

Edisi April – Juni 2020

BULETIN PENGABDIAN MASYARAKAT

PRODI ILMU KESEHATAN ANAK

FK UNS

2020

BULETIN EDUKASI
ILMU KESEHATAN ANAK FK UNS-RS DR MOEWARDI
Edisi : April – Juni 2020

Acara : Live Instagram Asah Asih Asuh – RSUD Dr. Moewardi
Topik : Imunisasi Pada Anak Saat Pandemi Covid 19
Narasumber : dr. Hari Wahyu Nugroho, Sp.A(K) (Bagian Tumbuh Kembang dan
Pediatri Sosial IKA RSUD dr. Moewardi)
Moderator : dr. Diah Lintang Kawuryan, Sp.A
Tanggal : 9 April 2020

Menurut dr. Hari, pelaksanaan imunisasi pada anak di masa pandemi covid-19 memerlukan strategi tersendiri, tergantung situasi dan kondisi wabah corona di daerahnya. Rekomendasi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa imunisasi pada anak harus tetap dilaksanakan selama pandemi karena dapat menekan terjadinya penyakit pemberat (komorbid), dimana hal ini bisa menurunkan tingkat fatalitas (*fatality rate*) pada kasus covid-19. Dengan tetap terlaksananya imunisasi pada anak sesuai jadwal, maka terjadinya penyakit-penyakit pemberat ini dapat dihindari. Apabila imunisasi pada anak ditunda atau bahkan ditiadakan, akan muncul *outbreak* penyakit-penyakit infeksi lain yang seharusnya bisa dicegah.

Dr. Hari menghimbau bagi para seluruh orangtua dan seluruh pusat layanan kesehatan yang melayani imunisasi, bahwa sesuai instruksi dari Kementerian Kesehatan dalam masa pandemic covid-19 ini, pelaksanaan imunisasi tidak ditunda, hanya memang dilakukan modifikasi. Dimana tujuan dari modifikasi ini ialah tetap mengutamakan pembatasan jarak (*social distancing*) untuk mencegah penyebaran virus corona. Modifikasi pelayanan imunisasi dapat dilakukan dengan mengatur penjadwalan di hari khusus dan menutup pelayanan pasien sakit di hari tersebut. Selain itu, dapat pula dilakukan penjadwalan imunisasi di pagi hari, dan pelayanan pasien sakit di siang dan sore hari. Modifikasi juga dapat dilakukan pada tempat pelayanan imunisasi dengan mengkhususkan tempat tertentu seperti puskesmas pembantu atau posyandu untuk pelayanan imunisasi anak. Hal ini dilakukan agar anak-anak Indonesia tetap sehat dan terlindungi dari penyakit-

penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta tidak muncul wabah penyakit baru yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi.

Pada sesi tanya jawab, terdapat beberapa pertanyaan yang menarik saat siaran, diantaranya adalah :

1. Apakah ada batasan waktu penundaan pelaksanaan imunisasi semisal dikarenakan kondisi anak yang sedang sakit?

Pelaksanaan imunisasi dapat ditunda dengan batasan rentang waktu 30 hari. Apabila lebih dari itu, maka dikhawatirkan efektivitas dari imunisasi akan berkurang atau perlindungannya menjadi tidak optimal. Namun bagaimanapun juga, keterlambatan dalam imunisasi tetap lebih baik dibandingkan tidak dilakukannya imunisasi sama sekali.

2. Apa saja imunisasi yang wajib diberikan selama masa pandemi ini?

Semua vaksin rekomendasi IDAI yang wajib bagi anak harus diberikan secara lengkap dan sesuai jadwal yang telah ditetapkan, diantaranya:

- a. Vaksin Hepatitis B pada saat lahir
- b. Vaksin BCG dan Polio oral pada usia 1 bulan
- c. Vaksin Pentabio (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, dan Haemophilus Influenza tipe B), vaksin ulangan polio, serta yang tidak kalah pentingnya, vaksin rotavirus dan vaksin pneumococcus, yang diberikan pada usia 2, 4 dan 6 bulan.
- d. Vaksin influenza pada usia 6 bulan
- e. Vaksin MR (Measles/Campak dan Rubella) pada usia 9 bulan
- f. Vaksin varicella, vaksin Japanese Ensefalitis pada usia 12 bulan
- g. Vaksin pneumococcus ulangan pada usia 12-15 bulan
- h. Vaksin pentabio ulangan dan MR ulangan pada usia 18 bulan
- i. Vaksin typhoid dan hepatitis A pada usia 2 tahun
- j. Setelah itu diberikan vaksin kembali di usia 5 tahun

3. Anak usia 3 tahun namun belum mendapat vaksin ulangan di usia 18 bulan dan 2 tahun, apakah masih boleh mendapat imunisasi?

Anak tersebut tentunya harus mendapatkan imunisasi di pusat layanan kesehatan untuk mengejar ketertinggalan imunisasi (*catch up*).

4. Bagaimana tindakan pencegahan untuk menghindari demam pada anak pasca imunisasi?
Hanya sedikit imunisasi yang menyebabkan demam, yaitu pentabio dan MR (campak-rubella). Dari keseluruhan anak yang mendapat imunisasi tersebut, hanya 20-30% yang mengalami demam, itupun sebatas demam ringan. Kondisi demam pasca imunisasi ini tidak dapat dicegah, hanya saja ketika terjadi demam dapat diberikan penurun panas. Penurun panas diberikan ketika suhu tubuh anak mencapai 38°C , ketika kurang dari angka tersebut tidak perlu diberikan penurun panas. Khusus untuk anak-anak yang merasakan nyeri di tempat suntikan pasca imunisasi, dapat diberikan paracetamol, yang difungsikan sebagai obat anti nyeri.
5. Berapa jarak pemberian vaksin rotavirus?
Vaksin rotavirus dapat diulang dengan selang waktu 1 hingga 2 bulan. Yang perlu diperhatikan, dosis lengkap dari vaksin rotavirus harus diberikan sebelum melewati usia 6 bulan.
6. Anak usia 2 tahun 9 bulan belum mendapatkan vaksin MR, apakah masih bisa mendapatkan imunisasi tersebut?
Anak tersebut masih bisa dan masih memerlukan vaksin MR. Aturan pelaksanaan vaksin MR diberikan pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan usai 5 tahun. Keterlambatan pemberian imunisasi masih lebih baik dibandingkan tidak mendapatkan imunisasi sama sekali.
7. Apakah terdapat efek tumbuh kembang pada anak usia 7 bulan yang belum mendapat imunisasi sama sekali?
Pada dasarnya, imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian, kecacatan dan penyakit yang menyebabkan wabah. Sehingga anak-anak yang tidak diimunisasi berisiko mengalami penyakit-penyakit tersebut. Pada anak usia 7 bulan yang belum diimunisasi, memerlukan konsultasi lebih lanjut di pusat layanan kesehatan terkait untuk menentukan jenis imunisasi apa saja yang masih perlu diberikan serta waktu yang tepat untuk pemberiannya.

8. Anak usia 2 bulan belum mendapat vaksin BCG, adakah batasan waktu pemberian vaksin BCG untuk anak tersebut?

Vaksin BCG optimal diberikan pada usia 0-3 bulan, dan masih dapat diberikan pada usia 12 bulan. Apabila lebih dari 12 bulan, maka harus dilakukan pemeriksaan *Mantoux test*, kemudian ditunggu hasilnya selama 72 jam. Jika usia masih kurang dari 12 bulan, dapat diberikan vaksin BCG langsung.

BULETIN EDUKASI
ILMU KESEHATAN ANAK FK UNS-RS DR MOEWARDI
Edisi : April – Juni 2020

Acara : Live Instagram Asah Asih Asuh – RSUD Dr. Moewardi
Topik : Manfaat Berjemur Pada Anak di Masa Pandemi Covid 19
Narasumber : dr. Annang Giri Moelyo, Sp.A(K) (Bagian Endokrinologi IKA RSUD dr. Moewardi)
Moderator : dr. Diah Lintang Kawuryan, Sp.A
Tanggal : 14 Mei 2020

Menurut dr. Annang, apabila kita membicarakan tentang berjemur, maka ini ada kaitannya dengan sinar matahari. Sinar matahari ini merupakan salah satu faktor yang bermanfaat dalam metabolisme vitamin D. Vitamin D dalam tubuh kita bisa didapatkan dari sinar matahari maupun dari makanan. Vitamin D ini penting sekali, terkait dengan manfaatnya yaitu yang pertama untuk mineralisasi tulang. Anak-anak yang kekurangan vitamin D biasanya mengalami kerapuhan pada tulang dan mineralisasinya terganggu karena vitamin D berperan dalam membantu penyerapan kalsium pada tulang. Selain itu vitamin D ini bermanfaat pada sistem imunologi (kekebalan), dan di usus vitamin D membantu penyerapan kalsium.

Salah satu sumber vitamin D adalah sinar matahari yang ultraviolet tipe B. Ultraviolet dari sinar matahari ada 3 tipe, diantaranya tipe A, tipe B, dan tipe C. Ultraviolet tipe C tidak sampai karena terhalang oleh ozon, tipe A yang sepanjang hari bisa didapatkan dengan panjang gelombang tertentu, dan ultraviolet tipe B yang bermanfaat dalam metabolisme vitamin D. Ultraviolet tipe B ini bisa didapatkan di tengah hari sehingga ada yang mengatakan kalau waktu berjemur yang paling baik di jam 10.00-14.00. Namun terpapar sinar matahari di jam-jam tersebut secara terus menerus dapat meningkatkan risiko kulit kita terbakar serta jangka panjangnya dapat menyebabkan kanker. Hal inilah yang masih sering menyebabkan kontroversi.

Dr. Annang meringkaskan beberapa manfaat dari sinar matahari diantaranya, yang pertama untuk membentuk vitamin D dan yang kedua mendapatkan rasa nyaman. Banyak faktor yang menyebabkan sinar matahari dapat membentuk vitamin D pada tubuh kita. Faktor pertama yaitu lokasi tempat tinggal, apabila di katulistiwa otomatis paparan sinar matahari lebih kuat sehingga vitamin D yang didapatkan lebih banyak. Faktor kedua, warna kulit, untuk orang-orang kulit putih relatif lebih cepat terbentuk vitamin D jika terpapar sinar matahari. Berdasarkan rekomendasi dari AAP (*American Academy of Pediatrics*), paparan sinar ultraviolet yang berlebihan pada anak dan remaja berisiko meningkatkan kanker kulit serta kesakitan akibat kulit terbakar. Sehingga di Amerika lebih dianjurkan *intake* suplementasi vitamin D dari makanan daripada berjemur di bawah sinar matahari. Sedangkan rekomendasi dari India, hal-hal yang perlu diperhatikan Ketika berjemur, diantaranya yaitu memakai *sunscreen*. Pada anak-anak, rekomendasi dari AAP sebaiknya menghindari paparan langsung sinar matahari (terutama pukul 10.00-16.00), bisa dengan cara memakai payung, berteduh di bawah pohon, memakai pakaian yang memadai (topi dan kacamata) untuk melindungi dari panas matahari. Selain itu yang perlu diperhatikan bagi orangtua bahwa sumber vitamin D bisa pula didapatkan dari berbagai jenis makanan antara lain susu, salmon, tuna, sarden, telur, dan masih banyak yang lainnya. Masing-masing jenis makanan ini tentunya memiliki kadar vitamin D yang berbeda-beda.

Pada sesi tanya jawab, terdapat beberapa pertanyaan yang menarik saat siaran, diantaranya adalah :

1. Berapa lama waktu yang optimal untuk menjemur bayi usia 3 minggu dan jam berapa yang dianjurkan untuk bayi tersebut berjemur?

Penelitian di India menyebutkan bahwa menjemur bayi di pagi hari tidak terlalu efektif menambah kadar vitamin D. Sedangkan dari AAP sendiri tidak menganjurkan penjemuran bayi usia kurang dari 6 bulan. Sehingga belum ada kesepakatan yang pasti untuk rekomendasi waktu berjemur pada bayi. Menurut dr. Annang sendiri, yang perlu diperhatikan ketika menjemur bayi ialah waktu penjemuran yang tidak terlalu lama serta memperhatikan pula jenis kulit bayi, agar terhindar dari kulit terbakar (*sunburn*). Beberapa orang tua menjemur bayinya untuk mengurangi kuning (*jaundice*). Pada bayi kuning dengan kadar bilirubin tinggi biasanya dilakukan fototerapi atau terapi sinar di rumah sakit. Terapi sinar memiliki panjang gelombang 400an sedangkan pada ultraviolet memiliki

panjang gelombang 300nm, sehingga tidak terlalu memberikan manfaat dalam mengurangi kejadian bayi kuning. Yang paling penting justru pemberian ASI yang baik dan adekuat untuk membantu metabolisme bilirubinnya.

2. Bagaimana pengaruh menjemur bayi kurang dari 6 bulan pada pukul 7.00 selama 15 menit? Jika berdasar pada AAP maka penjemuran bayi usia kurang dari 6 bulan tidak diperbolehkan, Menurut pengalaman dr. Annang sendiri, berjemur di pukul 07.00 tidak mendapatkan vitamin D sama sekali. Selain itu, apabila ditujukan agar bayi tidak kuning, maka belum ada penelitian yang membuktikan bahwa menjemur bayi bisa mengurangi kuning. Di Amerika bayi-bayi selain mendapatkan ASI, juga mendapat suplementasi vitamin D 400 IU per hari. Pada praktik sehari-hari, apabila kita melihat anak-anak yang sekiranya jarang beraktivitas di luar rumah, jarang makan ikan dan telur serta tidak suka susu, mungkin bisa dipertimbangkan tambahan pemberian suplementasi vitamin D.

3. Apa indikator yang dapat dilihat atau diamati untuk menilai kecukupan vitamin D terutama pada anak? Apakah terdapat gejala tertentu?

Kekurangan vitamin D dalam jangka lama dapat mengganggu mineralisasi kalsium sehingga bermanifestasi tulangnya bengkak. Biasanya sering terlihat pada kedua tulang kaki yang membentuk huruf O. Sedangkan menilai kecukupan vitamin D dapat dilihat dari laporan apakah sering terpapar sinar matahari atau sumber makanan tinggi vitamin D mencukupi atau tidak.

4. Apakah diperlukan suplementasi vitamin D pada semua anak sebagai preventif dan makanan apa saja yang bisa meningkatkan vitamin D?

Belum ada rekomendasi pasti dari IDAI mengenai pemberian suplementasi vitamin D pada semua anak. Namun anjurannya pemberian suplementasi vitamin D diberikan terutama pada penyakit-penyakit yang mempengaruhi kadar vitamin D nya seperti tuberkulosis, lupus, dan infeksi HIV. Sumber makanan yang dapat meningkatkan vitamin D diantaranya berbagai macam ikan seperti salmon, sarden dan tuna, selain itu juga telur, susu dan sereal.

5. Apakah dapat dilakukan intervensi dari awal apabila telah diketahui kadar vitamin D nya kurang?

Jika kita belum tahu kadar vitamin D nya maka kita berikan suplementasi sebanyak 400IU pada anak dan 600-800IU pada remaja. Apabila sudah dipastikan kadar vitamin D kurang maka kita menyebutnya bukan suplementasi tapi terapi. Kadar vitamin D yang rendah

harus segera diterapi agar tidak membawa dampak berbagai macam penyakit autoimun, tulang bengkok, infeksi dan penyakit-penyakit lainnya yang dapat terjadi akibat kekurangan vitamin D.

6. Vitamin D yang terkandung pada makanan apakah sudah berupa vitamin D yang fungsional? Ataukah harus berjemur dulu agar tubuh mendapatkan vitamin D yang fungsional?

Baik vitamin D yang berasal dari sinar matahari maupun makanan, semuanya akan diproses di dalam tubuh karena akan menjadi kalsiferol dan bersama zat-zat lain, untuk dapat berfungsi itu harus diubah menjadi kalsitriol. Hal ini membutuhkan liver dan ginjal yang sehat. Pada anak dengan gangguan fungsi liver dan ginjal, maka akan terjadi gangguan metabolisme vitamin D.

7. Apabila sudah terjadi gangguan mineralisasi atau deformitas tulang, apakah pemberian vitamin D dapat membuat dampak yang ada menjadi reversible atau hanya perbaikan?

Berdasar pengalaman dr. Annang, pada beberapa kasus rickettsia yang tulangnya membengkok akibat kekurangan vitamin D, setelah diberikan vitamin D maka tulangnya menjadi lurus. Jadi manifestasi klinis kekurangan vitamin D biasanya bersifat reversible.

BULETIN EDUKASI
ILMU KESEHATAN ANAK FK UNS-RS DR MOEWARDI
Edisi : April – Juni 2020

Acara : Live Instagram Asah Asih Asuh – RSUD dr. Moewardi
Topik : Kejang Pada Anak, Apa yang Harus dilakukan
Narasumber : dr. Fadhilah Tia Nur, Sp.A(K)
Moderator : dr. Diah Lintang, Sp.A, M.Kes
Tanggal : 28 Mei 2020

Jadi kejang itu muatan listrik yang berlebihan karena adanya kelainan anatomi fisiologi maupun biokimia, manifestasinya bisa macem-macem bisa kejang kelojotan atau kita nyebutnya kalau di Kedokteran kita nyebutnya tonik-klonik atau bisa juga tahu-tahu anaknya bengong tahu-tahu nangis melengking tinggi pada bayi atau sebenarnya secara mudah itu gerakan berulang yang tidak disadari oleh anak dan gerakan berulang tidak disadari tidak ada pencetusnya misalkan tiba-tiba munculnya biasanya diikuti perubahan kesadaran jadi anaknya kesadarannya menurun atau habis itu bisa juga dia muntah-muntah atau seperti orang kebingungan jadi kejang itu tidak mesti kaku-kaku tidak mesti kelojotan jadi ada kejang yang sifatnya itu fokal atau sebagian jadi missal kalau fokal biasanya kesadarannya tidak terganggu jadi anak itu tahu, tadi saya kejang tangan kanan saya itu gerak gerak sendiri sadar tetapi tidak bisa mengendalikan tidak bisa menghentikan.

Sebenarnya semua usia bisa dari bayi baru lahir sampai kalau anak 18 tahun ya itu bisa semua bisa terjadi nah tergantung tadi dari penyebabnya apa saja macem-macem apakah disertai demam atau tidak disertai demam banyak sekali tetapi kalau secara umum kejang memang bisa terjadi disegala usia. Penyebab kejang tergantung ya kalau misalnya kejang yang disertai demam paling sering tuh kejang demam kita nyebutnya step, bisa juga kejang karena infeksi di susunan saraf pusat misalnya meningitis ensefalitis jadi radang selaput otak maupun radang otak nah yang paling sering kita jumpai kan step/kejang demam itu step jadi kejang yang didahului oleh demam yang tinggi biasanya faktor

risikonya ada faktor keturunan jadi misalkan ayahnya atau mamahnya atau kakaknya ternyata kejang demam maka anak itu bisa berisiko menjadi kejang demam.

Sebenarnya sebagian besar kejang itu bisa berhenti sendiri tetapi kalau dia tidak berhenti risiko menjadi kejang lama atau kejang status epileptikus ya kejang yang tidak berhenti selama 30 menit itu akan meningkat nah semakin lama kejang maka bekasnya semakin sulit kita atasi. Jadi kalau anak kejang yang kita lakukan tuh sebaiknya anak dimiringkan boleh miring kanan boleh miring kiri kemudian dilepas semua pakaian yang mengganggu jalannya nafas jadi pasien diposisikan biar nafasnya bagus biar nafasnya lancar tidak boleh menahan gerakan kejang jadi dimiringkan aja dimiringkan tidak boleh menahan gerakannya tidak boleh memasukkan apapun ke dalam mulut. Jadi sebenarnya kalau posisi kita benar posisi Jalan nafasnya bagus saat dimiringkan lidah tidak akan tergigit malah kalau kita buka lidahnya bisanya pakai sendok atau pakai jari kita malah jari kita yang luka, takutnya giginya patah jadi aspirasi jadi keselek malah berbahaya. Kalau kejang sudah lima menit belum berhenti baru kita masukkan obat lewat dubur kalau yang kejang pertama kali tentunya mending dibawa ke rumah sakit tapi kalau dia sudah pernah kejang biasanya dokter akan meresepkan obat kejang yang lewat antikejang yang untuk mengatasi sendiri dirumah.

Caranya mengenali bahwa anak itu terjadi kejang, yang pertama kecil itu pasti terjadi perubahan kesadaran ya kalau kejangnya seluruh tubuh yang kedua kalau misalnya seluruh tubuh biasanya ada pucat atau kebiruan disekitar mulut kita nyebutnya sianosis atau pandangan mata ke Salah satu sisi bisa melirik keatas, ke kanan, melirik kekiri anak tidak ada respon nah kemudian munculnya tuh pasti tiba-tiba.

BULETIN EDUKASI
ILMU KESEHATAN ANAK FK UNS-RS DR MOEWARDI
Edisi : April – Juni 2020

Acara : Live Instagram Asah Asih Asuh – RSUD dr. Moewardi
Topik : Anemia pada Anak, Bahaya atau Tidak
Narasumber : Septin Widiretnani, dr, Sp.A(K), M.Kes (Bagian Hemato-Onkologi
IKA RSUD dr. Moewardi)
Moderator : dr. Irfan Dzakhir N, Sp.A, M. Biomed
Tanggal : 11 Juni 2020

Menurut dr. Septin, anemia yaitu jika kadar Hb seseorang atau pasien-pasien anak kurang dari normal, namun itupun tergantung usia anak. Pada anak usia sampai 5 tahun kadar Hb minimal 11 bila kurang dari angka tersebut bisa dikatakan anemia. Untuk usia 5 sampai 14 tahun kadar Hb normalnya di atas 12, bila kurang dari angka tersebut sudah masuk kriteria anemia.

Penyebab anemia ada beberapa seperti:

1. Sumsung tulang yang terganggu proses produksinya untuk memproduksi sel darah merah, misalnya pada kasus penyakit keganasan, anemia aplastik dsb
2. Perdarahan, misalnya pada mimisan lama atau mimisan berulang, menstruasi pada remaja.
3. Penyakit infeksi, seperti tipus, malaria, dan cacingan,
4. Sel darah merah yang dipecah sebelum waktunya.
5. Kekurangan zat besi dan nutrisi

Bagaimana orang tua mengetahui anaknya mengalami anemia? Bisa dilihat dari tanda-tanda yang paling mudah, yaitu pada bagian bibir tampak pucat, telapak tangan dan kaki tampak pucat, anak terlihat lemas tidak bersemangat, dan sulit konsentrasi.

Adapun faktor- faktor risiko terjadinya anemia adalah sebagai berikut:

1. Pada usia kurang dari satu tahun dipengaruhi saat masa kehamilan, apakah ibunya mengalami anemia, apakah saat lahir mengalami persalinan prematur (kurang bulan), apakah saat lahir berat badannya kurang, berat badan lahir yang kurang mempengaruhi terjadinya anemia, konsumsi tidaknya susu formula atau ASI juga mempengaruhi terjadinya anemia
2. Antara usia 1-2 tahun dan 2-5 tahun paling banyak anemia terjadi akibat kekurangan nutrisi
3. Usia remaja, terutama wanita, penyebab anemia paling banyak akibat menstruasi

Pada sesi tanya jawab, terdapat beberapa pertanyaan yang menarik saat siaran, diantaranya adalah :

1. Apakah asupan nutrisi bisa mempengaruhi terjadinya anemia?

Bisa, terutama zat besi. Bila kekurangan zat besi sangat mungkin mengalami anemia, apalagi di negara berkembang. Di Indonesia sendiri berdasarkan data yang diperoleh sekitar 50-60% penduduk menderita anemia dimana kekurangan zat besi merupakan penyebab yang paling tinggi. Dari angka tersebut sebanyak 40% nya adalah balita sehingga bisa dibayangkan betapa banyaknya anak-anak negara ini yang mengalami anemia. Perlu dipikirkan pula pada anak-anak yang mengalami anemia ini perkembangan kecerdasannya karena usia kurang dari 2 tahun adalah masa-masa emas, masa pembentukan otak dan saraf-saraf otak sedang mengalami perkembangan. Sangat disayangkan bila perkembangan sel-sel otak ini terganggu akan mengurangi kecerdasan anak, anak menjadi mudah sakit, tidak semangat seperti seharusnya anak seusianya dan tumbuh kembangnya terganggu.

2. Apa anak yang mengalami anemia tidak disarankan untuk minum teh?

Dilihat dulu apa penyebab anemia yang terjadi, bila penyebabnya akibat kekurangan zat besi memang tidak disarankan untuk minum teh karena teh akan menghambat penyerapan zat besi.

3. Apakah anak yang mimisan berarti mengalami anemia?

Banyak faktor penyebab terjadinya mimisan seperti, pembuluh darahnya rentan trauma sehingga mudah terjadi perdarahan atau adanya gangguan pada faktor

pembekuan darah. Untuk mengetahui penyebabnya lebih lanjut sebaiknya segera periksakan ke rumah sakit. Seperti yang sudah dijelaskan tadi penyebab anemia bisa karena perdarahan, bisa saja karena mimisan ini lalu terjadi anemia.

4. Anak mengalami anemia apakah karena kebiasaan yang suka tidur malam dan sulit makan?

Penyebab anemia bukan dari tidur larut malamnya namun bisa dari tidak terpenuhinya asupan nutrisi terutama zat besi. Bila anak sulit makan otomatis nutrisi yang masuk ke tubuh juga berkurang. Padahal pada anak-anak ini masanya untuk pemenuhan nutrisi demi tumbuh kembang yang baik, bisa diberikan misalnya susu formula, daging, dan hati ayam. Bila anak sulit makan bisa diberikan pengertian dulu dan memang dibutuhkan kesabaran dari orang tua juga asupan makanan mulai diberikan bertahap sedikit demi sedikit atau bisa dicampur dengan yang lain.

5. Apakah berbahaya anemia pada ibu hamil dan bagaimana cara mengatasinya?

Penelitian menyebutkan ibu hamil yang mengalami anemia anaknya akan beresiko tiga kali lipat mengalami anemia, sebaiknya melakukan skrining anemia saat kehamilan untuk mencegahnya.

6. Saat hamil Hb 8 lalu saat melahirkan Hb bayi 17, selang tiga minggu kemudian Hbnya 13 lalu dua minggu kemudian Hb nya 11. Apakah hal tersebut normal terjadi? Pada bayi baru lahir sel-sel darah merah umumnya pendek, pada orang normal usia sel darah merah 120 hari namun pada bayi baru lahir terutama bayi prematur, umur sel darah merah itu lebih pendek biasanya 60-80 hari sehingga memang beresiko untuk terjadinya anemia. Pada bayi normalnya Hb akan turun hingga maksimal usia enam sampai delapan minggu, namun pada ibu dengan anemia saat kehamilan tetap harus berhati-hati karena anak yang dilahirkan beresiko tiga kali lipat mengalami anemia sehingga sebaiknya dilakukan skrining pada bayinya.

BULETIN EDUKASI
ILMU KESEHATAN ANAK FK UNS-RS DR MOEWARDI
Edisi : April – Juni 2020

Acara : Live Instagram Asah Asih Asuh – RSUD Dr. Moewardi
Topik : Pemberian Makan yang Benar pada Anak
Narasumber : Sandi Nugraha, dr, Sp. A, M.Biomed (Bagian Nutrisi dan Penyakit Metabolik IKA RSUD dr. Moewardi)
Moderator : dr. Diah Lintang Kawuryan, Sp.A
Tanggal : 25 Juni 2020

Menurut dr. Sandi pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan yang masih ASI eksklusif itu juga dapat disebut sebagai pemberian makan pada anak karena pada umur 0-6 bulan anak tersebut masih belum bisa untuk makan makanan yang kasar. makan-makanan yang harusnya memang dalam bentuk padat, jadi termasuk disini adalah pemberian ASI. Untuk usia enam bulan ke atas, anak sudah dapat mulai dikenalkan makanan selain ASI yang kita sebut sebagai makanan pendamping ASI, pemberian makan misalnya, yaitu sesuatu yang dimasukkan lewat mulut tapi teksturnya disesuaikan. Pemberian makanan ini mempunyai kriteria-kriteria tertentu, tidak hanya asalkan anak kenyang, namun perlu diperhatikan makronutrien maupun mikronutrientnya.

Pada sesi tanya jawab, terdapat beberapa pertanyaan yang menarik saat siaran, diantaranya:

1. Bagaimana apabila anak lebih suka ngemil daripada makan besar? Apakah berpengaruh pada perkembangannya kelak?

Pada prinsip pemberian makan pada anak, dalam sehari apabila kita baru memulai pemberian MPASI itu bisa dimulai sekitar dua kali pemberian makan saja, karena sebagian besarnya atau kurang lebih dua pertiga kebutuhan kalornya masih terpenuhi oleh ASI. Hal ini dapat diterapkan pada usia 6-8 bulan. Sedangkan pada anak usia 8-10 bulan proporsinya bisa dikatakan mulai seimbang. Semakin bertambah usia anak, hingga lebih dari 1 tahun, komposisinya yaitu ASI atau susu formula hanya 30% atau mungkin sekitar sepertiganya, sedangkan makanan pendamping sudah mendapatkan

jatah porsi yang lebih banyak. Oleh karena itu, penting untuk mengatur jadwal pemberian makan pada anak. Jangan sampai ketika mendekati jam makan besar, anak diberikan cemilan atau susu sehingga perutnya sudah kenyang dan tidak mau melahap menu makan besarnya.

2. Bagaimana pemberian MPASI pada anak ?

Hendaknya pemberian menu MPASI bervariasi (tidak menu tunggal) yang mengandung makronutrien dan mikronutrien yang mencukupi kebutuhan anak.

3. Apakah ada vitamin untuk menaikkan nafsu makan?

Dalam pemberian makanan pada anak, yang terpenting adalah harus terpenuhinya zat gizi makronutrien dan mikronutrien. Sampai saat ini tidak ada vitamin yang terbukti secara pasti dapat meningkatkan nafsu makan pada anak.

4. Bagaimana agar membuat anak tertarik untuk makan ?

Sebisa mungkin divariasikan untuk mengolah bahan makanannya

5. Apakah perlu multivitamin pada anak sehat?

Jika seorang anak status gizinya baik, maka tidak perlu konsumsi multivitamin, namun hendaknya dilakukan pemeriksaan kesehatan anak secara berkala untuk memantau berat badan dan panjang badan anak.

6. Apakah terdapat sumber karbohidrat yang baik selain nasi?

Sumber karbohidrat lainnya bisa didapatkan dari roti, pasta (seperti spageti dan macaroni), mie telur, singkong, dan kentang. Bahan-bahan tersebut dapat diolah dan divariasikan agar anak tidak bosan dengan nasi.