimana cara menstimulasi tumbuh kembang anak pada kasus disabilitas? (**Desi**)

a. Rizka

- 1) Jika pada tuna netra dapat dilakukan fisioterapi untuk menstimulasi motorik kasar pada anggota gerak
 - 2) Jika pada tuna wicara dapat dilakukan terapi wicara untuk melatih kemampuan berbahasa dan komunikasi
 - 3) Jika pada tuna rungu dapat diberikan stimulasi berupa bunyi-bunyian untuk merangsang pendengaran melalui suara
9. Bagaimana proses pemeriksaan SDIDTK dan interpretasi hasil KPSP? (**Melati, Alya**)

a. Lathifah

Pemeriksaan SDIDTK meliputi deteksi dini gangguan pertumbuhan (pengukuran berat badan, panjang badan/tinggi badan, pengukuran lingkar kepala), deteksi dini penyimpangan perkembanagan (KPSP,TDL,TDD), deteksi dini penyimpangan perilaku emosional dan GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas)

b. Ratih F

- a. Nilai 9-10 termasuk dalam kategori sesuai
- b. Nilai 7-8 termasuk dalam kategori meragukan
- c. Nilai 6 kebawah masuk dalam kategori menyimpang

10. Apa saja yang termasuk kedalam pemeriksaan SDIDTK dan jelaskan tujuannya? **(Febry)**

a. Alya

- 1) Deteksi dini gangguan pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan, panjang badan/tinggi badan dan lingkar kepala.
- 2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan meliputi pemeriksaan menggunakan kuisioner pra skrinning perkembangan untuk gerak kasar, gerak halus, bicara atau bahasa, kemandirian dan sosialisasi, Tes Daya Dengar (TDD), Tes Daya Lihat (TDL)
- 3) Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional dan gangguan pemusatan perhatian serta peraktivitas

Tujuannya untuk mendeteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak jika terdeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

11. Kapan dapat dilaksanakan pemeriksaan KPSP dan SDIDTK? **(Alya)**

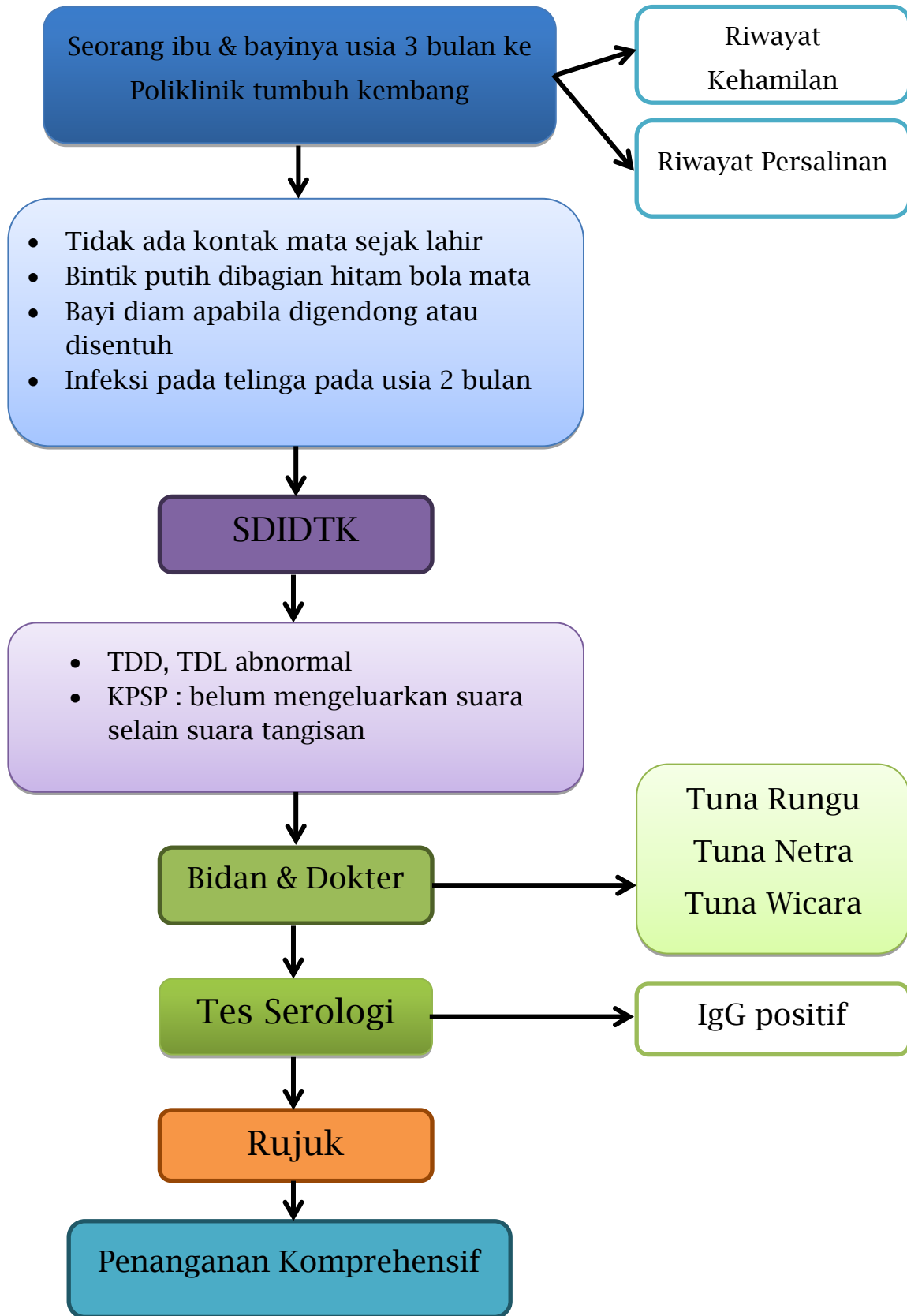
a. Lathifah

- 1) Pada balita usia 0-24 bulan setiap 3 bulan sekali
- 2) Pada balita usia 24-72 bulan setiap 6 bulan sekali

12. Apa faktor yang menyebabkan hasil pemeriksaan TDD dan TDL abnormal? **(Melati)**

13. Bagaimana upaya preventif dalam kasus tuna netra, tuna rungu dan tuna wicara? **(Alya)**

STEP 4 (Mind Map)



STEP 5

1. Mengapa bayi usia 3 bulan tidak ada kontak mata dan terdapat bintik putih?
2. Apakah ada pengaruh penyakit yang diderita ibu saat hamil terhadap kondisi bayinya sekarang? Jelaskan! **(Ratih F)**
3. Mengapa usia ibu dan riwayat abortus 2 kali dapat menjadi faktor penyebab terjadinya disabilitas pada bayi? **(Nur Fadlu)**
4. Pengertian , klasifikasi dan tanda gejala tuna netra, tuna wicara dan tuna rungu! **(Lathifah)**
5. Apa saja faktor yang mempengaruhi terjadinya disabilitas fisik (tuna netra, tuna wicara dan tuna rungu)? **(Rizka)**
6. Apa saja komplikasi yang dapat terjadi pada netra, tuna wicara dan tuna rungu?
7. Apa saja upaya yang dilakukan bidan jika menemukan kasus tersebut? **(Aine)**
8. Bagaimana cara menstimulasi tumbuh kembang anak pada kasus disabilitas? **(Desi)**
9. Bagaimana proses pemeriksaan SDIDTK dan interpretasi hasil KPSP? **(Melati, Alya)**
10. Apa saja yang termasuk kedalam pemeriksaan SDIDTK dan jelaskan tujuannya? **(Febry)**
11. Kapan dapat dilaksanakan pemeriksaan KPSP dan SDIDTK? **(Alya)**
12. Apa faktor yang menyebabkan hasil pemeriksaan TDD dan TDL abnormal? **(Melati)**
13. Bagaimana upaya preventif dalam kasus tuna netra, tuna rungu dan tuna wicara? **(Alya)**

STEP 6

Belajar Mandiri

STEP 7

1. Mengapa bayi usia 3 bulan tidak ada kontak mata dan terdapat bintik putih?

- a. **Nur Fadlu**

Dikarenakan adanya infeksi yang menyerang ibu pada masa kehamilan, yaitu virus Rubella, terutama pada trimester 3. Virus ini dapat menyebabkan keguguran atau jika kehamilan terus berlanjut, maka bayi dapat lahir dengan tuli, menderita katarak, atau mengalami kelainan jantung

Sumber : Ar-Rasily, Khairiyah dan Puspita Kusuma Dewi. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua mengenai kelainan genetik

penyebab disabilitas intelektual di kota semarang. Jurnal Kedokteran Diponegoro. Vol. 5 No. 4 Oktober 2021

b. Ratih F

Kelainan mata pada bayi dapat terjadi karena beberapa gangguan antara lain:

- 1) retinoblastoma: adanya kanker atau tumor yang menyerang organ retina mata yang disebabkan oleh rusaknya saraf mata karena virus maupun genetic
- 2) glaukoma kongenital: kondisi mata yang mengalami peningkatan tekanan pada bola mata sehingga menyebabkan kerusakan pada saraf mata
- 3) katarak kongenital: ketidakmampuan bayi untuk melihat yang ditandai dengan adanya bintik putih pada kornea mata yang disebabkan oleh infeksi virus TORCH

Sumber: Eka, Merlin khotimah. 2021. ejournalunud. karakteristik kelainan mata bawaan/kongenital. Vol: 7. No.:6. Universitas Udayana. Denpasar

2. Apakah ada pengaruh penyakit yang diderita ibu saat hamil terhadap kondisi bayinya sekarang? Jelaskan! **(Ratih F)**

a. Desi

Ada pengaruh, karena ketika ibu hamil, ada beberapa kondisi yang menyebabkan anak lahir dengan keterbatasan pada anggota tubuh. adapun factor yang menimbulkan kondisi tersebut, seperti : 1. gangguan genetika. 2. infeksi kehamilan 3. usia ibu hamil (high risk). 4. lahir prematur .

Sumber : Hidayat. 2010. Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta : UNY. Hal: 6-7

3. Mengapa usia ibu dan riwayat abortus 2 kali dapat menjadi faktor penyebab terjadinya disabilitas pada bayi? **(Nur Fadlu)**

a. Melati

Karena seorang ibu yang mempunyai riwayat obstetric buruk seperti mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya, lahir cacat dan kelahiran premature akan beresiko melahirkan anak dengan disabilitas. Biasanya disebabkan oleh infeksi seperti rubella, toksoplasmosis, cytomegalovirus yang menyerang ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran dan mempengaruhi otak janin sehingga mengalami kerusakan.

Sumber: Sri Endang Wahyuni. 2021. Aksibilitas Penyandang Disabilitas pada Layanan. NEM : Pekalongan. h.19

4. Pengertian , klasifikasi dan tanda gejala tuna netra, tuna wicara dan tuna rungu!
(Lathifah)

a. Rizka

1) Tunanetra : suatu kondisi keterbatasan pada hilangnya fungsi indera visual (penglihatan)

Klasifikasi : tunanetra ringan (low vision), tunanetra setengah berat (partially sighted), tunanetra berat (totally blind)

Tanda gejala : kerusakan kedua bola mata dan dibagian bola mata disertai bagian bola mata yg hitam berwarna keruh/kering

2) Tunawicara : gangguan verbal pada seseorang sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi melalu suara.

klasifikasi : keterlambatan bicara (delayed speech), gagap (stuttering), kehilangan kemampuan berbahasa (disphasia), kelainan suara (voice disorder)

Tanda gejala : (usia > 3 bulan) saat disapa tidak tersenyum dan tidak mengeluarkan suara, (usia > 6 bulan) tidak memalingkan kepala saat ada suara keras.

3) Tunarungu : hambatan atau gangguan pada organ pendengaran

Klasifikasi : tunarungu ringan (mild hearing loss), tunarungu sedang (moderated hearing loss), tunarungu agak berat (moderately severe hearing loss), tunarungu berat (severe hearing loss), tunarungu sangat berat (profound hearing loss).

Tanda gejala : tidak merespon terhadap suara keras/lembut, anak berhenti membeo (babbling) setelah 6-8 tahun, anak tidak tertarik dengan mainan yang mengeluarkan suara.

Sumber : Nurakhmi. R, dkk. 2016. Menemukanali dan Mentimulasi Anak Penyandang Disabilitas. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Hal 18-23.

5. Apa saja faktor yang mempengaruhi terjadinya disabilitas fisik (tuna netra, tuna wicara dan tuna rungu)? **(Rizka)**

a. Alya

- 1) Tuna netra, terjadinya sebelum atau sejak lahir. Terjadi kelainan infeksi pada riwayat kehamilan ibu
- 2) Tuna wicara, disebabkan hereditas atau keturunan, anoksia, premature, post natal (infeksi, meningitis)
- 3) Tuna rungu, yaitu endogen (genetic), eksogen (non genetic)

Sumber : Setyawan, Bina. 2015 Komunikasi Antar Pribadi Non Verbal Penyandang Disabilitas Di Deaf Finger Talk. Jurnal Kajian Ilmiah. 19 (2)

b. Aine

- 1) Tuna netra : faktor prenatal (sebelum anak lahir) akibat adanya guncangan, bahan kimia, psikis ibu. Neonatal (prematunitas, lahir dengan bantuan alat, posisi bayi tidak normal). Post natal (pada saat proses perkembangan. Bisa karena kecelakaan, demam tinggi)
- 2) Tuna Wicara: kelainan suara(disebabkan laryngitis, tumor pita suara, kelainan pitch, konflik emosional), kelainan artikulasi (kerusakan pada saraf dan otak, keterbelakangan mental), gangguan kelancaran bicara (gangguan emosi, kerusakan otak), kelainan bahasa (bergantung pada lingkungan)
- 3) Tuna rungu : kromosom yang diturunkan, infeksi kronis, tulang tengkorak retak, dampak mendengar suara keras, infeksi virus seperti rubella dan sifilis congenital.

Sumber: Aqila Smart, Anak Cacat Bukan Kiamat: Metode Pembelajaran dan Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Jogjakarta: Katahati, 2014), 44. dan Sumber: Mangunsong, F. 2009. Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid I. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Kampus Baru UI, Depok.

6. Apa saja komplikasi yang dapat terjadi pada netra, tuna wicara dan tuna rungu?

a. Lathifa

Cacat jantung, gangguan sel darah, gangguan system imun, gangguan lambung dan usus.

Sumber : Fuadi, dkk(2017) komplikasi autonomi dysreflensia pasca cedera medulla spinalis. jurnal neurosnetesi. 3(8)

b. Rizka

Komplikasi tunanetra

- 1) Spasticity : lambat bergerak
- 2) Dyskinesia : aktivitas gerakan yg tidak disengaja
- 3) Ataxia : koordinasi buruk pada keseimbangan postur tubuh
- 4) Mixed types : kombinasi dari Spasticity, Dyskinesia, Ataxia
- 5) Hipotonia : lemah otot dalam merespon stimulasi dan hilangnya gerak reflek

Sumber: Nawawi, A. 2010. Pentingnya Orientasi dan Mobilisasi Bagi Tunanetra

7. Apa saja upaya yang dilakukan bidan jika menemukan kasus tersebut? (**Aine**)

a. Ratih F

- 1) memberikan edukasi kepada keluarga tentang jenis disabilitas yang terjadi pada anak
- 2) memberikan dukungan pada keluarga
- 3) melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis
- 4) melakukan rujukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap
- 5) memantau status pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usianya

Sumber: Nur hidayati, Lestari. 2016. Ejournalunnes. Gambaran Pelayanan Kesehatan Bagi Disabilitas. Universitas Negeri Semarang

8. Bagaimana cara menstimulasi tumbuh kembang anak pada kasus disabilitas? (**Desi**)

a. Febry

- 1) Penanganan Fisioterapi untuk melatih kemampuan motorik kasar (usia 0-2 tahun)
- 2) Terapi wicara untuk melatih kemampuan organ bicara, menelan dan berbahasa (0-2 tahun)
- 3) Terapi okupasi yaitu untuk melatih motorik halus dan kesimbangan (2-4 tahun)
- 4) Pendidikan khusus, disesuaikan dengan potensi anak dan derajat ringan beratnya kondisi fisik (4-6tahun)

Sumber : Kemenpppa.2019.Menemukali dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas

b. Alya

Dengan metode Asah, Asih dan Asuh

- 1) Asah, menstimulasi mental mengembangkan kecerdasan , kemandirian, dan kreativitas.
- 2) Asih, yaitu emosi atau kasih sayang, menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selarah baik fisik, mental atau psikososial.
- 3) Asuh, menstimulasi fisik biomedis, meliputi perawatan kesehatan dasar, imunisasi, pemberian ASI, serta gizi

Sumber ; Kania. 2016. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak. Universitas Sebelas Maret

9. Bagaimana proses pemeriksaan SDIDTK dan interpretasi hasil KPSP? (Melati, Alya)

a. Aine

- 1) Proses pemeriksaan SDIDITK
 - a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
 - b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu: * Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?" * Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".

- e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawab

2) Interpretasi KPSP

- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
- b) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau paham atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
- c) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak paham atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- d) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- e) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- f) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- g) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Intervensi:

- (1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - (a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - (b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
 - (c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiap
 - (d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

- (e) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (f) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Sumber: Kementerian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kementerian Kesehatan RI. H: 20-21

10. Apa saja yang termasuk kedalam pemeriksaan SDIDTK dan jelaskan tujuannya? **(Febry)**

a. Lathifa

- 1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, dengan cara melakukan penimbangan berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala
- 2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan (KPSP, TDL, TDD)
- 3) Deteksi dini penyimpangan mental emosional seperti autisme, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Sumber : Fazrin, I., Widiana, D., Trianti, I. R., Baba, K. J., Amalia, M. N., & Smaut, M. Y. (2018). Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang pada Anak di Paud Lab School UNPGRI Kediri. Journal of Community Engagement in Health, 1(2), 6-14.

11. Kapan dapat dilaksanakan pemeriksaan KPSP dan SDIDTK? **(Alya)**

a. Desi

SDIDTK dilakukan pada anak < 24 bulan tiap 3 bulan sesuai jadwal, pada anak berusia 24-72 bulan dilakukan setiap 6 bulan.

KPSP dilakukan setiap 3 bulan pada anak usia <24 bulan dan tiap 6 bulan dilakukan pada anak usia 24-72 bulan

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

12. Apa faktor yang menyebabkan hasil pemeriksaan TDD dan TDL abnormal? (**Melati**)

a. Melati

- 1) Pemeriksaan TDD, bila ada satu atau lebih jawaban tidak kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
- 2) Pemeriksaan TDL, menggunakan poster E dengan jarak 3 meter bila hasilnya didapatkan kedua mata tidak melihat pada baris ke tiga poster E atau tidak dapat mencocokkan arah kartu E yang dipegang dengan arah huruf E pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa kemungkinan anak mengalami gangguan.

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan SDIDTK. h.22-23

13. Bagaimana upaya preventif dalam kasus tuna netra, tuna rungu dan tuna wicara? (**Alya**)

a. Aine

1) Sebelum Lahir

a) Sebab Bawaan

Karena faktor gen yang dibawa, salah satu faktor penyebab eaeat ialah perkawinan yang terlalu dekat. Walaupun tidak semua perkawinan keluarga melahirkan anak eaeat, jika faktor yang buruk mengumpul dan muncui maka dapat dikatakan bahwa untuk menghindarinya, perkawinan keluarga yang terlalu dekat seyogianya tidak dilakukan

b) Sebab dari Luar

Umur ibu yang sedang mengandung janinnya berperanan besar terhadap sifat pernyataan fenotipe bayi yang akan lahir kelak. Untuk menanggulangi hal tersebut, ibu-ibu yang hamil diperiksakan. Lebih-lebih yang berumur 35 ke atas.

2) Waktu Lahir : Mendeteksi cacat lahir dapat terlihat segera setelah lahir

Sesudah Kelahiran Kecacatan yang disebabkan setelah lahir dapat dihindari dengan menjaga anak sebaik-baiknya baik dari segi makanan yang bergizi dan menjaga kesehatan fisik maupun psikis. Segala imunisasi seperti vaksin anti polio, difteri, tetanus, dan sebagainya harus dijalankan. Demikian pula penjagaan terhadap kecelakaan di ru

Sumber: Kosasih, E. (2012). Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus. Bandung: Yrama Widya, 181-192