



ILMU DASAR KEPERAWATAN ANAK



Tim Penulis:

Kristoforus Marselinus
Sukardin
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Ratih Bayuningsih
Putri Rahmah Alamsyah
Linda Andriani
Lestari Wahyu Herawati
Nindya Alifia Tittandi
Yulianti Nataya Rame Kana
Susi Hartati

ILMU DASAR KEPERAWATAN ANAK

**Kristoforus Marselinus
Sukardin
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Ratih Bayuningsih
Putri Rahmah Alamsyah
Linda Andriani
Lestari Wahyu Herawati
Nindya Alifia Tittandi
Yulianti Nataya Rame Kana
Susi Hartati**

ILMU DASAR KEPERAWATAN ANAK

Tim Penulis:

Kristoforus Marselinus
Sukardin
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Ratih Bayuningsih
Putri Rahmah Alamsyah
Linda Andriani
Lestari Wahyu Herawati
Nindya Alifia Tittandi
Yulianti Nataya Rame Kana
Susi Hartati

Tata Letak : Asep Nugraha, S.Hum.
Desain Cover : Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.
Ukuran : UNESCO 15,5 x 23 cm
Halaman : vi, 151
ISBN : 978-634-7021-58-8
Terbit Pada : Juli 2025
Anggota IKAPI : No. 073/BANTEN/2023

Hak Cipta 2025 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA

Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Careng, Kab. Serang-Banten
Email : sadapenerbit@gmail.com
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku "**Ilmu Dasar Keperawatan Anak**" ini dapat terselesaikan. Buku ini hadir sebagai wujud kontribusi kami dalam memperkaya khazanah ilmu keperawatan, khususnya dalam memberikan asuhan komprehensif pada anak.

Anak merupakan tunas bangsa yang harus kita jaga dan lindungi. Masa kanak-kanak adalah periode krusial dalam tumbuh kembang manusia, di mana intervensi keperawatan yang tepat dan holistik sangatlah dibutuhkan. Oleh karena itu, perawat memiliki peran sentral dalam memastikan setiap anak mendapatkan haknya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual.

Buku "Ilmu Dasar Keperawatan Anak" ini dirancang untuk menjadi panduan bagi mahasiswa keperawatan, perawat klinis, maupun praktisi kesehatan lainnya yang ingin mendalami dan memahami lebih jauh tentang berbagai aspek keperawatan anak. Kami berupaya menyajikan materi secara sistematis dan komprehensif, dimulai dari konsep dasar keperawatan anak, tumbuh kembang anak, hingga penanganan berbagai masalah kesehatan yang lazim terjadi pada anak dari berbagai usia.

Kami menyadari bahwa tidak ada gading yang tak retak, begitu pula dengan buku ini. Kritik dan saran yang membangun akan senantiasa kami terima dengan tangan terbuka demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi perkembangan ilmu keperawatan di Indonesia dan pada akhirnya, meningkatkan kualitas hidup anak-anak kita.

Terima kasih.

Selamat membaca!

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK.....	1
Pendahuluan	2
Paradigma Keperawatan Anak.....	2
Prinsip Keperawatan Anak	6
Peran Perawat Anak	8
Daftar Pustaka	12
Profil Penulis	14
BAB 2 SISTEM PERLINDUNGAN ANAK DI INDONESIA.....	15
Pendahuluan	16
Dasar Hukum Perlindungan Anak.....	17
Institusi Pelaksana Perlindungan Anak	21
Jenis Perlindungan Anak yang diberikan	23
Tantangan dalam Implementasi Perlindungan Anak di Indonesia	25
Upaya Reformasi dan Inovasi Perlindungan Anak	26
Penutup	28
Daftar Pustaka	30
Profil Penulis	35
BAB 3 KOMUNIKASI DENGAN ANAK DAN KELUARGA	36
Pendahuluan	37
Pengertian Komunikasi.....	38
Konsep Keluarga dan Komunikasi Keluarga	40
Komunikasi Kesehatan.....	43
Komunikasi Teraupetik dalam Keperawatan	45
Komunikasi Teraupetik pada Anak.....	47
Daftar Pustaka	49
Profil Penulis	50
BAB 4 PERAWATAN BAYI BARU LAHIR.....	51
Perubahan Kehidupan Pada Neonatus: Adaptasi dengan Kehidupan Ekstra Uterin.....	52
Pemeriksaan Praktis Bayi Baru Lahir	59

Masalah yang Sering Terjadi pada Perawatan Bayi Lahir.....	67
Daftar Pustaka.....	70
Profil Penulis.....	73
BAB 5 KEBUTUHAN GIZI SEIMBANG PADA ANAK USIA DINI	74
Pengertian Gizi Seimbang.....	75
Prinsip Gizi Seimbang untuk Anak Usia Dini.....	75
Contoh Pola Makan Gizi Seimbang.....	77
Manfaat Gizi Seimbang Bagi Anak	78
Tantangan Dalam Penerapan Gizi Seimbang dan Cara Mengatasinya.....	80
Daftar Pustaka.....	83
Profil Penulis.....	84
BAB 6 IMUNISASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT	85
Pendahuluan	86
Definisi Imunisasi	86
Manfaat Imunisasi	87
Macam-macam Imunisasi	88
Jenis Imunisasi	88
Jadwal dan Sasaran Imunisasi.....	89
Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	92
Determinan Keberhasilan Program Imunisasi.....	92
Daftar Pustaka.....	94
Profil Penulis.....	96
BAB 7 FARMAKOLOGI PEDIATRI	97
Pendahuluan	98
Farmakokinetik Pediatri	98
Farmakodinamik Pediatri.....	103
Dosis Obat pada Pediatri.....	105
Bentuk Sediaan Obat pada Pediatri	106
Daftar Pustaka.....	108
Profil Penulis.....	110
BAB 8 ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	111
Pendahuluan	112
Konsep Anak Berkebutuhan Khusus.....	113
Prinsip Dasar Asuhan Keperawatan ABK	114

Proses Asuhan Keperawatan pada ABK.....	115
Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Anak dengan <i>Autism Spectrum Disorder</i> (ASD).....	118
Tantangan dan Solusi Praktis dalam Asuhan Keperawatan Anak Berkebutuhan Khusus	120
Kesimpulan	122
Daftar Pustaka.....	123
Profil Penulis.....	125
BAB 9 PENDIDIKAN KESEHATAN KEPADA ANAK DAN KELUARGA	126
Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan dalam Lingkup Anak dan Keluarga	127
Memahami Perkembangan Anak untuk Pendidikan Kesehatan yang Efektif.....	128
Peran Penting Keluarga sebagai Pilar Pendidikan Kesehatan Anak	129
Strategi Inovatif dalam Pendidikan Kesehatan untuk Anak dan Keluarga	131
Mengatasi Tantangan dan Mencari Solusi Berkelanjutan.....	132
Indikator Keberhasilan dan Evaluasi Pendidikan Kesehatan	134
Pendidikan Kesehatan sebagai Investasi Jangka Panjang untuk Masa Depan Bangsa.....	135
Daftar Pustaka.....	137
Profil Penulis.....	140
BAB 10 ISU TERKINI DAN TANTANGAN DALAM KEPERAWATAN ANAK	141
Pendahuluan	142
Konsep Dasar Isu Terkini dan Tantangan dalam Keperawatan Anak	142
Isu Terkini dan Tantangan dalam Keperawatan Anak dan Strategi.....	145
Kesimpulan.....	149
Daftar Pustaka.....	150
Profil Penulis.....	151




BAB 1

KONSEP DASAR

KEPERAWATAN ANAK

Kristoforus Marselinus, S.Kep., M.K.M.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada



Pendahuluan

Anak merupakan individu yang sedang berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan kompleks, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun kognitif. Dalam praktik keperawatan, anak tidak dapat diperlakukan seperti orang dewasa, karena mereka memiliki kebutuhan, respon terhadap penyakit, dan mekanisme coping yang berbeda (Hockenberry & Wilson, 2021). Oleh karena itu, pendekatan dalam keperawatan anak harus disesuaikan dengan karakteristik usia, tahap perkembangan, serta kondisi keluarga dan lingkungan sekitar.

Konsep Dasar Keperawatan Anak merupakan kumpulan prinsip dan kerangka pikir yang mendasari asuhan keperawatan kepada anak sejak masa neonatal hingga usia remaja. Konsep ini mencakup pemahaman tentang tumbuh kembang anak, kebutuhan dasar anak, prinsip keselamatan, komunikasi terapeutik, serta penerapan model asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga atau *Family Centered Care* (FCC) (Butler et al., 2020). FCC menekankan pentingnya kemitraan aktif antara perawat, anak, dan keluarga dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan. Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan kepuasan keluarga, mempercepat pemulihan anak, dan mengurangi trauma selama proses perawatan (Coyne, Hallström, & Söderbäck, 2022).

Dalam praktiknya, perawat anak perlu memiliki kompetensi klinis, empati yang tinggi, serta kemampuan berkomunikasi sesuai tahap perkembangan anak. Selain itu, penguasaan terhadap prinsip etik dan legal dalam keperawatan anak sangat penting karena anak adalah kelompok rentan yang memiliki keterbatasan dalam mengekspresikan kebutuhan dan perlindungan hak (Al-Motlaq et al., 2021). Oleh karena itu, pemahaman terhadap konsep dasar keperawatan anak menjadi landasan penting untuk memberikan pelayanan keperawatan yang aman, efektif, dan bermutu tinggi.

Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut

Melalui pendekatan ini, perawat dapat menyusun intervensi yang lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan anak serta keluarganya (Yani & Kurniawati, 2020).

Pada jenjang profesional tertentu, perawat dituntut untuk tidak hanya menjadi pengguna penelitian, tetapi juga sebagai produsen ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan anak. Kegiatan penelitian menjadi sarana untuk membangun budaya ilmiah di lingkungan praktik dan akademik, serta menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan pelayanan yang berorientasi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pasien (Hastuti, 2022).



Gambar 1.2: Konsep Dasar Keperawatan Anak

Sumber : Prinsip-prinsip pelayanan keperawatan anak dan FCC

Daftar Pustaka

- Al-Motlaq, M. A., Carter, B., Neill, S., Hallström, I., Foster, M., & Coyne, I. (2021). Toward developing a model of contemporary parent professional partnership: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11-12), 1522-1535. <https://doi.org/10.1111/jocn.15730>
- Alyahya, M. S., Alharbi, M. M., Alotaibi, S. M., & Alshammari, F. H. (2022). The Role of Pediatric Nurses in Parental Education and Health Literacy Improvement: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.005>
- Austin, W., Kagan, P. N., & Rankin, J. (2022). Ethical nursing practice in challenging health care contexts: Advancing advocacy and action. *Nursing Outlook*, 70(4), 608-616. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.04.003>
- Butler, A., Copnell, B., Hall, H., & Davidson, P. M. (2020). Family-centered care in the context of critical care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76 (5), 1070 - 1083. <https://doi.org/10.1111/jan.14201>
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2022). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 26(1), 5-23. <https://doi.org/10.1177/13674935211039567>
- Dall'Oglio, I., Mascolo, R., Tiozzo, E., et al. (2022). Family support and stress reduction in pediatric care: Role of nursing interventions. *BMC Nursing*, 21(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00806-6>
- Fry, S. T., Veatch, R. M., & Taylor, C. (2020). *Case Studies in Nursing Ethics* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Hastuti, D. R. (2022). Peran Perawat dalam Penguatan Budaya Riset di Pelayanan Kesehatan Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 55-63. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i1.1099>
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2021). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (11th ed.). Elsevier.

- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2021). *Wong's nursing care of infants and children* (12th ed.). Elsevier.
- Johnstone, M. J., Hutchinson, A. M., & Rawson, H. (2021). Nurses' moral agency and influence in healthcare policy: Scoping review and implications. *Nursing Ethics*, 28(7–8), 1325–1343. <https://doi.org/10.1177/0969733021993541>
- Luby, J. L., Baram, T. Z., Rogers, C. E., & Barch, D. M. (2020). Neurodevelopmental outcomes of children in poverty. *Nature Reviews Neurology*, 16, 11–20. <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0282-2>
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2019). *Theoretical Basis for Nursing* (5th ed.). Wolters Kluwer.
- Setiawan, A., Susanti, H., & Marlina, L. (2021). Penerapan Evidence-Based Practice dalam Asuhan Keperawatan Anak: Tantangan dan Peluang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 16(2), 85–93. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2021.16.2.4387>
- Smith, L., Sherwin, J., & Hodnett, E. (2021). Nursing care across the health-illness continuum in pediatric settings. *Pediatric Nursing*, 47(3), 145–152.
- Vargas, I., Olea, M., & Lemos, S. (2021). Nurses as counselors: Enhancing parental coping during pediatric hospitalization. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 12, 199–206. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S312455>
- World Health Organization (WHO). (2023). Constitution of the World Health Organization. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Yani, A., & Kurniawati, N. D. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Klinis*. EGC.

PROFIL PENULIS



Kristoforus Marselinus, S.Kep., M.K.M.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2010 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke perguruan tinggi Jurusan Kesehatan di Universitas Nusa Nipa Kota Maumere, Nusa Tenggara Timur dengan memilih Program Studi Sarjana Keperawatan dan berhasil lulus pada tahun 2014. Setelah lulus penulis bekerja di Instansi kesehatan menjadi seorang tenaga perawat selama 4 tahun. Penulis kemudian bekerja sambil melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister dan berhasil menyelesaikan studi Pasca Sarjana di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia pada tahun 2020. Saat Ini Penulis berkarir sebagai Dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada Jakarta Sejak Tahun 2022.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Epidemiologi. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain peneliti, penulis juga mulai menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Penulis juga menyadari masih banyak kekurangan dalam menulis buku sehingga selalu terbuka dalam menerima saran dan masukan dan selalu belajar menimba ilmu dan hal-hal baru terutama di bidang peminatannya.

Email Penulis: kristoforusmarselinus200491@gmail.com



BAB 2

SISTEM

PERLINDUNGAN ANAK

DI INDONESIA

Sukardin, S.Kep., Ners., M.N.S.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram



yang ada, serta menjamin hak-hak keperdataan anak secara menyeluruh (Baihaki, 2023). Upaya perlindungan anak di Indonesia perlu didukung oleh sistem perlindungan terpadu yang melibatkan berbagai pihak untuk mencegah kekerasan dan diskriminasi terhadap anak-anak (Hasan et al., 2023). Sistem ini harus mencakup penyuluhan dan sosialisasi mengenai Undang-Undang Perlindungan Anak serta dampak kekerasan terhadap perkembangan anak (Hasan et al., 2023).

Dengan pendekatan yang holistik, diharapkan semua anak dapat tumbuh dalam lingkungan yang aman dan mendukung. Sistem perlindungan anak yang efektif juga harus melibatkan peran aktif tokoh masyarakat dalam menyelesaikan masalah kekerasan terhadap anak, sebagai bagian dari kolaborasi yang lebih luas (Bhakti & Gunawan, 2020). Masyarakat perlu menyadari bahwa perlindungan anak adalah tanggung jawab bersama, yang melibatkan semua lapisan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi anak-anak. Melalui kolaborasi ini, diharapkan dapat terwujud lingkungan yang tidak hanya aman, tetapi juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, sesuai dengan prinsip-prinsip perlindungan anak yang telah ditetapkan. Penting untuk terus memperkuat regulasi dan kebijakan yang mendukung perlindungan anak, agar setiap anak dapat tumbuh dan berkembang tanpa terancam oleh kekerasan atau eksploitasi (Barizi et al., 2025).

Dasar Hukum Perlindungan Anak

Berikut adalah beberapa dasar hukum utama yang menjadi fondasi perlindungan anak di Indonesia:

1. UUD 1945 (Amandemen)

UUD 1945 yang telah diamandemen memberikan landasan konstitusional bagi perlindungan hak-hak anak, menegaskan pentingnya perhatian terhadap kesejahteraan anak sebagai bagian dari pembangunan nasional (Indrayana, 2007). Dalam konteks ini, perlindungan anak harus mencakup langkah-langkah konkret untuk mencegah kekerasan dan diskriminasi, serta memastikan pemenuhan hak-hak mereka secara menyeluruh (Priyambudi et al., 2023). Perlindungan anak di Indonesia juga diatur oleh Undang-

- c. Penguatan Lembaga Perlindungan Anak
Revitalisasi KPAI dan penguatan peran Dinas PPA Daerah. Revitalisasi KPAI dan penguatan peran Dinas PPA Daerah sangat penting untuk meningkatkan efektivitas perlindungan anak, memastikan bahwa semua kebijakan dan program yang diterapkan dapat berjalan dengan baik dan berkelanjutan. Integrasi data anak melalui Sistem Informasi Perlindungan Anak (SIMPONI), memudahkan monitoring dan evaluasi kasus.

2. Inovasi Perlindungan Anak

- a. Pemanfaatan Teknologi Digital
Pemanfaatan teknologi digital dalam perlindungan anak mencakup pengembangan aplikasi dan platform online untuk melaporkan kasus kekerasan serta memberikan informasi tentang hak-hak anak secara mudah dan cepat.
- b. Program Kota/Kabupaten Layak Anak (KLA)
Program Kota Layak Anak (KLA) bertujuan menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi anak-anak, dengan melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya perlindungan anak secara komprehensif. Inisiatif nasional yang mendorong pemerintah daerah mengembangkan kebijakan pro-anak dalam lima klaster: hak sipil, lingkungan keluarga, kesehatan-pendidikan, perlindungan khusus, dan partisipasi.
- c. Penguatan Peran Masyarakat dan Sekolah
Satgas Perlindungan Anak di desa dan sekolah sebagai garda depan deteksi dini kasus kekerasan. Pembentukan Forum Anak Nasional dan Daerah: platform bagi anak untuk menyuarakan pendapat dan haknya.

Penutup

Dengan demikian, sistem perlindungan anak di Indonesia harus terus diperkuat melalui kolaborasi lintas sektor dan evaluasi berkala, agar setiap anak dapat menikmati hak-haknya secara optimal dan aman. Penerapan prinsip-prinsip restorative justice dalam sistem peradilan pidana anak di Indonesia perlu ditingkatkan untuk memastikan

perlindungan hak-hak anak dan mencegah trauma lebih lanjut (Sugama et al., 2024). Penting untuk terus melakukan evaluasi dan perbaikan terhadap kebijakan perlindungan anak agar dapat menjawab tantangan yang ada dan memastikan keberlanjutan upaya perlindungan tersebut. Oleh karena itu, semua pihak harus berkomitmen untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi anak-anak, sehingga hak-hak mereka dapat terlindungi dengan baik. Upaya bersama dari pemerintah, masyarakat, dan lembaga terkait sangat penting untuk menciptakan sistem perlindungan anak yang efektif dan berkelanjutan di Indonesia (Ramadhani et al., 2024).

Daftar Pustaka

- Afriska, M. (2017). *Pengawasan terhadap lembaga swadaya masyarakat (Ism) dikabupaten tulang bawang barat.*
- Andayani, T., Achmad, R., & Flambonita, S. (2022). *Perlindungan hukum terhadap anak korban eksploitasi seksual.* <https://doi.org/10.28946/lexl.v3i1.868>
- Ahmadin, A., Sujana, J., Karmila, K., Migu, D., Laoemuri, J. S., & Fahlevie, R. A. (2024). *Perlindungan Hukum Kekerasan Seksual terhadap Anak oleh Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK).* <https://doi.org/10.58344/jhi.v3i2.708>
- Baihaki, A. (2023). Upaya Pemenuhan Hak-Hak Keperdataan Anak Yang Lahir di Luar Perkawinan. *Jurnal Hukum Sasana.* <https://doi.org/10.31599/sasana.v9i1.2428>
- Bhakti, I. S. G., & Gunawan, T. A. (2020). *Upaya Preventif Aparat Desa dalam Penanggulangan Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga.* <https://doi.org/10.31002/JPALG.V4I1.2368>
- Barizi, A. I., Ismail, Y., & Sulatri, K. (2025). Perlindungan Hukum Terhadap Anak Yang Tereksplorasi Secara Seksual. *Yurijaya: Jurnal Ilmiah Hukum.* <https://doi.org/10.51213/yurijaya.v6i3.124>
- Carmela, H. R. F., & Suryaningsi, S. (2021). Penegakan Hukum dalam Pendidikan dan Perlindungan Anak di Indonesia. *Nomos.* <https://doi.org/10.56393/nomos.v1i2.570>
- Fitri, A. N., Riana, A. W., & Fedryansyah, M. (2015). *Perlindungan hak-hak anak dalam upaya peningkatan kesejahteraan anak.* <https://doi.org/10.24198/JPPM.V2I1.13235>
- Fitriani, R. (2016). *Peranan penyelenggara perlindungan anak dalam melindungi dan memenuhi hak-hak anak.*
- Galih, Y. S., & Hermana, A. (2023). Penerapan sanksi pidana terhadap pelaku tindak pidana kekerasan fisik dalam rumah tangga menurut undang-undang nomor 23 tahun 2004 pasal 44 ayat (4) tentang penghapusan kekerasan fisik dalam rumah tangga. *Jurnal*

- Ilmiah Galuh Justisi.*
<https://doi.org/10.25157/justisi.v11i1.10017>
- Gea, Y. K., Taftazani, B. M., & Raharjo, S. T. (2023). Pengasuhan positif orangtua dalam melindungi hak anak dengan disabilitas. *Share: Social Work Journal.*
<https://doi.org/10.24198/share.v13i1.46432>
- Gultom, M. (2014). *Perlindungan hukum terhadap anak dan perempuan.*
- Maryandani, A. N. (2016). *Perlindungan hukum terhadap anak yang menjadi korban penelantaran oleh orang tua berdasarkan hukum pidana indonesia.*
- Hasan, Z., Simanjuntak, N. B., & Jaya, M. A. B. U. (2023). Perlindungan hukum terhadap anak dibawah umur yang menjadi korban tindak pidana. *Jurnal Hukum Dan Sosial Politik.*
<https://doi.org/10.59581/jhsp-widyakarya.v1i3.527>
- Hamdi, S., Fadrijani, L., fadlan, F. T. H., & Prasetyasari, C. (2023). *Analisis Yuridis Penerapan Hukuman Alternatif Bagi Anak yang Berhadapan Dengan Hukum (ABH) Dalam Sistem Peradilan Pidana Anak (Studi Penelitian di Yayasan Peduli Sosial Bunga Rampai Batam).* <https://doi.org/10.57235/jerumi.v1i2.1393>
- Herdiansah, A. G., & -, R. (n.d.). *Peran organisasi masyarakat (ormas) dan lembaga swadaya masyarakat (lsm) dalam menopang pembangunan di indonesia.*
<https://doi.org/10.24198/j.sosioglobal.1.1.4>
- Indrayana, D. (2007). *Amandemen UUD 1945 (Antara Mitos dan Pembongkaran).*
- Istriani, I., & Khoiriyah, L. M. (2022). Penerapan Asas Kepentingan Terbaik Bagi Anak berdasarkan Perpektif Undang-Undang Sistem Peradilan Pidana Anak. *Literatus.*
<https://doi.org/10.37010/lit.v4i2.871>
- Juliana, S., Sahindra, R., Yuslaini, N., & Yarni, E. (2024). Evaluasi Kinerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Pekanbaru Dalam Pencegahan Pernikahan Dini. *Jurnal*

Ilmiah Muqoddimah : Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Dan Humaniora.
<https://doi.org/10.31604/jim.v8i1.2024.232-238>

Kanang, A. R. (2017). *Perspektif Perlindungan Anak di Indonesia.*

Manan, B. (1994). *Hubungan antara pusat dan daerah menurut UUD 1945.*

Supraptiningsih, U. (2014). Kesiapan penegak hukum di kabupaten pamekasan dalam pemberlakuan undang-undang nomor 11 tahun 2012 tentang sistem peradilan pidana anak. *Perspektif.*
<https://doi.org/10.30742/PERSPEKTIF.V19I2.13>

Natalia, S. (2013). *Perlindungan hukum terhadap saksi dan korban oleh lembaga perlindungan saksi dan korban (lpsk).*

Nugroho, Y. (2024). Perlindungan hukum terhadap anak yang berhadapan dengan hukum di indonesia. *Deleted Journal.*
<https://doi.org/10.36841/fenomena.v19i02.5578>

Nugroho, Y. (2023). Upaya penanganan tindak pidana anak yang berhadapan dengan hukum. *Fenomena.*
<https://doi.org/10.36841/fenomena.v21i2.3775>

Panjaitan, L. M. N. (2023). PENERAPAN DIVERSI DALAM TUNTUTAN JAKSA TERHADAP PENYELESAIAN PERKARA TINDAK PIDANA ANAK MELALUI PENDEKATAN RESTORATIF JUSTICE (Studi Kasus Cabang Kejaksaan Deli Serdang Di Pancur Batu). *Jurnal Rectum: Tinjauan Yuridis Penanganan Tindak Pidana.*
<https://doi.org/10.46930/jurnalrectum.v5i3.3806>

Pramono, T., Halim, A., Rahman, F., & Gani, R. A. (2023). Hukuman Badan Bagi Anak Dalam Undang-Undang Sistem Peradilan Pidana Anak dan Hukum Pidana Islam. *Jurnal Multidisiplin Teknologi Dan Arsitektur.* <https://doi.org/10.57235/motekar.v1i2.1236>

Priyambudi, T., Wijaya, A. U., & Purwati, A. (2023). *Perlindungan hukum terhadap anak korban kekerasan seksual di indonesia.*
<https://doi.org/10.38156/jihwp.v1i2.116>

Rahayu, E. A., Inayah, M. K., Hernyasih, N., Saepuloh, R., Guna, I. W. P., & Pramudiyanti, R. (2024). Pengaruh Perilaku Komsumen di Era Digital terhadap Fungsi Permintaan dan Penawaran pada

- Keseimbangan Pasar. *Co-Value: Jurnal Ekonomi, Koperasi & Kewirausahaan*. <https://doi.org/10.59188/covalue.v15i7.4912>
- Rahayu, S. M. (2015). Memenuhi Hak Anak Berkebutuhan Khusus Anak Usia Dini Melalui Pendidikan Inklusif. *Journal of Production Agriculture*. <https://doi.org/10.21831/JPA.V2I2.3048>
- Ramadhani, N. H. S., Lubis, S. N. M., Tohira, A., & Usiono, U. (2024). *Hak Asasi Manusia Terhadap Anak*. <https://doi.org/10.57235/ijedr.v2i1.1567>
- Rizal, S. S. (n.d.). *Penjatuhan Kebiri Kimia Bagi Pelaku Kejahatan Seksual Anak Dalam Perspektif HAM*. <https://doi.org/10.33650/ljsj.v1i1.2023>
- Siburian, M., & Maendrofa, A. (2020). *Peranan lembaga swadaya masyarakat (lsm) terhadap penanganan kasus tindak pidana kekerasan seksual pada anak*. <https://doi.org/10.46930/JURNALRECTUM.V2I2.757>
- Simatupang, R. S. A. (2024). Pelaksanaan sistem peradilan pidana anak di indonesia perspektif nilai keadilan. *Jurnal Yuridis*. <https://doi.org/10.35586/jjur.v11i1.8356>
- Sugiyatmo, A., & Widjajanti, E. (2024). Penerimaan pengurangan hukuman tindak pidana berdasarkan restoratif justice menurut perma nomor 1 tahun 2024. *Journal Of Social And Economics Research*. <https://doi.org/10.54783/jser.v6i2.650>
- Sugama, F., Rahmad, Y., Az, M. R., Ridwan, M. A., Rozi, F., Azis, A., & Jum'ah, J. (2024). *Efektivitas Penerapan Restorative Justice dalam Penyelesaian Tindak Pidana Anak di Indonesia*. <https://doi.org/10.71153/jimmi.v1i3.148>
- Tyasinestu, F., & Kesuma, T. M. J. (2023). Makna denotasi dan konotasi dalam lirik lagu anak-anak. *Prosiding Konferensi Linguistik Tahunan Atma Jaya/Prosiding KOLITA (Konferensi Linguistik Tahunan Atma Jaya)*. <https://doi.org/10.25170/kolita.21.4841>
- Yahya, A. Z., Khaqiqi, M., & Ambarwati, M. D. (2022). Perlindungan Hak Anak dalam Kemajuan sebuah Bangsa. *Literatus*. <https://doi.org/10.37010/lit.v4i2.875>

- Yafie, E. (2017). *Peran orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia dini.*
- Yosevin, P., & Anwar, U. (2022). Anak terorisme dalam perspektif perlindungan anak. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*. <https://doi.org/10.23887/jpku.v10i2.46850>
- Wahyudi, D. (2015). *Perlindungan Terhadap Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum Melalui Pendekatan Restorative Justice.*

PROFIL PENULIS



Sukardin., S. Kep., Ners., M.N.S .

Penulis merupakan staf pengajar Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram sejak 2009 sampai saat ini. Penulis juga saat ini menjadi pengurus Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Provinsi NTB, menyelesaikan Pendidikan Sekolah Atas di SMAN 1 Sape (2000-2003) Pendidikan Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram (2003-2009), pendidikan *Magister of Nursing Science* (M.N.S.) peminatan *Family and Community Health Nursing* di Kasetsart University, Thailand (2012-2015). Saat ini penulis sedang menempuh program *Ph.D in Nursing* di Prince of Songkla University, Thailand.

Penulis merupakan dosen dengan kepakaran di bidang Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik. Aktif melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi melalui pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat sesuai bidang keilmuannya. Berbagai penelitian telah dilaksanakan dengan pendanaan dari internal perguruan tinggi, Kemenristek DIKTI, dan swasta. Selain aktif menulis buku, penulis juga menerbitkan karya ilmiah di jurnal nasional terakreditasi dan jurnal internasional. Berpengalaman dalam pendampingan teknis dan pelatihan petugas imunisasi di Puskesmas, penulis berkomitmen memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu keperawatan komunitas dan peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia.

Email Penulis: kardinsakti@yahoo.co.id



BAB 3

KOMUNIKASI DENGAN

ANAK DAN KELUARGA

Eka Saudur Renaldi Sihombing, S.KM., M.Kes.
Universitas Efarina



dewasa, remaja dan anak-anak bahkan untuk bayi dan ini sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga juga dan tata bahasa dalam berkomunikasi juga tidak menyalahkan satu dengan yang lain sehingga pesan/ informasi yang disampaikan membuat pasien merasa aman dan damai.

Pengertian Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa Latin, yaitu *communis* yang berarti menciptakan kebersamaan antara dua orang atau lebih, *communico* artinya memberi. Komunikasi adalah suatu proses interaksi manusia dengan berbagai cara untuk menyampaikan informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain baik secara tertulis, lisan, isyarat atau symbol-simbol (Dalami, dkk dalam Noorbaya Siti, 2018).

Komunikasi yang dilaksanakan oleh manusia sifatnya multidimensi dan multidisiplin ilmu. Komunikasi ada dua tingkatan menurut Watzlawick, Beavin dan Jackson, yaitu tingkat hubungan yang mengacu bagaimana dua orang yang saling terkait satu dengan yang lain dan tingkat isi yang mengacu pada kata-kata, bahasa dan informasi yang dipertukarkan oleh para partisipan yang kedua tingkatan ini tidak dapat dilepaskan satu dengan yang lain. Jika isi yang disampaikan secara efektif maka akan menciptakan hubungan yang sehat dan sebaliknya jika isi yang disampaikan tidak jelas maka menciptakan hubungan yang tegang (Sheldon, 2012).

Beberapa pengertian komunikasi dari beberapa ahli (Noorbaya dkk, 2018):

1. Taylor (1993)

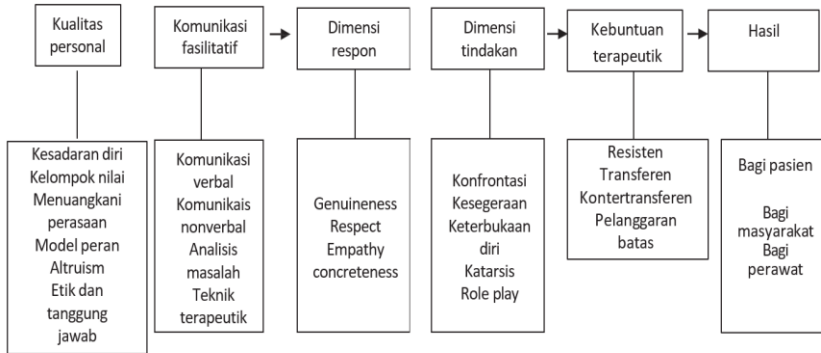
Komunikasi merupakan proses tukar informasi atau proses yang menciptakan dan menyampaikan makna yang menghasilkan pemahaman tambahan baik bagi pengirim maupun penerima informasi untuk memperoleh pengetahuan.

2. Burgess (1988)

Komunikasi merupakan suatu proses untuk menyampaikan informasi, arti dari pengirim pesan kepada penerima pesan.

3. Yuwono (1985)

Komunikasi merupakan proses menyampaikan makna yang diharapkan pengirim informasi kepada penerima informasi serta memicu perilaku yang diharapkan dari penerima informasi.



Gambar 3.1: Item Determinan Kemampuan Perawat dalam Penerapan Hubungan Terapeutik

Sumber: diolah penulis

Komunikasi Teraupetik pada Anak

Anak sudah boleh diajak berkomunikasi mulai dari rahim ibu melalui elusan, sentuhan melalui ciuman di perut ibu dan sapaan lembut melalui perut ibu dari keluarga yaitu ayah/ ibu/ kakak dan reaksi dari anak dari dalam rahim sebagai respon dari komunikasi melalui tendangan, gerakan-gerakan yang boleh dirasakan ibu yang memiliki ritme dan waktu yang sudah tertentu.. Hal ini menciptakan dan membentuk hubungan yang harmonis antara anak dalam rahim dan keluarga dan komunikasi sedini mungkin bertujuan untuk merangsang dan stimulus anak untuk bisa berkomunikasi. Komunikasi orang dewasa dan anak-anak cukup berbeda, oleh sebab itu harus dipelajari teknik dalam berkomunikasi dengan anak melalui bahasa yang mudah dipahami anak, atau melalui simbol-simbol yang menjadi sebuah isyarat bagi anak sehingga anak mengerti (Sarfika dkk, 2018).

Komunikasi teraupetik pada anak, Mundakhir (2006) menyatakan ada teknik secara verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal bisa melalui bercerita, yaitu anak diizinkan untuk bercerita tentang kondisi dan apa yang ingin disampaikan, melalui buku yang bergambar untuk memberi ketenangan pada anak agar anak tidak fokus dengan rasa

sakit di tubuhnya, meminta anak bercerita jika anak bermimpi saat tidur untuk mengetahui perasaan dan pikiran dibawah alam sadar anak, anak diminta untuk menyampaikan keinginannya dan dari keinginan tersebut kita dapat mengetahui keluhan anak, bermain dengan permainan juga boleh dilakukan jika memungkinkan anak bisa bermain dengan kondisi fisiknya dengan permainan yang tidak menguras banyak tenaga, melengkapi kalimat yang disampaikan oleh perawat kepada anak dengan melanjutkan kalimat yang disampaikan perawat untuk diteruskan anak dan menanyakan hal yang disenangi dan yang tidak disenangi anak. Komunikasi nonverbal biasanya dilakukan dengan menggunakan alat tulis dan kertas bisa melalui tulisan, menggambar, intonasi suara, jika marah kita boleh memberi respon yang lebih lembut dan memahami kondisi anak jika kondisi kurang/ tidak kondusif, menciptakan suasana pengalihan jika anak dalam kondisi cemas akan situasi yang ada bisa melalui ajakan bermain atau melihat hal-hal yang disenangi anak, ungkapan marah anak dapat diberi rasa tenang pada anak, agar anak tidak fokus terhadap hal yang menimbulkan rasa marah anak bisa melalui pelukan, sentuhan di pundak atau duduk dekat anak dan komunikasi non verbal lain adalah sentuhan bisa melalui tangan, bagian badan atau kepala anak untuk menciptakan keamanan bagi anak (Sarfika dkk, 2018).

Penerapan komunikasi terapeutik dengan anak berbeda-beda sesuai dengan usia anak dan kondisi kesehatan anak. Perawat harus memiliki skill dalam memberi pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang baik dan benar kepada anak. Komunikasi yang baik dan sehat antara anak dan keluarga menciptakan kesehatan fisik, spiritual dan juga mental anak dan hal ini juga mendukung dalam penerapan komunikasi terapeutik dalam dunia medis sehingga tercipta komunikasi yang baik untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam masyarakat sehingga tercapai tujuan bangsa yaitu jika masyarakat sehat akan memudahkan dalam mewujudkan cita-cita bangsa yang sejahtera dan berdampak baik bagi dunia.

Daftar Pustaka

- Bahfiarti Tuti. (2016). *Komunikasi Keluarga (Suatu Pendekatan Keberlanjutan Regenerasi Anak Petani Kakao di Provinsi Sulawesi Selatan)*. Kedai Buku Jenni. Makassar
- LSPR. (2024). Peran Komunikasi Kesehatan untuk Mengedukasi Masyarakat. <https://www.lspr.ac.id>
- Noorbaya Siti. (2018). *Komunikasi Kesehatan*. Gosyen Publishing: Yogyakarta
- Sabarua dan Imelia. (2020). Komunikasi Keluarga dalam membentuk Karakter Anak. <https://ejournal.undiksha.ac.id>
- Sarfika dkk. (2018). Keperawatan Dasar 2 Komunikasi terapeutik dalam keperawatan. <http://repo.unand.ac.id>
- Sheldon Kennedy. (2010). *Komunikasi untuk Keperawatan*. Erlangga: Jakarta
- Susanto Tantut. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Trans Info Media: Jakarta.

PROFIL PENULIS



Eka Saudur Renaldi Sihombing, S.KM., M.Kes.

Penulis tamat sekolah menengah atas tahun 2004 kemudian Penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara pada tahun 2008. Empat tahun kemudian, penulis melanjutkan studi dan dua tahun kemudian menyelesaikan studi S2 di prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara pada tahun 2014.

Sejak 2014, Penulis langsung bekerja sebagai dosen memiliki kepakaran di bidang Epidemiologi di S1 dan Promosi Kesehatan Masyarakat di S2. Dengan kedua peminatan tersebut memudahkan penulis memahami dan memberi pengajaran kepada mahasiswa dalam penerapan ilmu kesehatan masyarakat. Sebagai dosen yang mengerjakan tridarma perguruan tinggi, yaitu penelitian, Penulis juga aktif melakukannya dengan didanai oleh Kemenristek DIKTI dan dana perguruan tinggi. Penulis pernah menerima penghargaan sebagai presentasi terbaik dalam mempertanggungjawabkan hasil penelitian dan memperoleh sertifikat sebagai dosen profesional. Selain itu Penulis juga aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang kesehatan masyarakat. Pada tahun 2016 sampai 2018, Penulis pernah menjabat sebagai ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Efarina dan saat ini menjabat sebagai Sekretaris Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Efarina.

Email Penulis: eka_sihombing@rocketmail.com



BAB 4

PERAWATAN BAYI

BARU LAHIR

Ratih Bayuningsih, M.Kep.
STIKes Mitra Keluarga



Perubahan Kehidupan Pada Neonatus: Adaptasi dengan Kehidupan Ekstra Uterin

Bayi yang baru dilahirkan akan menghadapi perubahan yang sangat signifikan. Awal kehidupan seorang bayi tentunya penuh dengan perubahan yang sangat drastis, perbedaan kondisi ekstra uterin dan intra uterin akan membuat bayi perlu melakukan adaptasi lebih keras agar bisa bertahan dalam kondisi tersebut. Ada 3 perubahan yang sangat drastis dirasakan oleh bayi yaitu : dari lingkungan yang sangat hangat (suhu tubuh ibu 36,5°C – 37° C) (Yuanita Syaiful and Lilis Fatmawati, no date), sementara saat bayi lahir suhu lingkungan lebih rendah dari suhu tubuh ibu, kita bisa bayangkan ruang VK (bersalin) dan ruang OK suhu ruangan sangat dingin terkait dengan kesterilan alat-alat persalinan, begitupun suhu ruangan di Indonesia suhu ruangan sekitar 25-27° C. Sesuai PERMENKES no 7 tahun 2019 sebagai bentuk pembaharuan dari keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 bahwa persyaratan suhu ruangan operasi OK harus berkisar antara 22° - 27°C dengan kelembaban 40-60% dan tekanan positif dan ruang bersalin suhu ruangan 24-26 °C dengan kelembaban 40-60% dan tekanan positif hal ini dimaksudkan agar mencegah pertumbuhan kuman, bakteri, virus maupun jamur sehingga memungkinkan ruangan operasi terjaga kesterilannya (Database Peraturan Kemenkes, 2019). Suhu ruangan sangat berpengaruh terjadinya hipotermi pada BBL, kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lunze, et. Al (2013) dan Lunze, et. Al (2014) yang menyebutkan bahwa suhu ruangan dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap angka kejadian hipotermi pada neonatus, hal ini disebutkan dalam buku yang ditulis oleh (Zulala, 2024).

Perubahan yang ke dua adalah perbedaan suara yang signifikan dimana keadaan sebelumnya bayi didalam rahim dalam kondisi hening dan tenang hanya detak jantung ibu yang terdengar sementara saat lahir terdengar banyak suara bising, seperti bunyi peralatan di ruang bersalin ataupun OK dan suara manusia dimana kekuatan suara melebihi kapasitas kemampuan tertinggi bayi untuk mendengar yaitu lebih dari 35-40 dB (*Hearing American Speech-*

Masalah pada kulit BBL diantaranya adalah dermatitis atau *diaper rash dermatitis* (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014). Dermatitis disebabkan karena paparan urine dan kotoran dalam waktu cukup lama, umumnya dikarenakan bayi menggunakan diapers dalam waktu cukup lama. Penyebab lainnya adalah karena kulit basah karena keringat, urine dan feses dimana kulit akan mendapat gesekan dari bahan diaper dan iritasi karena peningkatan PH kulit oleh amonia pada urine dan aktivasi protease dan lipase feses dalam lingkungan alkali. Apabila urine yang alkali disertai dengan fase terjadi Bersama sama makan akan menyebabkan iritasi.

Cara melakukan perawatan pada BBL dengan diapers yaitu dengan menjaga agar kulit tidak basah, mengurangi kontak kulit dengan urine dan feses dan eradikasi organisme yang infeksius. Cara mengurangi dermatitis yaitu dengan menggunakan diaper yang ultra absorbent lebih baik dari diaper kain dalam mengurangi basahnya kulit dan menjaga keasaman pH kulit, sering mengganti diaper juga dapat menjadi solusi. Penggunaan bedak harus dihindari

3. Gangguan Mata

Mata memiliki fungsi sebagai organ fotosensitif yang berperan untuk penglihatan. Mata menerima cahaya melalui kornea difokuskan pada retina melalui lensa. Gangguan mata yang dapat terjadi pada bayi baru lahir antara lain adalah :

- a. Leukokoria (pupil bewarna putih)
- b. Katarak, adanya opasitas (keburaman pada lensa) tanpa melihat ukuran dan lokasinya
- c. Retinoblastoma, tumor intraokular yang sering dijumpai pada masa anak-anak
- d. Viterus primer hiperplastik persisten, kelainan kongenital ketika struktur vitreus mengalami kegagalan regresi
- e. Retinopati prematuritas (ROP), retinopati prematuritas terjadi ketika pembuluh darah retina tidak tumbuh secara normal
- f. Koloboma, malformasi struktur mata
- g. Uveitis, kondisi terjadinya inflamasi pada uvea.

4. Risiko Hipotermi

Diagnosis hipotermi ditegakkan dengan pengukuran suhu, baik suhu tubuh atau kulit pada bayi. Pengukuran suhu melalui rektal sangat dianjurkan pada bayi BBL. Bayi baru lahir berisiko mengalami hipotermi melalui beberapa mekanisme yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas (Kosim et al., 2014)

Neonatus dengan hipotermi merupakan pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir. Hipotermi dapat terjadi Ketika tubuh bayi tidak dapat mempertahankan suhu dalam atas normal yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$, hipotermi akan berdampak serius pada bayi seperti gangguan fungsi organ bahkan menimbulkan kematian (Oka and Mayasari, 2025).

Penatalaksanaan pada BBL untuk mencegah hipotermi adalah sebagai berikut agar tercapai stabilitas suhu tubuh bayi adalah sebagai berikut: (*Perawatan Bayi Risiko Tinggi*, no date)

- a. Tempatkan bayi pada ruangan dengan suhu hangat agar menghindari kehilangan panas pada suhu yang lebih rendah
- b. Mencegah kekeringan pada selaput lendir nafas terutama pada saat terapi oksigen atau endotracheal tube
- c. Mengencerkan sekresi kental serta mengurangi kehilangan cairan paru
- d. Mempertahankan kelembaban ruangan sebesar 40 – 60%

Daftar Pustaka

- Afrida, B.R. and Aryani, N.P. (2022) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=vfxgEAAAQBAJ>.
- Agustina, S.S.T.M.K.M. *et al.* (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita S1 Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group. Available at: https://books.google.co.id/books?id=k_PYEAAAQBAJ.
- Aprilia, Y. (2020) 'Mengapa Kepala Bayi Baru Lahir Peyang?', *Bidan Kita*, p. 1. Available at: <https://www.bidankita.com/mengapa-bentuk-kepala-bayi-baru-lahir-peyang/>.
- Bienboire-Frosini, C. *et al.* (2023) 'The role of brown adipose tissue and energy metabolism in mammalian thermoregulation during the perinatal period', *Animals*, 13(13), p. 2173.
- Data Base Peraturana Kemenkes (2019) 'Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit', *Permenkes*, p. 22. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111721/permenkes-no-7-tahun-2019>.
- Design, H.C. (2024) 'Meminimalkan Kebisingan Di Ruang Operasi Rumah Sakit', February. Available at: <https://healthcaredesignmagazine.com/trends/top-design-strategies-to-minimize-noise-in-the-operating-room/63671/#:~:text=Bunyi bip.,of America pada tahun 2005>.
- Dr. Deswita, M.K.S.K.A.N.E.W.S.K.W.W.S.K.M.K.P.A. (no date) *Sistem Pernafasan Akut Pada Bayi Dengan Asfiksia Neonatorum*. Penerbit Adab. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=j0fLEAAAQBAJ>.
- Health, S.M.C. (2023) 'Sirkulasi Darah Pada Janin Dan Bayi Baru lahir'. Available at: https://www-standfordchildrens-org.translate.goog/en/topic/default?id=blood-circulation-in-the-fetus-and-newborn-90-P02362&x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_pto=tc.
- Hearing American Speech-language-Hearing Association (ASHA)

- (2025) 'NewBorn Hearing Screening', *ASHA*. Available at: <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/newborn-hearing-screening/>.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, I. (2014) *Buku Ajar NEONATOLOGI*. pertama Ce. Edited by ali U. M. sholeh Karim, Ari Yunanto, Rizalya Dewi, Gatot Irawan Saroso. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, U.A. (2014) *Buku ajar neonatologi*. Pertama.
- LaboratoryClinical, D. (2024) 'Gejala Down Syndrome pada Bayi Baru Lahir; Panduan Untuk Orang Tua', *Diagnosis Clinical Laboratory*. Available at: <https://diagnos.co.id/id/news/kesehatan/gejala-down-syndrome-pada-bayi-baru-lahir-panduan-untuk-orang-tua-1734495540>.
- Namangdjabar, O.L. *et al.* (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=uMLDEAAAQBAJ>.
- Oka, I.A. and Mayasari, N. (2025) *ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL Prinsip, Tatalaksana, dan Tantangan Global*. Penerbit Widina. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=fzk-EQAAQBAJ>.
- Pediatric, A.O.A.O. (2017) 'Commite Opinion : The Apgar Score', *The American College of Obstreticians And Ginecological*, 644. Available at: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/10/the-apgar-score>.
- Perawatan Bayi Risiko Tinggi* (no date). Egc. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=4Tx-1B-W4oAC>.
- Santoso, K.H. (2023) *ANESTESIA PADA NEONATUS*. Airlangga University Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=gyrqEAAAQBAJ>.
- Sembiring, J.B. (2019) *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish. Available at:

<https://books.google.co.id/books?id=RWVYEQAAQBAJ>.

World Health Organization (2023) 'Tonggak-tonggak kesehatan masyarakat sepanjang tahun'. Available at: <https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-1970>.

Yuanita Syaiful, S.K.N.M.K. and Lilis Fatmawati, S.S.T.M.K. (no date) *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing. Available at: https://books.google.co.id/books?id=D9_YDwAAQBAJ.

Zulala, N.N. (2024) *Cegah Hipotermia Bayi dengan Inisiasi Menyusu Dini*. Deepublish. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=5489EQAAQBAJ>.

PROFIL PENULIS




Ratih Bayuningsih, M.Kep.

Penulis kelahiran di Jakarta, 11 November 1972, beliau adalah ibu dari 1 orang putri dan 3 orang putra. Beliau Dosen Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga. Latar belakang pendidikan penulis yaitu S1 Keperawatan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Magister Keperawatan Anak dari FIK UI lulus tahun 2011. Kepedulianya terhadap dunia keperawatan anak dimulai sejak menempuh pendidikan S1 keperawatan dengan memilih peminatan keperawatan anak. Penulisan tugas akhirnya adalah: Asuhan Keperawatan pada anak dengan Luka Bakar. Keseriusannya dilanjutkan dengan mengambil magister keperawatan anak dengan peminatan di neonatologi. Judul penelitian tesis nya adalah Efektivitas Penggunaan *Nesting* dan Posisi *Prone* pada Bayi Prematur di RSUD Kota Bekasi.

Prinsip Beliau adalah memberi manfaat bagi banyak orang, maka dengan ilmu keperawatan anak nya Beliau mengabdikan dirinya sebagai Kader Posyandu Teratai III di dekat tempat tinggalnya. Ilmu-ilmu keperawatan anak nya ditularkan pada kader posyandu dengan memberikan pelatihan-pelatihan terkait dengan penanganan pada Balita sakit, membuat media edukasi baik berupa media cetak seperti leaflet atau poster dan juga media online yang sempat dibuat terutama pada masa pandemik covid lalu.

Email Penulis: ratih.bayuningsih@stikesmitrakeluarga.ac.id



BAB 5

KEBUTUHAN GIZI

SEIMBANG PADA ANAK

USIA DINI

Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Si.
Universitas Aisyah Pringsewu



Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah kondisi di mana asupan makanan mencakup semua nutrisi yang dibutuhkan tubuh dalam proporsi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan individu. Konsep ini berfokus pada pentingnya variasi makanan dari semua kelompok pangan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal.

Elemen Utama Gizi Seimbang:

1. Variasi: Mengonsumsi berbagai jenis makanan dari berbagai kelompok pangan untuk memastikan tubuh mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan.
2. Proporsi: Menjaga keseimbangan antara jumlah makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan energi dan nutrisi sesuai dengan usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas.
3. Kualitas Makanan: Memilih makanan yang bergizi dan rendah lemak jenuh, gula, serta garam, sementara tinggi serat, vitamin, dan mineral.
4. Kesesuaian Individu: Mempertimbangkan kebutuhan spesifik masing-masing individu berdasarkan faktor-faktor seperti kesehatan, aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis (contoh: kehamilan, menyusui, atau usia lanjut).

Dengan menerapkan prinsip gizi seimbang, seseorang dapat mencegah berbagai penyakit, menjaga berat badan ideal, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Prinsip Gizi Seimbang untuk Anak Usia Dini

Prinsip gizi seimbang sangat penting untuk anak usia dini, karena masa ini merupakan fase kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan. Berikut adalah beberapa prinsip gizi seimbang yang perlu diperhatikan untuk anak-anak:

1. Variasi Makanan

Anak perlu mengonsumsi berbagai jenis makanan dari semua kelompok pangan untuk mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan. Kenalkan anak pada berbagai jenis buah, sayuran, biji-bijian, protein (daging, ikan, telur, kacang-kacangan), dan produk susu. Cobalah untuk menyajikan makanan dalam warna dan bentuk yang menarik

- b. Solusi: Dorong kebiasaan memasak di rumah dengan menyediakan resep sederhana dan cepat menggunakan bahan-bahan segar. Buatlah makanan sehat yang mudah dan praktis, sehingga menjadi pilihan utama.

4. Waktu Makan yang Tidak Teratur

- a. Masalah: Keluarga yang sibuk sering kali tidak memiliki waktu untuk menyajikan makanan sehat secara teratur, sehingga anak lebih sering mengandalkan camilan tidak sehat.
- b. Solusi: Buatlah jadwal makan yang konsisten. Rencanakan menu mingguan dan siapkan makanan lebih awal (meal prep) untuk memastikan anak mendapatkan asupan gizi yang seimbang.

5. Tekanan Sosial dan Lingkungan

- a. Masalah: Anak-anak dapat terpengaruh oleh teman-teman mereka, memilih makanan berdasarkan tren atau makanan yang tidak sehat yang populer di kalangan teman sebaya.
- b. Solusi: Ajarkan anak tentang pentingnya membuat pilihan makanan yang sehat dan berikan contoh yang baik melalui perilaku orang tua. Diskusikan dampak dari pilihan makanan yang kurang sehat.

6. Keterbatasan Akses ke Makanan Sehat

- a. Masalah: Di beberapa daerah, akses ke makanan sehat bisa terbatas, baik karena lokasi maupun faktor ekonomi.
- b. Solusi: Dukung program pertanian lokal dan kebun komunitas untuk meningkatkan akses terhadap makanan segar. Pemerintah dan organisasi non-pemerintah dapat bekerja sama untuk menyediakan program bantuan makanan sehat.

7. Kesehatan Mental dan Emosional

- a. Masalah: Stres dan masalah emosional dapat memengaruhi nafsu makan anak, sehingga sulit bagi mereka untuk menerima makanan sehat.
- b. Solusi: Ciptakan lingkungan makan yang positif dan bebas tekanan. Berikan perhatian dan dukungan emosional kepada anak agar mereka merasa aman dan nyaman saat makan.

Menghadapi tantangan dalam penerapan gizi seimbang pada anak usia dini memerlukan pendekatan yang terencana dan

kolaboratif. Dengan melibatkan orang tua, sekolah, dan komunitas, serta memberikan edukasi yang tepat, kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan perkembangan anak melalui pola makan yang seimbang dan bergizi.

Daftar Pustaka

- Aryani, D., Krisnasary, A., & Simanjuntak Betty, Y. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dan Keragaman Konsumsi Sumber Vitamin A Dan Zat Besi Usia 6-23 Bulan Di Provinsi Bengkulu (Analisis Data Sdki 2017). *Journal of Nutrition College*, 10(3).
- Ayu, F., Dany Afina, R., Putri Raudhatul Jannah, & Ainin, S. (2024). Penyuluhan Gizi Seimbang Pada Anak Usia Sekolah di UPT SDN 145 Gresik. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 6(1). <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v6i1.4001>
- Dari, W., Puspitasari, M., Inti Mawarsih, D., Yuliani, N., Lizah, R., Sulistiana, I., Khofsoh Sofiyah, S., & Zella Santika, A. (2024). Pemberian Makanan Tambahan Untuk Mengatasi Gizi Kurang Pada Balita Kurus. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 191–199. <https://doi.org/10.37478/mahajana.v5i2.4385>
- Lastiana, V., & Mayra, Z. (2024). Penyiapan Menu Makanan Bergizi Seimbang dan Pembiasaan Pola Hidup Sehat di TK Islam Al Iman. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1).
- Manjilala. (2024). *Pentingnya Gizi Seimbang untuk Balita*. <https://Gizi.Poltekkes-Mks.Ac.Id/Pentingnya-Gizi-Seimbang-Untuk-Balita/>.
- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, T. N. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmawati, M., Hidyati, N., Susanti, T., Redowati, T. E., & Muji Rahayu, R. (2024). Pemeriksaan Dan Penyuluhan Gizi Seimbang Kepada Anak Balita. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(1), 708–714. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i1.2759>
- Wijayanti, E. J. (2023). *Sumber Zat Gizi Penting bagi Anak Balita Menunjang Pertumbuhan Normal*. https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_artikel/2832/Sumber-Zat-Gizi-Penting-Bagi-Anak-Balita-Menunjang-Pertumbuhan-Normal.
- Yuningsih, D. E. (2022). *Pilar Utama Dalam Prinsip Gizi Seimbang*. https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_artikel/179/Pilar-Utama-Dalam-Prinsip-Gizi-Seimbang.

PROFIL PENULIS



Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Si.


Penulis mengucapkan terima kasih kepada suami saya yang selalu memberikan dukungan agar saya selalu berprestasi dan tidak pernah berhenti mendoakan kebaikan. Pendidikan yang ditempuh penulis dimulai dari D-III Poltekkes JKT II (2014), S1 Universitas Airlangga (2016) dan S2 IPB (2021). Saat ini penulis tinggal di California, Amerika Serikat dan aktif menjadi Dosen di

Universitas Aisyah Pringsewu serta melakukan Tridarma Perguruan Tinggi sebagai bentuk cinta tanah air Indonesia. Selain itu peneliti juga melakukan penelitian yang telah di publish baik Nasional dan Internasional. Beberapa tulisan terbaru yang telah terbit antara lain:

1. Bangun Generasi Emas dengan Pedoman Gizi 8000 HPK
2. Gizi Bencana
3. Tempe SuperFood Indonesia
4. 30 days challenge weight loss
5. Gizi Olahraga

Kepakaran penulis dibidang Ilmu Gizi Masyarakat, Gizi Klinis, Gizi Olahraga dan Gizi Pangan sehingga penulis mengampu mata kuliah Ekonomi Pangan dan Gizi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Metabolisme Gizi Makro, Interaksi Obat dan Makanan dan Gizi Olahraga. Peneliti aktif menulis di Majalah Inspiratif, mengisi webinar, pembicara di pemerintahan dan konferensi ilmiah. Harapan penulis adalah semakin banyak masyarakat teredukasi sehingga memberikan dampak terhadap perbaikan gizi, semoga semakin banyak karya yang akan terbit. Doakan ya... Aamiin.

Email Penulis: putri_rahma1059@yahoo.com




BAB 6

IMUNISASI DAN

PENCEGAHAN

PENYAKIT

Linda Andriani, S.KM., M.Epid.
Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo



Pendahuluan

Imunisasi menjadi salah satu intervensi kesehatan yang penting dan *cost-effective* dilakukan sebagai bentuk pencegahan penyakit khususnya Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) pada anak agar terhindar dari morbiditas dan mortalitas. Imunisasi dapat mengurangi kematian 3,5 hingga 5 juta nyawa setiap tahun akibat infeksi virus maupun bakteri (Kemenkes, 2025). Imunisasi menjadi tolak ukur upaya preventif primer dan efisien terutama saat muncul kejadian luar biasa (KLB). Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2025 yang diperingati pada 30 April 2025 mengusung tema global “*Immunization for all is humanly possible*” dalam rangka memperingati 50 tahun program Expanded Program Immunization (EPI) yang menekankan pada kolaborasi, investasi dan kepercayaan serta akses universal agar cakupan imunisasi dapat sesuai target sedangkan di Indonesia dengan tema nasional “Ayo Lengkapi Imunisasi, Generasi Sehat Menuju Indonesia Emas” merupakan bentuk komitmen bersama untuk mencapai cakupan imunisasi yang tinggi dan merata. Pekan Imunisasi Dunia tidak hanya membahas dampak imunisasi terhadap peningkatan kualitas hidup saat ini tetapi juga dampak imunisasi terhadap pencapaiannya di dekade mendatang seiring meningkatnya anak yang mendapatkan imunisasi esensial serta semakin berkembangnya vaksin baru dalam mencegah berbagai penyakit dari berbagai kelompok usia.

Sejumlah 14,5 juta anak di dunia tidak mendapatkan imunisasi (*zero dose*) dan Indonesia menduduki peringkat keenam tertinggi anak yang tidak menerima imunisasi dasar pada periode 2019-2023 sejumlah 1.356.367 (WHO, 2023). Beberapa faktor orang tua menolak imunisasi karena imunisasi booster (38%), jadwal tidak sesuai (18%) dan kekhawatiran terhadap efek samping (12%) (Unicef, 2023). Anak tidak diimunisasi karena tidak diizinkan keluarga (47%), kesadaran yang minim terhadap pentingnya imunisasi dan berita tidak benar terhadap imunisasi (23%) (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Definisi Imunisasi

Imunisasi merupakan proses menginduksi kekebalan tubuh melalui vaksinasi (imunisasi aktif) maupun antibodi (imunisasi pasif). Fungsi untuk mendorong sistem imun agar membentuk antibodi dan respon

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) merupakan segala kejadian gangguan kesehatan yang tidak diharapkan setelah dilakukan pemberian imunisasi dan tidak selalu menjadi hubungan kausal (sebab-akibat) dengan penggunaan vaksin. Kejadian ini timbul karena reaksi vaksin, reaksi suntikan, kesalahan prosedur maupun keinsidens lain. Pemantauan insiden KIPI harus dilakukan terus-menerus untuk mengevaluasi secara ilmiah kemungkinan hubungan antara imunisasi dan KIPI, menanggapi risiko yang baru teridentifikasi dari vaksin dan mengkoordinasikan manfaat risiko kepada pasien dan orang tua sebelum dilakukan imunisasi (Sinto R., Widhani A, 2019).

Determinan Keberhasilan Program Imunisasi

Keberhasilan program imunisasi tentunya harus ada keterlibatan peran semua pihak secara terintegrasi, beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu :

1. Tersedianya Sarana Prasarana Kesehatan yang Memadai

Hakikat hidup sehat merupakan hak setiap orang menjadi dasar pemenuhan hak asasi rakyat yang menjadi kewajiban pemerintah. Rasio fasilitas pelayanan kesehatan dengan pelayanan imunisasi harus bisa menjamin masyarakat wilayahnya untuk mendapatkan imunisasi dan meminimalkan *zero dose* termasuk dalam ketersediaan sumber daya manusia (tenaga kesehatan) yang kompeten, anggaran, vaksin dan logistik alat kesehatan untuk imunisasi yang memadai serta ketersediaan petunjuk teknis atau SOP untuk meminimalisir terjadinya KIPI(Sitorus., 2023).

2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Imunisasi

Pengetahuan masyarakat yang minim terkait pentingnya imunisasi dapat menurunkan kesadaran serta partisipasi mereka dalam keberhasilan program imunisasi sehingga perlu dilakukan penyuluhan dan promosi kesehatan yang massif serta monitoring berkala agar pengetahuan masyarakat terus meningkat (Febriana, 2020).

3. Penerimaan Masyarakat Terhadap Program Imunisasi

Sebagian besar penerimaan program imunisasi di masyarakat dipengaruhi oleh budaya, agama, etnis. Hal ini perlu dilakukan

pendekatan terhadap tokoh masyarakat yang berpengaruh agar dapat menghilangkan persepsi negatif mengenai imunisasi yang haram, efek samping imunisasi pada anak dan sebagainya. Hal ini tidak sebanding dengan penting dan manfaat yang diberikan imunisasi sebagai perlindungan kesehatan masyarakat terutama dalam mempersiapkan generasi emas tahun 2045.

4. Mutu

Program imunisasi yang diberikan kepada masyarakat harus mempertahankan mutu melalui uji coba ilmiah dan medis terutama dalam pemantauan penyimpanan dan distribusi vaksin harus dilakukan monev khusus dan tanggungjawab.

5. Teknologi dan Informasi

Teknologi yang berkembang sangat pesat saat ini dan informasi yang diterima di masyarakat akan menentukan kepercayaan masyarakat sehingga perlu dilakukan meminimalisir berita hoax atau informasi palsu yang sangat merugikan dan mengurangi kepercayaan masyarakat melalui sosialisasi dan penyuluhan imunisasi (Utami *et al.*, 2023).

Daftar Pustaka

- Dillyana, T. A & Nurmala, I. (2019). Correlation Of Knowledge, Attitude And Mother Perception With Basic Immunization Status In Wonokusumo. *Jurnal Promkes: The Indonesia Journal Of Health Promotion And Health Education*, 7 (1), 67-77. [10.20473/jpk.V7.11.2019.67-77](https://doi.org/10.20473/jpk.V7.11.2019.67-77).
- Febriana, S. (2020) 'Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Maret 2008', *Repository Universitas Indonesia*, pp. 5-17. Available at: <http://lib.ui.ac.id/file/file/digital/123244-S09082fk-Kelengkapan-imunisasi-Literatur.pdf>.
- IDAI (2023) 'Jadwal Imunisasi Anak IDAI 2023', *Ikatan Dokter Anak Indonesia*, p. 2. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai>.
- Ijarotimi IT, Fatiregun AA, Adebiyi OA, Ilesanmi OS, Ajumobi O (2018). Urban-rural differences in immunisation status and associated demographic factors among children 12-59 months in a southwestern state, Nigeria. *PLoS ONE* 13 (11): e0206086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206086>.
- Ismail, A.N., Ikhrum Hardi and Rahman (2023) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap', *Window of Public Health Journal*, 4(6), pp. 913-924. Available at: <https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.871>.
- Ismail, I. T. A., Eltayeb, E.M., Omer, M.D.F.A., Eltahir, Y.M., Elsayed, E.A., and Deribe, K. (2014). Assessment of Routine Immunization Coverage in Nyala Locality, reasons behind incomplete immunization in South Darfur State, Sudan. *Asian journal of medical sciences*, 6(1), 1-18.
- Isnayni, E. (2017). Relationship Mothers' Knowledge, Family's Income, Family Role and Basic Immunization Status. *Jurnal Berkala*

- Epidemiologi. 4 (3), 10.20473/jbe.v4i3.2016.
- Kemendes.(2023). Pedoman Pekan Imunisasi Nasional Tahun 2024. Jakarta.
- Kemendes.(2024). Pedoman Pekan Imunisasi Nasional Tahun 2024. Jakarta.
- Rachmawati, F. (2023) 'Manfaat Imunisasi Pada Bayi Dan Balita Di Desa Sindang Agung Kecamatan Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023', *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), pp. 263–269. Available at: <https://doi.org/10.33024/jpm.v5i2.12666>.
- Robert sinta, A. (2019) '06_Kejadian_ikutan_pasca_imunisasi_KIPI_organized.pdf'.
- Sitorus., R.J. (2023) *Buku ajar Dasar Epidemiologi, Wawasan Ilmu*.
- Utami, F.A. *et al.* (2023) 'Buku Vaksin Indonesia', pp. 37–39.

PROFIL PENULIS



Linda Andriani, S.KM., M.Epid.

Lahir di Sidoarjo 13 Maret 1995, lulus pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Penulis mengabdikan diri sebagai Epidemiolog Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan melanjutkan pendidikan Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga lulus pada tahun 2023. Penulis aktif dalam penelitian kesehatan serta lolos pendanaan publikasi ilmiah oleh NGO tahun 2025.

Penulis sebagai co-founder platform edukasi kesehatan masyarakat yang berkonsentrasi meningkatkan pengetahuan seputar kesehatan masyarakat dan perannya dalam dunia kesehatan khususnya di bidang epidemiologi. Penulis juga menghasilkan buku chapter berjudul “Pengendalian Vektor Penyakit” dan “Pengelolaan dan Pemanfaatan Data Kesehatan: Perspektif Epidemiologi pada tahun 2025. Beberapa karya ilmiah penulis yang telah terpublikasi di jurnal internasional tahun 2022- 2024 yaitu *“Analysis of Measles-Rubella Surveillance in East Java Province during COVID-19’s Pandemic, Pregnant Women Smokers at Risk of Children’s Obesity in Asia Pacific: A Systematic Review, Analysis COVID-19’s Vaccination Coverage of Elderly in Sidoarjo District”*, etc. Penulis juga aktif lolos sebagai presenter pada Konferensi Kesehatan yaitu *21st International Congress for Tropical Medicine and Malaria (ICTMM)* di Sarawak Malaysia tahun 2024. Ruang lingkup keilmuan penulis meliputi epidemiologi penyakit tropis, maternal disease, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), vaksinasi dan surveilans kesehatan. Semoga buku ini dapat bermanfaat dan memberikan dampak bagi pembaca dan sekitarnya.

Email : lindaandriani1234@gmail.com



BAB 7

FARMAKOLOGI

PEDIATRI

apt. Lestari Wahyu Herawati, M.Farm.
STIKes Muhammadiyah Wonosobo



Pendahuluan

Kelompok atau populasi pediatri adalah kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan dan memiliki kebutuhan khusus dalam penggunaan obat-obatan karena adanya proses perubahan pada ukuran dan fungsi organ, komposisi tubuh, ekspresi protein, fungsi seluler dan fisiologi dasar yang terjadi selama pertumbuhan dan perkembangan dari bayi sampai dewasa sehingga akan berdampak pada respon farmakokinetik (absorpsi, distribusi, metabolisme, ekskresi) dan farmakodinamik obat. Hal ini menjadi pertimbangan terkait penanganan dan efek terapi obat pada usia pediatri terutama dalam memberikan rekomendasi dosis yang optimal. Klasifikasi populasi pediatri menurut pedoman *International Council for Harmonization (ICH)* dibagi menjadi beberapa golongan: bayi prematur, neonatus (0–28 hari), bayi (>28 hari–12 bulan), balita (>12 bulan–23 bulan), anak pra sekolah (2–5 tahun), anak usia sekolah (6–11 tahun), dan remaja (12–18 tahun) (Agency, 2017).

Farmakologi pediatri adalah ilmu yang mempelajari tentang obat pada kelompok usia neonatus hingga remaja, terkait dengan farmakokinetik dan farmakodinamik. Berikut karakteristik farmakokinetik dan farmakodinamik pada usia pediatri.

Farmakokinetik Pediatri

Farmakokinetik merupakan cabang ilmu farmakologi yang mempelajari proses perjalanan obat mulai dari absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi (ADME) untuk menggambarkan bagaimana tubuh mempengaruhi obat. Usia pediatri memiliki resiko tinggi mengalami kesalahan saat pelayanan sehingga pelayanan kefarmasian dengan dosis optimal, rute pemberian dan formulasi obat yang sesuai sangat penting untuk pengobatan yang efektif, aman dan rasional. Perubahan komposisi tubuh dan fungsi fisiologis mempengaruhi farmakokinetik obat.

1. Absorpsi Obat pada Pediatri

Absorpsi obat pada pediatrik berbeda dengan dewasa yang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. pH Lambung

Perubahan pH lambung dapat mempengaruhi faktor penting absorpsi obat seperti stabilitas, pelarutan dan derajat ionisasi

2,2 pon) dengan tepat sebelum menghitung dosis berdasarkan berat badan. Dosis sering kali dinyatakan dalam mg/kg/hari atau mg/kg/dosis. Oleh karena itu, perintah yang ditulis "mg/kg/hari," memerlukan klasifikasi lebih lanjut dari pemberi resep.

Obat kemoterapi umumnya menggunakan dosis berdasarkan luas permukaan tubuh yang memerlukan langkah verifikasi tambahan (perhitungan BSA) sebelum pemberian dosis. Obat tersedia dalam berbagai konsentrasi, oleh karena itu perintah yang ditulis dalam "mL" dan bukan "mg" tidak dapat diterima dan memerlukan klasifikasi lebih lanjut. Dosis juga bervariasi berdasarkan indikasi. Oleh karena itu, informasi diagnostik berguna saat menghitung dosis.

Bentuk Sediaan Obat pada Pediatri

Pemilihan rute pemberian dan bentuk sediaan obat pada pediatri sangat penting sehingga tidak menimbulkan masalah palatabilitas atau proses menelan. Rute oral masih menjadi pilihan utama pada anak-anak karena tidak menimbulkan rasa sakit dan tidak membutuhkan keterampilan khusus. Sedangkan untuk bentuk sediaan memerlukan pertimbangan khusus karena kelompoknya beragam. Tinjauan umum untuk preferensi berbagai bentuk sediaan oral ditunjukkan pada Tabel 7.4.

Tabel 7.4 menunjukkan kelompok usia bayi dan anak pra-sekolah hingga usia 5 tahun lebih menyukai bentuk sediaan cair, sedangkan bentuk sediaan padat (tablet dan kapsul) lebih cocok untuk anak usia sekolah dan remaja. Kekurangannya adalah tidak semua obat tersedia dalam bentuk cair atau beberapa bentuk sediaan cair yang tersedia tidak diberi label untuk anak-anak karena belum diuji dan disetujui untuk populasi tersebut (*off-label*). Untuk mengatasi kekurangan tersebut, dokter dan apoteker menggunakan solusi alternatif seperti bentuk sediaan tablet dan kapsul yang dirancang untuk orang dewasa diubah menjadi cairan oral atau serbuk (Auilina, 2013). Namun metode tersebut rentan terhadap kesalahan dalam pemberian dosis akibat pembagian yang buruk, bioavailabilitas atau efikasi yang berkurang dan cara pemberian yang tidak tepat seperti yang dijelaskan sebelumnya. Perhatian khusus harus dilakukan pada golongan obat antibiotik yang banyak diresepkan untuk anak-anak,

karena kesalahan dalam dosis antibiotik berpotensi menyebabkan toksisitas atau ketidakefektifan yang mengarah pada resistensi antibiotik sudah menjadi pandemi karena kepatuhan yang buruk maupun regulasi yang rendah (Kirsty L D, 2015).

Tabel 7.4: Preferensi Populasi Pediatri Untuk Berbagai Bentuk Sediaan Oral

Kelompok umur	Larutan/ drop	Emulsi/ suspensi	Serbuk	Tablet	Kapsul	Tablet kunyah
Bayi baru lahir prematur	2	2	1	1	1	1
Neonatus (0-28 hari)	4	3	2	1	1	1
Bayi dan balita (1 bulan – 2 tahun)	5	4	2	1	1	1
Anak prasekolah (2-5 tahun)	5	5	4	3	2	3
Anak sekolah (6-11 tahun)	4	4	4	4	4	5
Remaja (12-16/18 tahun)	4	4	5	5	5	5

Sumber: Galande, 2020

Skala 1: tidak diterima, 2: berlaku dengan hati-hati, 3: berlaku tetapi kurang disukai, 4:disukai, 5: paling disukai.

Daftar Pustaka

- A, A. (2013). The extemporaneous compounding of pediatric medicines at Mater Die Hospital . *J Malta Coll Pharm Pract* (19), 28-30.
- Agency, E. M. (2017). ICH E11(R1) - Guideline on Clinical Investigation of Medicinal Products in the Pediatric Population. *ICH Guideline* , 11 (September 2017), 1-12.
- Anderson BJ, H. N. (2013). Understanding dosing: children are small adults, neonates are immature children . *Arch Dis Child* , 98, 737-744.
- Barter ZE, B. M.-H. (2007). Scaling factors for the extrapolation of in vivo metabolic drug clearance from in vitro data: reaching a consensus on values of human microsomal protein and hepatocellularity per gram of liver . *Curr Drug Metab* , 8, 33-45.
- Batchelor, H. K. (2015). Paediatric pharmacokinetics: Key considerations. *British Journal of Clinical Pharmacology* , 79 (3), 395-404.
- Benedetti MS, W. R. (2007). Drug metabolism in the paediatric population and in the elderly . *Drug Discov Today* , 12, 599-610 .
- Chen N, A. K. (2006). Ontogeny of drug elimination by the human kidney . *Pediatr Nephrol* , 21, 160-16
- De Cock RFW, P. C. (2011). The role of population PK-PD modelling in paediatric clinical research . *Eur J Clin Pharmacol* (67), 5-16.
- Dinh, J. J. (2023). Physiologically Based Pharmacokinetics Modeling in the Neonatal Population—Current Advances, Challenges, and Opportunities. *Pharmaceutics* , 15 (11).
- Domingues, C. J. (2023). Pediatric Drug Development: Reviewing Challenges and Opportunities by Tracking Innovative Therapies. *Pharmaceutics* , 15 (10).
- Galande, A. D. (2020). Pediatric dosage forms-challenges and recent developments: A critical review. *Journal of Applied Pharmaceutical Science* , 10 (7), 155-166.

- Ginsberg G, H. D. (2022). Evaluation of child/adult pharmacokinetic differences from a database derived from the therapeutic drug literature . *Toxicol Sci* , 66, . 185–200.
- Imke H Bartelink 1, C. M. (2006). Guidelines on paediatric dosing on the basis of developmental physiology and pharmacokinetic considerations. *Clin Pharmacokinet* , 45 (11), 1077-1097.
- Kirsty L D, B. C. (2015). Improving antibiotic prescribing for children in the resource-poor setting . *Br J Clin Pharmacol* , 79 (3), 446–455.
- Malkawi, W. A.-G. (2022). Formulation Challenges and Strategies to Develop Pediatric Dosage Forms. *Children* , 9 (4).
- Milsap RL, J. W. (1994). Pharmacokinetics in the infant . *Environ Health Perspect* , 102 (11), 107–110 .
- M, P. (1996). Body composition and growth . In: *Nutrition in Pediatrics, 2nd edn. eds Walker WA, Watkins JB. Hamilton, ON: BC Decker* , 122-141.
- O’Hara, K. (2016). Paediatric pharmacokinetics and drug doses. *Australian Prescriber* , 39 (6), 208-210.
- PF, C. (2012). British National Formulary for Children (BNFC). *BMJ Group, Pharmaceutical Press, and RCPCH Publications*

PROFIL PENULIS




apt. Lestari Wahyu Herawati, M.Farm.

Penulis lahir di Wonosobo, 8 Agustus 1990. Pendidikan yang ditempuh dimulai dari SDN 2 Karangluhur tahun 1996, dilanjutkan ke SMPN 1 Kertek tahun 2002 dan SMAN 1 Wonosobo pada tahun 2005. Menamatkan S1 dan Profesi Apoteker pada tahun 2013 di Universitas Islam Indonesia, S-2 Magister Farmasi Klinis di Universitas Ahmad Dahlan tahun 2017. Penulis merupakan akademisi/ tenaga pengajar di STIKes Muhammadiyah

Wonosobo dari tahun 2020-sampai sekarang sekaligus menjadi praktisi di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo tahun 2015-sampai sekarang. Berbagai karya ilmiah juga sudah dihasilkan oleh penulis seperti Artikel Nasional maupun Artikel Internasional. Moto penulis yaitu “Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat untuk orang lain (HR. Ahmad)”.

Email Penulis : lestariwahyuherawati@gmail.com



BAB 8
ASUHAN
KEPERAWATAN ANAK
BERKEBUTUHAN
KHUSUS

Nindya Alifia Tittandi, M.A.
Universitas Jember



keterbatasan sumber daya, literasi kesehatan keluarga yang rendah, fasilitas ramah disabilitas yang terbatas, serta maraknya stigma sosial di kalangan masyarakat. Selain itu, keterampilan yang dimiliki tenaga kesehatan tidak semuanya berfokus pada penanganan kebutuhan unik anak-anak dengan kondisi disabilitas atau gangguan perkembangan. Sehingga, penguatan kapasitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan penuh empati menjadi penting (Alligood, 2021).

Bab ini bertujuan untuk membahas secara sistematis proses asuhan keperawatan pada anak berkebutuhan khusus, dimulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi. Di dalamnya telah dipaparkan prinsip-prinsip dasar keperawatan untuk ABK, peran keluarga dalam proses perawatan, tantangan dalam praktik keperawatan anak, serta studi kasus sebagai gambaran nyata dalam penerapan asuhan. Melalui pemahaman yang mendalam terhadap isi bab ini, diharapkan dapat meningkatkan kompetensi pembaca dalam memberikan pelayanan yang holistik, inklusif, dan berbasis keluarga kepada anak-anak berkebutuhan khusus.

Konsep Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus (ABK) mencakup beberapa kategori, antara lain:

1. Anak dengan gangguan perkembangan, seperti *Autism Spectrum Disorder (ASD)*, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, keterlambatan bicara dan bahasa.
2. Anak dengan disabilitas fisik, misalnya cerebral palsy, hasil amputasi, atau kelainan neuromuskular.
3. Anak dengan gangguan sensori, seperti tunanetra, tunarungu, atau gangguan persepsi sensori lainnya.
4. Anak dengan gangguan intelektual, termasuk di dalamnya *down-syndrome*, disabilitas intelektual dari yang ringan hingga berat.
5. Anak dengan kondisi kronis atau degeneratif, seperti epilepsi atau penyakit jantung bawaan.

Ciri umum dari ABK mencakup keterlambatan perkembangan, kesulitan berkomunikasi, respon emosi yang tidak sesuai, kesulitan dalam berinteraksi sosial, serta memiliki ketergantungan dalam

tersebut dapat melalui integrasi materi ABK ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan, pelatihan berkelanjutan bagi perawat di fasilitas kesehatan, serta pembentukan sistem *mentoring* atau pendampingan klinis bagi perawat pemula (Kuo et al., 2012; Kemenkes RI, 2022).

Tantangan selanjutnya yaitu berkaitan dengan keterbatasan fasilitas dan aksesibilitas layanan. Dapat dijumpai beberapa fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit tipe C, dan/atau pusat layanan lain yang masih belum ramah terhadap ABK. Contohnya, ruang pemeriksaan yang belum mendukung anak dengan sensitivitas sensoris; alat bantu komunikasi visual dan auditori yang masih sangat minim; serta sistem rujukan seperti rekomendasi untuk terapi wicara dan/atau okupasi juga tidak selalu tersedia di beberapa daerah. Dalam hal ini, strategi yang perlu dilakukan berupa pengembangan fasilitas layanan yang inklusif dan adaptif, pengadaan alat bantu sederhana yang efektif, serta penguatan sistem rujukan yang terpadu antar profesi (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2023).

Di samping itu, beban kerja yang tinggi serta keterbatasan waktu juga dapat berdampak langsung terhadap kualitas asuhan pada ABK yang menjadi kurang optimal. Solusinya bukan hanya dengan penambahan tenaga kesehatan, akan tetapi diperlukan penerapan manajemen waktu yang lebih efektif, memprioritaskan intervensi yang esensial, serta melibatkan keluarga dalam kegiatan perawatan sehari-hari (Hockenberry & Wilson, 2019).

Tantangan lain yaitu terletak pada karakteristik individu anak, khususnya pada anak yang memiliki hambatan dalam komunikasi dan perilaku. Perawat memerlukan strategi komunikasi alternatif yang tepat seperti dengan memanfaatkan media gambar, simbol, dan/atau bahasa tubuh yang konsisten. Pelatihan untuk akuisisi keterampilan komunikasi melalui kolaborasi dengan terapis wicara dan okupasi dapat menjadi langkah penting untuk menghadapi tantangan ini (ASHA, 2020; Kemenkes RI, 2022).

Teakhir, tidak bisa dipungkiri bahwa perawat juga kerap menghadapi tantangan yang bersumber dari lingkungan sosial dan/atau keluarga pasien. Stigma sosial yang negatif dan melekat pada ABK dapat menghambat upaya intervensi. Hal tersebut menyebabkan

keluarga dengan ABK mengalami kesulitan dalam menerima kondisi anak, hingga merasa malu atau ragu untuk terlibat dalam perawatan anak. Dalam hal ini, perawat dapat menerapkan pendekatan yang empatik dan tidak menghakimi. Perawat dapat memberikan edukasi kepada keluarga mengenai hak-hak anak dan pentingnya peran keluarga dalam proses tumbuh kembang anak. Pengadaan kelompok dukungan (*support group*) dan layanan konseling juga dapat membantu keluarga dalam membangun ketahanan dan kesiapan menghadapi tantangan lainnya di masa depan (WHO, 2012; Kemenkes RI, 2022).

Kesimpulan

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak-anak yang membutuhkan perhatian dan pendekatan keperawatan yang khusus, holistik, dan berpusat pada anak dan keluarganya. Proses asuhan keperawatan bagi ABK mencakup tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang harus disesuaikan dengan kondisi masing-masing anak. Perawat tidak hanya perlu menguasai kompetensi klinis, akan tetapi juga perlu memiliki sensitivitas sosial, empati, serta kemampuan kolaboratif dalam bekerja sama dengan tim dari lintas disiplin ilmu dan keluarga anak.

Berbagai tantangan dalam praktik keperawatan ABK – seperti keterbatasan sumber daya, minimnya fasilitas yang ramah disabilitas, serta stigma di masyarakat – perlu dihadapi dengan strategi yang berbasis bukti dan kontekstual. Penguatan tenaga perawat, kolaborasi lintas sektor, serta pemberdayaan keluarga merupakan bagian penting dalam meningkatkan kualitas layanan bagi ABK. Sehingga, melalui pemahaman yang mendalam serta penerapan prinsip-prinsip dasar keperawatan ABK, perawat akan mampu berperan aktif dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal dan mampu mewujudkan layanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan.

Daftar Pustaka

- Alligood, M.R. (2021). *Nursing theorists and their work* (10th ed.). Elsevier.
- American Academy of Pediatrics. (2020). *Caring for children with autism spectrum disorder: a resource toolkit for clinicians*. Elk Grove Village, IL.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020). *Augmentative and Alternative Communication*. <https://www.asha.org>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik penyandang disabilitas*. Retrieved from <https://www.bps.go.id/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Autism spectrum disorder (ASD): treatment*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/treatment.html>
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2019). *Wong's essentials of pediatric nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman deteksi dini tumbuh kembang anak*. Jakarta: Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Situasi dan Kebijakan Tumbuh Kembang Anak di Indonesia*. Jakarta.
- Kuo, D.Z., et al. (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 297-305.
- NANDA International. (2021). *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification 2021-2023*. Thieme.
- Potts, N.L. & Mandelco, B.L. (2017). *Pediatric nursing: caring for children and their families* (3rd ed.). Cengage Learning.
- World Health Organization. (2012). *Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper*. Geneva.
- World Health Organization. (2021). *World report on disability*. Geneva: WHO press.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M.L., Stone, W.L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R.L., & Wetherby, A. (2015). Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136 (Supplement 1), S10-S40.


PROFIL PENULIS



Nindya Alifia Tittandi, M.A.

Penulis adalah seorang dosen di Universitas Jember yang menaruh perhatian besar pada isu-isu perkembangan anak, khususnya anak berkebutuhan khusus dengan disabilitas perkembangan. Latar belakang pendidikan penulis ialah Magister Psikologi Sains dengan peminatan *life-span development*; yang memperkuat ketertarikan penulis pada dinamika tumbuh kembang anak dalam berbagai kondisi. Pada kegiatan akademik dan riset, penulis gemar mengeksplorasi topik-topik yang berkaitan dengan anak-anak dengan gangguan perkembangan, seperti ASD. Penulis meyakini bahwa setiap anak memiliki potensi unik yang dapat dikembangkan secara optimal dengan pendampingan yang tepat, berbasis ilmu, serta penuh empati. Melalui riset, publikasi ilmiah, serta keterlibatan dalam berbagai kegiatan pengabdian masyarakat, penulis berusaha menjembatani antara teori dan praktik. Baginya, mendampingi anak bertumbuh bukan hanya pekerjaan akademik, akan tetapi merupakan panggilan kemanusiaan.

Email Penulis: nindyaalifia30@gmail.com




BAB 9

PENDIDIKAN

KESEHATAN KEPADA

ANAK DAN KELUARGA

Yulianti Nataya Rame Kana, S.KM., M.Kes.
UPT Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara



Pendidikan kesehatan adalah fondasi vital dalam membentuk individu dan masyarakat yang berdaya, mampu mengelola kesehatan diri dan lingkungannya secara optimal. Bagi anak-anak, pembekalan ini harus dimulai sejak dini karena kebiasaan yang terbentuk di masa kanak-kanak cenderung menetap hingga dewasa (World Health Organization [WHO], 2021). Dalam konteks ini, keluarga memegang peranan sentral sebagai agen sosialisasi utama. Keluarga tidak hanya menjadi sumber informasi dan teladan perilaku, tetapi juga lingkungan utama tempat anak belajar dan mengembangkan kebiasaan sehari-hari. Oleh karena itu, pendekatan pendidikan kesehatan yang efektif harus secara inheren melibatkan dan memberdayakan seluruh anggota keluarga.

Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan dalam Lingkup Anak dan Keluarga

Pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai upaya sistematis untuk meningkatkan literasi kesehatan, mengubah sikap, dan membentuk perilaku individu serta kelompok agar lebih peduli terhadap kesehatan diri dan lingkungannya (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022). Bagi anak-anak, ini berarti menyajikan informasi kesehatan dengan cara yang menyenangkan, sesuai dengan tahapan perkembangan kognitif mereka. Fokus utamanya adalah membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan untuk membuat pilihan yang sehat sepanjang hidup.

Dalam lingkungan keluarga, pendidikan kesehatan mencakup lebih dari sekadar transfer fakta. Ini melibatkan penciptaan budaya kesehatan di rumah, di mana praktik-praktik sehat menjadi norma. Orang tua perlu dibekali pemahaman mengenai gizi seimbang, pentingnya kebersihan dan sanitasi, imunisasi, aktivitas fisik yang cukup, serta penanganan masalah kesehatan umum pada anak (UNICEF, 2023). Konsep ini juga menekankan bahwa keluarga harus memiliki kemampuan untuk mencari, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan secara kritis, sebuah aspek kunci dari literasi kesehatan yang telah berkembang pesat dalam dekade terakhir (Sørensen et al., 2012; disitasi ulang oleh Paakkari & Okan, 2020). Literasi kesehatan keluarga yang kuat memungkinkan mereka

4. Peningkatan Literasi Kesehatan Keluarga

Keluarga menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mencari, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan dari berbagai sumber untuk membuat keputusan yang tepat. Ini dapat diukur dengan instrumen literasi kesehatan yang tervalidasi (Okan et al., 2019).

5. Perbaikan Status Kesehatan (Dampak Jangka Panjang)

Secara jangka panjang, keberhasilan dapat terlihat dari penurunan angka kesakitan (misalnya, diare, infeksi saluran pernapasan akut/ISPA), penurunan prevalensi gizi kurang atau stunting, peningkatan cakupan imunisasi, atau perbaikan indeks massa tubuh (IMT) yang sehat pada anak. Data ini biasanya diperoleh dari survei kesehatan populasi dan catatan medis (WHO, 2021).

6. Terbentuknya Lingkungan yang Mendukung Kesehatan

Keberhasilan juga tercermin dari terciptanya lingkungan yang memfasilitasi kebiasaan sehat di rumah dan komunitas, seperti ketersediaan fasilitas sanitasi yang layak, akses mudah terhadap makanan sehat, atau berjalannya program kesehatan yang aktif di sekolah dan Posyandu (McKenzie et al., 2018).

7. Keterlibatan Aktif Keluarga dan Komunitas

Orang tua dan anggota keluarga lainnya secara aktif berpartisipasi dalam program kesehatan, bertanya, berbagi pengalaman, dan menjadi agen perubahan di lingkungan mereka. Indikator ini menunjukkan keberlanjutan dan kepemilikan program oleh masyarakat.

Melalui pemantauan dan evaluasi indikator-indikator ini secara berkala, program pendidikan kesehatan dapat terus disempurnakan. Data yang terkumpul tidak hanya memberikan gambaran keberhasilan, tetapi juga mengidentifikasi celah dan tantangan yang masih ada, memungkinkan perbaikan strategi di masa mendatang.

Pendidikan Kesehatan sebagai Investasi Jangka Panjang untuk Masa Depan Bangsa

Dari uraian di atas, jelas bahwa pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga bukan sekadar serangkaian kegiatan, melainkan 'investasi strategis jangka panjang' yang akan memberikan dampak

transformatif bagi individu dan bangsa. Anak-anak yang dibekali dengan pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sehat sejak dini akan tumbuh menjadi individu yang lebih produktif, tangguh, dan mampu berkontribusi secara positif bagi masyarakat. Keluarga yang sehat akan menjadi pilar utama pembangunan, mengurangi beban penyakit, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh (UNICEF, 2023).

Di tengah kompleksitas tantangan kesehatan global dan lokal, termasuk di Kupang, NTT, di mana isu *stunting* dan akses air bersih masih menjadi perhatian, penguatan pendidikan kesehatan menjadi semakin mendesak (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2024). Diperlukan komitmen kolektif dan sinergi dari berbagai pihak: pemerintah melalui kebijakan yang pro-kesehatan, tenaga kesehatan sebagai edukator dan fasilitator, institusi pendidikan sebagai mitra strategis, komunitas sebagai agen perubahan, dan yang terpenting, setiap keluarga sebagai pelaku utama. Dengan pendekatan yang terintegrasi, inovatif, dan berkelanjutan, kita dapat bersama-sama mewujudkan generasi penerus yang tidak hanya cerdas, tetapi juga sehat fisik, mental, dan sosial, siap menghadapi tantangan masa depan.

Daftar Pustaka

- Bappenas. (2020). *Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2021: Percepatan Pemulihan Ekonomi dan Reformasi Sosial*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Boyce, W. T., Obradović, J., & Poletto, E. (2020). *Family-based interventions for promoting child health and development: A critical review*. *Early Childhood Research Quarterly*, 50, 23-32.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Health education: Definition and overview*. U.S. Department of Health & Human Services. Retrieved from [<https://www.cdc.gov/health-education/about/index.html>]
- Chiu, Y. C., & Chang, W. C. (2022). *Health misinformation and its impact on public health: A systematic review*. *Journal of Public Health*, 44(4), e440–e448.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. (2024). *Laporan Tahunan Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Gleeson, J. F., O'Donnell, E., & O'Connell, N. (2019). *Adolescent health promotion: Review of evidence-based interventions*. *Journal of Clinical Nursing*, 28 (5-6), 765-776.
- Health Resources and Services Administration (HRSA). (2024). *Oral health for children*. U.S. Department of Health & Human Services. Retrieved from [<https://www.hrsa.gov/oral-health/children>].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Mahesar, M., Das, S., & Shaikh, S. (2020). *Transtheoretical Model of Change: A comprehensive overview*. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 29 (6), 1-10.

- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, S. R. (2018). *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs: A primer* (7th ed.). Pearson.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *Communities in action: Pathways to health equity*. The National Academies Press.
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2018). *Understanding and measuring health literacy: A social ecological approach*. BMC Public Health, 18(Suppl 1), 540.
- Oh, K. M., Reaves, R. R., & Sisk, R. B. (2021). *The role of digital health education in promoting child and adolescent health*. Health Education & Behavior, 48(3), 291-299.
- O'Farrell, I., Murphy, M., & Kelly, C. (2020). *Social media use and its impact on adolescent mental health: A scoping review*. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 49(5), 720-735.
- Okan, O., McCormack, L. A., & Sørensen, K. (2019). *Measuring health literacy: What makes a good instrument?* Health Promotion International, 34 (2), 175-177.
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). *Health literacy and health education: The perspective of health education*. BMC Public Health, 20 (1), 1475.
- Pérez, R. M., & González, S. M. (2018). *Efficacy of educational interventions for oral health in preschool children: A systematic review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15 (11), 2419.
- Plass, J. L., Homer, B. D., & Kinzer, C. K. (2020). *Theoretical foundations of game-based learning*. Routledge.
- Schunk, D. H., & Usher, E. L. (2019). *Self-efficacy: The exercise of control*. Routledge.
- Tandon, P. S., Siahpush, M., & Glanz, K. (2020). *Early childhood health promotion: A systematic review of interventions*. Health Education Research, 35 (2), 131-150.

- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023: For every child, vaccine equity*. United Nations Children's Fund.
- UNDP. (2021). *Human Development Report 2021/2022: Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World*. United Nations Development Programme.
- UNESCO. (2020). *Global education monitoring report 2020: Inclusion and education: All means all*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- UNFPA. (2021). *The State of World Population 2021: My Body is My Own: Claiming the right to autonomy and self-determination*. United Nations Population Fund.
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO guidelines on mental health at work*. WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global status report on noncommunicable diseases 2021*. WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Guidelines for drinking-water quality: Fourth edition incorporating the first addendum*. WHO Press.

PROFIL PENULIS



Yulianti Nataya Rame Kana, S.KM., M.Kes.

Penulis berhasil menyelesaikan studi S1 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Nusa Cendana Kupang pada tahun 2014. Pada Tahun 2015, penulis menjadi fasilitator kesehatan reproduksi remaja di beberapa Sekolah Menengah Pertama di Kota Kupang dan Kabupaten Kupang. Selanjutnya, pada tahun 2015 sampai tahun 2018 penulis bekerja sebagai Tenaga Nusantara Sehat di salah satu Puskesmas di Kota Batam, Kepulauan Riau dan Kabupaten Nduga, Papua. Kemudian Tahun 2023, Penulis menyelesaikan studi S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini penulis bekerja sebagai tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku di Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penulis memiliki minat dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi khususnya kesehatan reproduksi pada remaja, kesehatan ibu dan kesehatan anak. Penulis masih terus mengasah kemampuan dalam menulis agar kedepannya dapat lebih baik lagi.

Email Penulis: ramekana@gmail.com



BAB 10
ISU TERKINI DAN
TANTANGAN DALAM
KEPERAWATAN ANAK

Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.
STIKes Mitra Keluarga



Pendahuluan

Keperawatan anak adalah cabang dari praktik keperawatan yang berfokus pada perawatan anak dari tahap neonatus hingga remaja. Layanan ini mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang anak dan kondisi lingkungan keluarganya (Wong et al., 2022).

Keperawatan anak merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan unik anak dari janin hingga remaja. Kesehatan anak menghadapi banyak masalah baru seiring dengan kemajuan teknologi, perubahan sosial, ekonomi dan dinamika penyakit.

Dalam bab ini, penulis akan membahas masalah terkini dan masalah utama yang dihadapi dalam praktik keperawatan anak di Indonesia dan di seluruh dunia.

Istilah "masalah terkini dalam keperawatan anak" digunakan untuk menggambarkan berbagai masalah yang muncul dan berkaitan dengan pelayanan kesehatan anak di seluruh dunia. Masalah kesehatan ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perubahan kebijakan kesehatan, pandemi, epidemiologi penyakit, dan kemajuan teknologi. Sementara itu, tenaga kesehatan menghadapi berbagai masalah dan tantangan ketika mereka berusaha memberikan pelayanan yang berkualitas, efisien, efektif dan aman untuk pasien.

Konsep Dasar Isu Terkini dan Tantangan dalam Keperawatan Anak

Berbagai masalah baru yang berkembang di bidang kesehatan anak memengaruhi praktik keperawatan anak. Sementara itu, banyak kendala yang dihadapi oleh tenaga keperawatan dalam memberikan perawatan yang berkualitas, aman, dan berpusat pada anak. Untuk merespons dinamika perubahan dengan baik, perawat harus memahami definisi dan konsep dasar ini (Potter P.A. et al., 2020).

Pemahaman tentang konsep dasar, masalah dan kendala dalam keperawatan anak sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis, perencanaan dalam asuhan keperawatan, dan pengembangan intervensi berbasis bukti. Selain itu, masalah tersebut menunjukkan seberapa baik sistem pelayanan kesehatan anak secara keseluruhan (Potter P.A. et al., 2020).

Di Indonesia, wilayah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar) menghadapi banyak masalah dalam penyediaan pelayanan kesehatan anak, seperti kekurangan fasilitas, kekurangan perawat anak, dan masalah geografis dan transportasi

Permasalahan :

- a. Keterbatasan infrastruktur dan tenaga kesehatan
- b. Kurangnya sarana rujukan dan transportasi
- c. Ketimpangan distribusi perawat anak

Strategi keperawatan:

- a. Pemberdayaan perawat komunitas dan kader kesehatan
- b. *Telehealth* untuk layanan jarak jauh
- c. Pengembangan layanan berbasis posyandu dan puskesmas keliling
- d. Pemberdayaan perawat komunitas dan kader kesehatan lokal
- e. Penggunaan teknologi *telehealth* untuk layanan jarak jauh
- f. Mobilisasi Puskesmas keliling dan program Posyandu Plus

5. Penggunaan Teknologi dalam Keperawatan Anak

Penggunaan Teknologi dalam Keperawatan Anak: Adopsi teknologi seperti *electronic health records* (EHR), *telenursing*, dan perangkat lain membawa peluang dan hambatan baru. Kemampuan tenaga perawat untuk mengikuti transformasi digital di fasilitas kesehatan belum sepenuhnya berkembang, terutama dalam hal penggunaan rekam medis elektronik, aplikasi untuk memantau kesehatan anak, dan pelaporan digital.

Permasalahan:

- a. Kurangnya pelatihan perawat dalam penggunaan teknologi
- b. Masalah keamanan data pasien anak
- c. Resistensi terhadap perubahan sistem kerja
- d. Integrasi pelatihan digital dalam pendidikan dan pelatihan perawat
- e. Penyusunan standar operasional prosedur (SOP) tentang penggunaan teknologi.
- f. Pendampingan dan supervisi dalam penggunaan sistem digital.

Strategi keperawatan:

- a. Integrasi pelatihan digital dalam kurikulum keperawatan
- b. Standarisasi penggunaan teknologi dalam praktik klinis anak

Kesimpulan

Masalah dalam keperawatan anak saat ini kompleks dan multidimensional. Untuk menjawab dinamika ini, pendidikan, teknologi, upaya strategis berbasis kolaborasi, dan pendekatan keluarga sangat penting. Untuk menjamin kualitas asuhan yang aman, efektif, dan berpusat pada anak. Perawat anak harus adaptif, kritis, inovatif dan terus meningkatkan kapasitas diri.

Permasalahan dan tantangan dalam perawatan anak memerlukan perhatian serius dari pemerintah, institusi pendidikan, dan masyarakat. Untuk meningkatkan perawatan anak dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, sangat penting bagi semua pemangku kepentingan untuk bekerja sama dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang terbaik.

Daftar Pustaka

- Ball, J. W., Bindler, R. C., & Cowen, K. J. (2020). *Child Health Nursing* (Vol. 3). Person.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics: Making Its Fortieth Anniversary*.
- Hebda, T., Hunter, K. M., & Czar, P. (2019). *Handbook of Informatics for Nurses and Health Care*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Transformasi Kesehatan : Mewujudkan Masyarakat Indonesia Sehat dan Unggul*. Kementrian Kesehatan RI.
- Potter P.A., Perry A.G., Stockert P.A, & Hall A. (2020). *Fundamental of Nursing* (Vol. 10).
- Shelton, T. , L., Jeppson, E. S. , & Johnson, B. H. (2019). *Family Centered Care for Children with Special Health Care Needs*.
- UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021:: On My Mind- Promoting, protecting and caring for children's mental health*.
- Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D. , & Rodgers, C. C. . (2022). *Wong's Essentials of Pediatrics Nursing (11th ed.)*. Elsevier (11 th ed.). Elsevier.
- World Health Organization. (2023). *Briefing on Noncommunicable Disease*.

PROFIL PENULIS



Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep.An., Sp.Kep.An.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai tahun 1985 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk kuliah ke PSIK-FKUI dengan memilih program studi keperawatan dan berhasil menyelesaikan studi S1 Keperawatan pada tahun 1991. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang magister FIK-UI tahun 2010 dan berhasil menyelesaikan studi S2 pada tahun 2011. Kemudian penulis melanjutkan program profesi spesialis keperawatan anak di FIK UI dan berhasil menyelesaikan studi pada tahun 2012. Pada tahun 2016, penulis melanjutkan studi S3 pada prodi manajemen pendidikan UNJ dan lulus tahun 2019. Penulis memiliki pengalaman menjadi dosen keperawatan dan menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif untuk dunia keperawatan. Sebagai seorang dosen, penulis aktif juga melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian masyarakat, juga sudah dipublikasikan dalam jurnal Nasional maupun Internasional Selain itu penulis juga aktif menjadi narasumber pelatihan, workshop, seminar Nasional dan Internasional dan aktif berkegiatan di beberapa organisasi salah satunya menjadi pengurus Nasional Ikatan perawat Anak Indonesia (IPANI).

Email : susi@stikesmitrakeluarga.ac.id & susihartati012@gmail.com

ILMU DASAR KEPERAWATAN ANAK

Anak merupakan tunas bangsa yang harus kita jaga dan lindungi. Masa kanak-kanak adalah periode krusial dalam tumbuh kembang manusia, di mana intervensi keperawatan yang tepat dan holistik sangatlah dibutuhkan. Oleh karena itu, perawat memiliki peran sentral dalam memastikan setiap anak mendapatkan haknya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual. Buku ini dirancang untuk menjadi panduan bagi mahasiswa keperawatan, perawat klinis, maupun praktisi kesehatan lainnya yang ingin mendalami dan memahami lebih jauh tentang berbagai aspek keperawatan anak. Kami berupaya menyajikan materi secara sistematis dan komprehensif, dimulai dari:

1. Konsep Dasar Keperawatan Anak
2. Sistem Perlindungan Anak di Indonesia
3. Komunikasi dengan Anak dan Keluarga
4. Perawatan Bayi Baru Lahir
5. Kebutuhan Gizi Seimbang pada Anak
6. Imunisasi dan Pencegahan Penyakit
7. Farmakologi Pediatri
8. Asuhan Keperawatan Anak Berkebutuhan Khusus
9. Pendidikan Kesehatan kepada Anak dan Keluarga
10. Isu Terkini dan Tantangan dalam Keperawatan Anak