

Editor:Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.



ILMU DASAR KEPERAWATAN ANAK

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes. | Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep
dr. Festy Ladyani, M.Kes | Ns. Sri Hartini M.A., M.Kep.Sp.Kep.An
Rahayu Setyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes | Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes
Dina Oktaviana, S.Kep, Ns, M.Kep | Ns. Winasari Dewi, M.Kep.
Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si | Ernawati, S.Kep,Ns.,M.Kep

ILMU DASAR KEPERAWATAN ANAK

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.

Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep

dr. Festy Ladyani, M.Kes

Ns. Sri Hartini M.A., M.Kep.Sp.Kep.An

Rahayu Setyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes

Dina Oktaviana, S.Kep, Ns, M.Kep

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si

Ernawati, S.Kep,Ns.,M.Kep



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: EC00202332170, 3 Mei 2023
Pencipta	
Nama	: Paryono, S.Kep. Ns, M.Kes., Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep.dkk
Alamat	: Krapyak Permai RT 02 RW 12 Merbung, Klaten Selatan, Klaten, Klaten, Jawa Tengah, 57424
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: Paryono, S.Kep. Ns, M.Kes., Ns. Sri Hartini M.A., M.Kep.Sp,Kep.An dkk
Alamat	: Krapyak Permai RT 02 RW 12 Merbung, Klaten Selatan, Klaten, Klaten, Jawa Tengah, 57424
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Buku
Judul Ciptaan	: ILMU DASAR KEPERAWATAN ANAK
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 3 Mei 2023, di Surakarta (solo)
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan	: 000465091

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.	Krapyak Permai RT 02 RW 12 Merbung, Klaten Selatan, Klaten
2	Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep	Jl. Aris Munandar, Sampana, RT 11/ RW 006, Kecamatan Kotamobagu Barat, Kelurahan Kotamobagu, Kota Kotamobagu, Sulawesi Utara.
3	dr. Festy Ladyani, M.Kes	Jl. Inpres Waywo RT 09/00 Lingkungan II Langkapura Bandar Lampung
4	Ns. Sri Hartini M.A., M.Kep.Sp.Kep.An	Jl. Kinibali VI No 9 RT 08 RW 02 Kel. Tandang Kec. Tembalang Semarang
5	Rahayu Setyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes	Mojosongo RT 2 RW 32 Mojosongo Jebres Surakarta
6	Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes	Perum Asih Permata No A-9 Jl. Raja Johannes Hutabarat Tarutung Tapanuli Utara
7	Dina Oktaviana, S.Kep, Ns, M.Kep	Sompu Kelurahan Sombalabella Kecamatan Pattalassang Kabupaten Takalar
8	Ns. Winasari Dewi, M.Kep.	Kp/Ds. Sadang RT 02 RW 04 Kec. Sucinaraja Kab. Garut Prov. Jawa Barat
9	Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si	Perum Karisma Residence Blok E.40 RT 003/ RW 013 Ds. Cimanganten Kec. Tarogong Kaler Kab. Garut
10	Ernawati, S.Kep.Ns.,M.Kep	STIKES Tanawali Takalar JLPangeran Diponegoro No.65 , Kecamatan Pattalassang Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.	Krapyak Permai RT 02 RW 12 Merbung, Klaten Selatan, Klaten
2	Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep	Jl. Aris Munandar, Sampana, RT 11/ RW 006, Kecamatan Kotamobagu Barat, Kelurahan Kotamobagu, Kota Kotamobagu, Sulawesi Utara.
3	dr. Festy Ladyani, M.Kes	Jl. Inpres Waywo RT 09/00 Lingkungan II Langkapura Bandar Lampung
4	Ns. Sri Hartini M.A., M.Kep.Sp.Kep.An	Jl. Kinibali VI No 9 RT 08 RW 02 Kel. Tandang Kec. Tembalang Semarang
5	Rahayu Setyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes	Mojosongo RT 2 RW 32 Mojosongo Jebres Surakarta
6	Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes	Perum Asih Permata No A-9 Jl. Raja Johannes Hutabarat Tarutung Tapanuli Utara
7	Dina Oktaviana, S.Kep, Ns, M.Kep	Sompu Kelurahan Sombalabella Kecamatan Pattalassang Kabupaten Takalar
8	Ns. Winasari Dewi, M.Kep.	Kp/Ds. Sadang RT 02 RW 04 Kec. Sucinaraja Kab. Garut Prov. Jawa Barat
9	Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si	Perum Karisma Residence Blok E.40 RT 003/ RW 013 Ds. Cimanganten Kec. Tarogong Kaler Kab. Garut
10	Ernawati, S.Kep.Ns.,M.Kep	STIKES Tanawali Takalar JLPangeran Diponegoro No.65 , Kecamatan Pattalassang Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan



ILMU DASAR KEPERAWATAN ANAK

Penulis:

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.
Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep
dr. Festy Ladyani, M.Kes
Ns. Sri Hartini M.A., M.Kep.Sp.Kep.An
Rahayu Setyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes
Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes
Dina Oktaviana, S.Kep, Ns, M.Kep
Ns. Winasari Dewi, M.Kep.
Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si
Ernawati, S.Kep,Ns.,M.Kep

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

x, 193, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-8192-99-1

Cetakan Pertama:

April 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya buku kolaborasi ini dapat dipublikasikan diharapkan sampai ke hadapan pembaca. Buku ini ditulis oleh sejumlah Dosen dan Praktisi dari berbagai Institusi sesuai dengan kepakarannya serta dari berbagai wilayah di Indonesia.

Terbitnya buku ini diharapkan dapat memberi kontribusi yang positif dalam ilmu pengetahuan dan tentunya memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lain yang sejenis serta saling menyempurnakan pada setiap pembahasannya yaitu dari segi konsep yang tertuang sehingga mudah untuk dipahami. Sistematika buku yang berjudul “Ilmu Dasar Keperawatan Anak” terdiri dari 10 Bab yang dijelaskan secara terperinci sebagai berikut:

Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Anak

Bab 2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

Bab 3 Kebutuhan Nutrisi Pada Anak

Bab 4 Konsep dan Asuhan Keperawatan Hospitalisasi

Bab 5 Konsep Bermain

Bab 6 Imunisasi Pada Anak

Bab 7 Konsep Keperawatan Anak Berkebutuhan Khusus

Bab 8 Pemeriksaan Perkembangan Anak

Bab 9 *Home Care* Pada Anak

Bab 10 Manajemen Terpadu Balita Sakit

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung penyusunan dan penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Direktur Tahta Media
Dr. Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	vii
Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Anak	
Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.	
Poltekkes Kemenkes Surakarta	
A. Pendahuluan.....	2
B. Paradigma Keperawatan Anak.....	2
C. Prinsip Keperawatan Anak.....	5
D. Pertumbuhan Fisik	6
E. Perkembangan Psikomotor dan Interaksi Sosial	8
F. Filosofi Keperawatan Anak	13
G. Peran Perawat Anak.....	14
Daftar Pustaka	17
Profil Penulis	18
Bab 2 Konsep Tumbuh Kembang Anak	
Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep	
Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika	
A. Definisi Tumbuh Kembang Anak.....	20
B. Tahap – Tahap Tumbuh Kembang Anak dan Remaja	21
C. Kebutuhan Dasar Anak	21
D. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	22
E. Ciri – Ciri Tumbuh Kembang Anak	26
F. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak.....	28
G. Gangguan Tumbuh Kembang	29
H. Upaya Peningkatan Kualitas Tumbuh Kembang Anak	30
Daftar Pustaka	36
Profil Penulis	37
Bab 3 Kebutuhan Nutrisi Pada Anak	
dr. Festy Ladyani, M.Kes	
Universitas Malahayati	
A. Definisi.....	39
B. Komponen Zat Gizi.....	40

C. Fungsi Nutrisi.....	45
D. Nutrisi Dalam Bahan Makanan.....	47
E. Kebutuhan Porsi Makan Anak	49
F. Penilaian Status Gizi	51
G. Cara Memenuhi Nutrisi Anak	53
H. Masalah Nutrisi.....	53
I. Pengawasan Porsi.....	54
Daftar Pustaka	55
Profil Penulis	56

Bab 4 Konsep dan Asuhan Keperawatan Hospitalisasi

Ns. Sri Hartini M.A., M.Kep.Sp.Kep.An

STIKES Telogorejo Semarang

A. Konsep Hospitalisasi.....	58
B. Asuhan Keperawatan Pada Anak dan Keluarga Yang Mengalami Hospitalisasi.....	61
C. Asuhan Keperawatan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi	72
Daftar Pustaka	83
Profil Penulis	84

Bab 5 Konsep Bermain

Rahayu Setyaningsih, S,Kep., Ns., M.Kes

Politeknik Insan Husada Surakarta

A. Pendahuluan.....	86
B. Pengertian	86
C. Tujuan	87
D. Manfaat	88
E. Fungsi Bermain.....	89
F. Tahap Perkembangan Bermain	90
G. Pengaruh Bermain Bagi Anak.....	92
H. Karakteristik Bermain	95
I. Bentuk Permainan.....	95
Daftar Pustaka	98
Profil Penulis	101

Bab 6 Imunisasi Pada Anak

Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes

Poltekkes Kemenkes Medan

A. Pendahuluan.....	103
B. Tujuan Imunisasi Anak.....	104
C. Pengertian Imunisasi.....	105
D. Dampak Imunisasi.....	109
E. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.....	109
F. Program Pemerintah Untuk Imunisasi.....	109
G. Jadwal Imunisasi.....	111
Daftar Pustaka.....	115
Profil Penulis.....	116

Bab 7 Konsep Keperawatan Anak Berkebutuhan Khusus

Dina Oktaviana, S.Kep, Ns, M.Kep

Stikes Tanawali Takalar

A. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).....	118
B. Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus.....	118
C. Ruang Lingkup Anak Berkebutuhan Khusus.....	121
D. Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus.....	121
E. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus.....	122
Daftar Pustaka.....	132
Profil Penulis.....	134

Bab 8 Pemeriksaan Perkembangan Anak

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

Universitas Bhakti Kencana

A. Pendahuluan.....	136
B. Pemeriksaan Penilaian Perkembangan Anak.....	136
C. Aspek Perkembangan Yang Dipantau.....	137
D. Tahapan Pemeriksaan Perkembangan Anak.....	137
E. Jadwal dan Jenis Pemeriksaan Perkembangan Anak.....	140
F. Pelaksanaan dan Alat Pemeriksaan Perkembangan Anak.....	141
G. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).....	142
H. Tes Daya Lihat (TDL).....	147
I. Tes Daya Dengar (TDD).....	150

Daftar Pustaka	154
Profil Penulis	155

Bab 9 Home Care Pada Anak

Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si

Universitas Bhakti Kencana

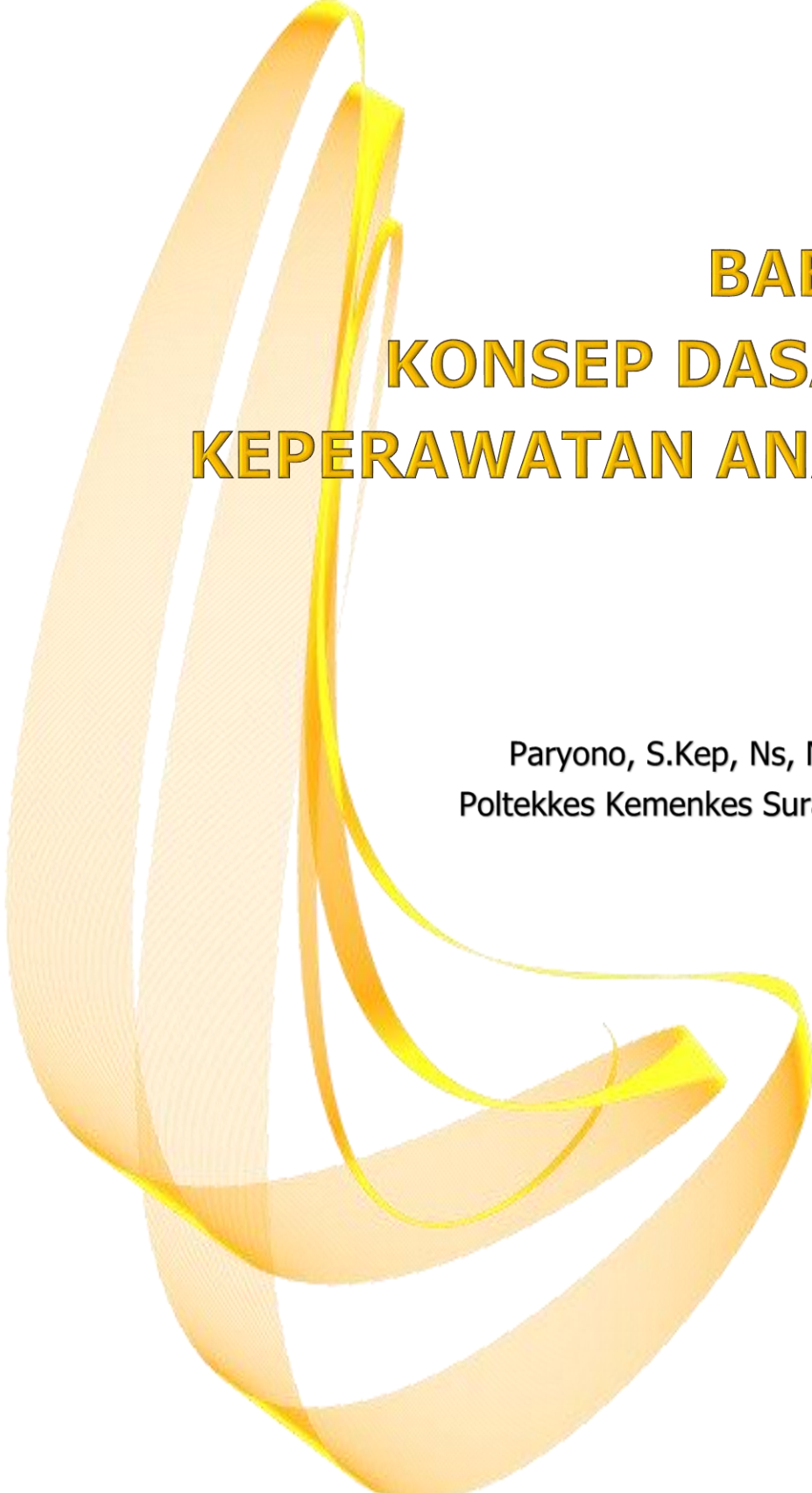
A. Pendahuluan.....	157
B. Definisi <i>Home Care</i>	158
C. Manfaat <i>Home Care</i> Pada Anak	158
D. Tujuan <i>Home Care</i>	158
E. Jenis Pelayanan <i>Home Care</i> Pada Anak	159
F. Pengelola Pelayanan <i>Home Care</i> Pada Anak.....	159
G. Kriteria Anak Yang Dapat Dilakukan <i>Home Care</i>	160
H. Program <i>Home Care</i>	161
I. Bentuk Pelayanan <i>Home Care</i> Pada Anak.....	163
J. Faktor – Faktor Yang Menghambat Pelaksanaan <i>Home Care</i>	164
K. Manajemen <i>Home Care</i> Pada Anak.....	164
L. Standar Pendokumentasian Praktik <i>Home Care</i> Nursing	169
M. Jaminan Mutu <i>Home Care</i>	171
Daftar Pustaka	172
Profil Penulis	174

Bab 10 Manajemen Terpadu Balita Sakit

Ernawati, S.Kep,Ns.,M.Kep

STIKES Tanawali Takalar

A. Pengertian Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	176
B. Sejarah Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	176
C. Manfaat Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	177
D. Prosedur Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	177
E. Sasaran Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	188
F. Tujuan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	189
G. Strategi Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	189
H. Hambatan – Hambatan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	190
I. Dampak Negatif Tidak Dilakukan MTBS	191
Daftar Pustaka	192
Profil Penulis	193

An abstract graphic consisting of several overlapping, flowing ribbons in shades of orange and yellow. The ribbons are twisted and looped, creating a dynamic, three-dimensional effect. They originate from the top left and sweep across the page towards the bottom right, framing the text.

BAB 1

KONSEP DASAR

KEPERAWATAN ANAK

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.
Poltekkes Kemenkes Surakarta

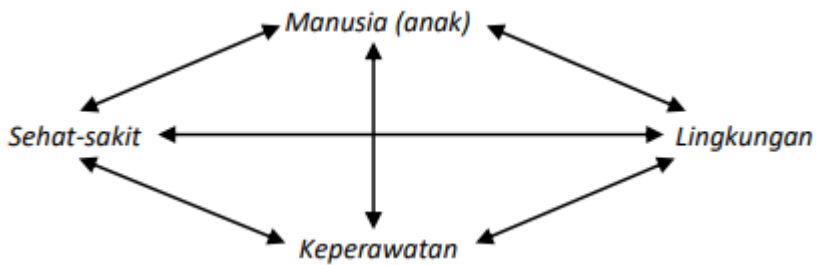
A. PENDAHULUAN

Anak-anak adalah masa depan bangsa dan negara. Kesehatan anak secara keseluruhan berangsur angsur telah meningkat dan tingkat kematian dan penyakit di beberapa daerah telah menurun, tetapi kita masih harus fokus pada kesehatan anak-anak baik. Kebiasaan dan praktik yang dibangun di masa kanak-kanak memiliki efek mendalam pada kesehatan dan penyakit sepanjang hidup. Sebagai masyarakat, menciptakan populasi yang peduli terhadap anak-anak dan mempromosikan perawatan kesehatan preventif dan berkualitas serta pilihan gaya hidup yang positif sangatlah penting. Perawat anak memainkan peran utama dalam tugas ini. Perawat mengadvokasi berbagai isu, menarik perhatian pada pentingnya perawatan kesehatan untuk anak-anak, mendorong fokus pada pendidikan dan pencegahan serta membantu keluarga yang kekurangan sumber daya atau akses ke perawatan kesehatan.

Bab ini membahas unsur-unsur dalam paradigma keperawatan anak beserta beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam merawat anak. Bagaimana anak tumbuh dan berkembang baik secara fisik, neurologis, psikologis, dan emosional sejak lahir hingga dewasa sepenuhnya. Anak-anak membutuhkan akses keperawatan yang berkelanjutan, komprehensif, terkoordinasi, berpusat pada keluarga, dan penuh kasih sayang. Perawatan perlu fokus pada kebutuhan fisik, perkembangan, dan emosional mereka yang berubah. Perawat anak memberikan perawatan dengan menekankan pada tiga konsep filosofi menyeluruh dari asuhan keperawatan anak dan terintegrasi. Sebagai perawat anak memberikan asuhan keperawatan langsung kepada anak-anak dan keluarganya, menjadi advokat, pendidik, dan manajer.

B. PARADIGMA KEPERAWATAN ANAK

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir ini terdiri dari empat komponen, di antaranya anak sebagai manusia, keperawatan, sehat-sakit dan lingkungan yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Paradigma Keperawatan Anak

Manusia (Anak)

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik anak memiliki pertumbuhan fisiknya yang tidak sama, demikian pula pada perkembangan kognitif bisa berlangsung cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi sebagai contoh bayi akan menangis saat lapar. Perilaku sosial anak mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau diajak orang lain. Sedangkan respons emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak, seperti pada bayi saat perpisahan dengan orang tua maka responsnya akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik. Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam hal tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan

DAFTAR PUSTAKA

- Kyle, Terri. (2013). *Essentials of pediatric nursing 2nd ed*, Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Karen J. Marcante, Robert M. Kliegman. (2019), *Nelson essentials of pediatrics Eighth edition*, Philadelphia, PA: Elsevier.
- Rudolf, Mary. (2006), *Paediatrics an child health. – 2nd ed*. Blackwell Publishing, Inc., 350 Main Street, Malden, Massachusetts 02148–5020, USA
- Sri Melfa Damanik, Erita Sitorus, (2019), *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*, Prodi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas KristenIndonesia
- Yuliastati, Nining, (2016), *Keperawatan Anak*, Kementerian Kesehatan RI, Pusdik SDM Kesehatan, Jl. Hang Jebat III, Blok F3, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.

PROFIL PENULIS

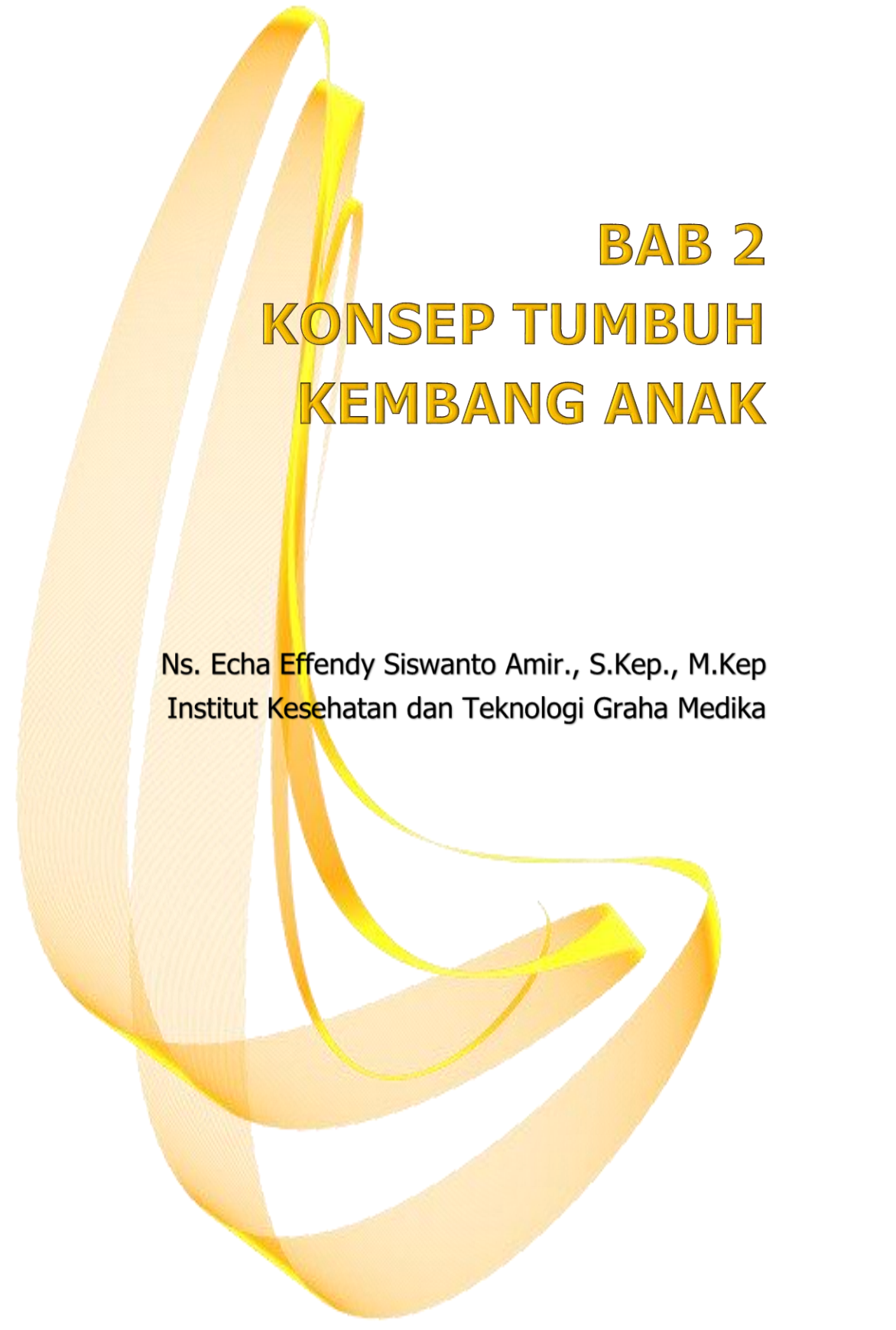


PARYONO, lahir di Klaten Jawa Tengah pada tanggal 04 Oktober 1963. Menempuh Pendidikan keperawatan bermula dari SPK Tegalsoyo Klaten lulus 1984, Tahun 1990 lulus dari AKPER PAJAJARAN Bandung, S1 Keperawatan PSIK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta 2001 dan lulus Profesi Ners 2002, S2 lulus 2007 pada Sekolah Pasca Sarjana UGM Yogyakarta dengan minat Anatomi.

Pendidikan non formal yang ditempuh meliputi Pijat Refleksi dari LKP Nakamura Surakarta dan Binawan Jakarta, Pijat Akupresur dari LKP Keppti Bekasi dan LKP Sehat Harmoni Malang, Pijat Relaksasi dan Kebugaran dari Pelatihan PAP3I Pusat, disamping penulis juga sebagai pengurus Lembaga Sertifikasi Pijat Tradisional Indonesia dan Pengurus PaP3i pusat Bidang Pendidikan dan Pelatihan Periode 2022 s.d. 2026.

Selain meniti karier bidang pengajaran dan peneliti di Perguruan Tinggi Kesehatan juga sebagai Praktisi juga Pendidik Pijat Refleksi dan Pendidik Pijat Relaksasi-Kebugaran sekaligus sebagai penguji Nasional Pijat Tradisional Relaksasi dan kebugaran Indonesia.

Karya buku yang telah ditulis meliputi; Anatomi dan Fisiologi untuk Terapis, Manajemen Patient Safety, dan Konsep dan aplikasi Manajemen dalam Keperawatan, Keperawatan Keluarga, Monograf Kontrasepsi Hormonal dan Pijat Bayi untuk Pertumbuhan, Perkembangan dan Tidur Bayi, juga sebagai Editor buku Statistik terapan.

A decorative graphic consisting of several overlapping, flowing ribbons in shades of orange and yellow, creating a dynamic, abstract shape on the left side of the page.

BAB 2

KONSEP TUMBUH

KEMBANG ANAK

Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep
Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika

A. DEFINISI TUMBUH KEMBANG ANAK

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa. Banyak orang menggunakan istilah tumbuh dan kembang secara sendiri-sendiri atau bahkan ditukar-tukar. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sementara itu pengertian dari pertumbuhan dan perkembangan berdefinisi sebagai berikut :

1. Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif (aspek fisik), yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sebagai contoh, hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas yang lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalunya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda-tanda sekunder.
2. Perkembangan (*development*) adalah pertumbuhan yang bersifat kualitatif (organ). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang makin kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu/koheren. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah yang tertentu dan cenderung maju kedepan, tidak mundur kebelakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya, dan berikutnya.

B. TAHAP-TAHAP TUMBUH KEMBANG ANAK DAN REMAJA

Tahap-tahap tumbuh kembang anak antara lain:

1. Masa pranatal
 - a. Masa mudigah/embrio : konsepsi - 8 minggu
 - b. Masa janin/fetus : 9 minggu - lahir
2. Masa bayi : usia 0 - 1 tahun
 - a. Masa neonatal : usia 0 - 28 hari
 - 1) Masa neonatal dini : 0 - 7 hari
 - 2) Masa neonatal lanjut : 8 - 28 hari
 - b. Masa paska neonatal : 29 hari - 1 tahun
3. Masa pra-sekolah : usia 1 - 6 tahun
4. Masa sekolah : usia 6 - 18/20 tahun
 - a. Masa pra-remaja : usia 6 - 10 tahun
 - b. Masa remaja :
 - 1) Masa remaja dini (wanita : usia 8 – 13 tahun) dan (pria : usia 10 – 15 tahun)
 - 2) Masa remaja lanjut (wanita : usia 13 – 18 tahun) dan (pria : usia 15 – 20 tahun)

C. KEBUTUHAN DASAR ANAK

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu :

1. Kebutuhan fisik-biomedis
Meliputi :
 - a. Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting
 - b. Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, dan lain-lain.
 - c. Papan/pemukiman yang layak
 - d. Higiene perumahan, sanitasi lingkungan
 - e. Sandang
 - f. Kebutuhan jasmani dan rekreasi

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2013) *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kania, N. (2018). *Upaya Peningkatan Kualitas Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta.
- Marsuki. H. (2014). *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Makassar: Poltekkes Makassar.
- Nardina, Aurilia Evita. Etni Dwi Astuti. Dkk. (2021) *Tumbuh Kembang Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Prastiwi Hening Meiuta. (2019). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada.
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Soetjiningsih dan Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Buku Kedokteran. EGC.
- Syarfaini. Emmi Bujawati, dkk. (2022). *Analisis Faktor Bio-sosial Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Santri Ade. Antarini Idriansari. Bina Girsang. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Toddler (1-3 tahun) dengan Riwayat BBLR*. Palembang : Universitas Sriwijaya.
- Sukamti R, Endang. (2013) *Pengaruh Gizi Terhadap Pertumbuhan dan perkembangan Anak*. Yogyakarta: UNY.

PROFIL PENULIS



Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep Lahir di Dalapuli pada tanggal 13 Desember Tahun 1992. Penulis bertempat tinggal di Daerah Sulawesi Utara tepatnya di Wilayah Kotamobagu. Penulis Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Stikes Graha Medika Tahun 2015 dan menyelesaikan program studi Profesi Ners di Stikes Graha Medika Tahun 2017. Menyelesaikan Program studi S2 Keperawatan di Universitas Karya Husada Semarang dengan peminatan Manajemen Keperawatan Tahun 2022. Penulis aktif sebagai dosen pengajar di program studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu sejak Tahun 2016 sampai Sekarang dan Menjabat sebagai Wakil Rektor IV Bidang Kerjasama dan Hubungan Masyarakat. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain Pendidikan formal yang ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya dibidang pengajaran, penelitian, dan pengabdian. Email : echamasashi13@gmail.com

A decorative graphic consisting of several overlapping, flowing ribbons in shades of orange and yellow, creating a dynamic, abstract shape on the left side of the page.

BAB 3

KEBUTUHAN NUTRISI

PADA ANAK

dr. Festy Ladyani, M.Kes
Universitas Malahayati

A. DEFINISI

Kebutuhan nutrisi pada anak adalah pemenuhan zat-zat gizi yang penting dalam makanan yang diperlukan oleh tubuh anak (0-18 tahun) untuk tumbuh dan berkembang dengan baik dan seimbang.

Kata Nutrisi berasal dari kata “*nutrition*” yang di Indonesia lebih dikenal dengan sebutan “gizi” yang memiliki makna sebagai makanan yang menyehatkan. Nutrisi atau zat gizi terdapat dalam asupan makanan yang dikonsumsi. Namun tidak semua makanan yang dikonsumsi mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan. Banyak makanan yang beredar di lingkungan sekitar anak mengandung zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh bahkan tergolong berbahaya, seperti halnya makan yang mengandung pengawet, pewarna buatan, pemanis buatan, yang akan memberikan dampak negatif pada tubuh anak sehingga dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kebutuhan nutrisi untuk setiap orang berbeda-beda dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin dan aktifitas. Nutrisi yang dibutuhkan anak usia dini tidak sama dengan orang dewasa, anak-anak membutuhkan asupan nutrisi lebih banyak dibandingkan orang dewasa. Hal ini karena anak prasekolah masih dalam fase tumbuh kembang. Anak usia dini disebut juga dengan masa prasekolah, dikarenakan pada masa ini anak mulai melatih berbagai gerakan refleks fisik motorik, dan panca inderanya, sehingga anak siap untuk menempuh pendidikan ke tahap selanjutnya itu pendidikan dasar. Selain itu, pada anak usia dini mulai belajar tentang berbagai hal di lingkungannya. Rasa ingin tahu yang besar, dan aktifitas yang banyak harus diimbangi dengan nutrisi yang bergizi.

Pada usia 1-5 tahun (balita) kebutuhan nutrisi anak menjadi lebih meningkat dari sebelumnya, hal ini dikarenakan pada periode ini banyak melakukan dan menemukan hal-hal baru. Dalam hal ini nutrisilah yang memegang peran yang sangat besar pada tubuhnya. Nutrisi terdapat pada berbagai jenis makan, oleh karena itu pemberian makanan pada anak yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan harus sangat diperhatikan dari segi kandungan nutrisinya maupun tingkat keanekaragamannya. Makananpun hendaknya memenuhi syarat kecukupan zat gizi sesuai dengan susunan menu seimbang, serta besar porsi disesuaikan dengan daya terima serta tidak lupa memperhatikan syarat kebersihan.

B. KOMPONEN ZAT GIZI

Komponen zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan harus dapat memenuhi keperluan tubuh. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menganjurkan agar kebutuhan energi (karbohidrat) rata-rata sekitar 60-70 %, protein 10-15 %, dan lemak 10-25 %. Sementara vitamin dan mineral yang harus dipenuhi antara lain vitamin A, B, C, D, E, zat besi, seng, tembaga, mangan, dan lain-lain. Menurut Santoso (2009) ada 5 fungsi zat gizi yaitu :

1. Menghasilkan energi, membentuk dan memelihara jaringan tubuh,
2. Mengatur sistem fisiologi organ,
3. Menyokong pertumbuhan badan,,
4. Mengatur metabolisme dan keseimbangan cairan tubuh, dan
5. Memelihara sistem-sistem dalam tubuh baik dari segi pemenuhan kesehatan tubuh maupun penyakit.
6. Perkembangan otak
7. Perkembangan motorik

Komponen nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu :

1. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi terbesar dalam tubuh dan komponen nutrisi terbesar dalam makanan sehari-hari, karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang cukup sekitar 55-60% dari total kalori yang dibutuhkan. Karbohidrat dibagi menjadi 2 senyawa yaitu karbohidrat sederhana dan kompleks. Serat (*fiber*) adalah karbohidrat kompleks dari makanan yang tidak dapat dicerna tubuh. Nutrisi ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu serat yang larut dalam air dan yang tidak larut dalam air. Fungsi serat menjaga daya tahan tubuh dan melancarkan sistem pencernaan.

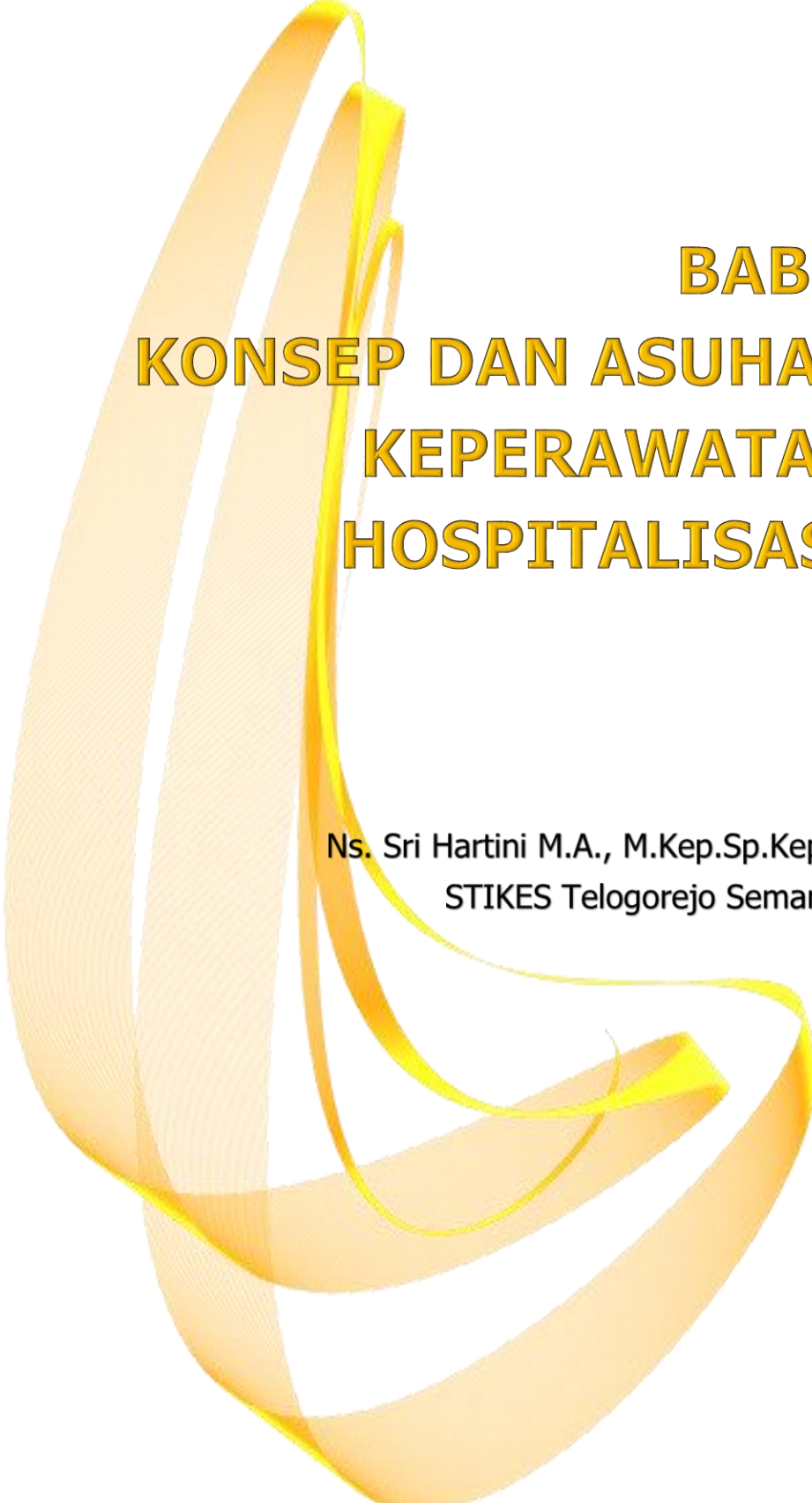
DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatric, 2016. *American of Pediatrics Announces New Recommendations for Children's Media Use*. Available from : <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx> (sitasi 18 Maret 2023)
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*
- Depkes. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
- IDAI, 2011. Asuhan Nutrisi Pediatrik, Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik, edisi 1, Jakarta
- Kemenkes RI, 2014. Dirjen bina gizi. Pedoman Gizi seimbang. Kemenkes RI
- Kids Health, 2019. Parents Breastfeeding FACs: How much and How Often
- Permenkes RI, 2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, No 28, Jakarta
- Rahmi P, 2019. Peran Nutrisi Bagi Tumbuh dan Kembang Anak Usia Dini, Jurnal UINAr-Raniry, Bunayya Vol 5 No 1, Banda Aceh
- Santoso, 2009. *Perkembangan dan Pertumbuhan anak*. Jakarta: Bumi A.ksara
- Supariana, 2005. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- WHO, 2006. Growth standards
- World Health Organization, 2002. Global strategy for infant and young child feeding

PROFIL PENULIS



Festy Ladyani, dr.,M.Kes, dosen pengajar tetap di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Juga sebagai Dokter Umum yang berpraktek di Klinik Ardhito Medika Bandar Lampung. Penulis kelahiran Karawang 01 Agustus 1983. Penulis menempuh jenjang pendidikan Dokter S.Ked FK Universitas Malahayati lulus tahun 2005, dan lulus Sarjana Profesi Dokter tahun 2008. Kemudian mendapatkan beasiswa Program Sarjana Megister Kesehatan dalam bidang Gizi S2 di Universitas Malahayati lulus tahun 2014. Karier menjadi staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati tahun 2010 – sekarang. Mata kuliah yang penulis ajarkan antara lain Ilmu Gizi, Ilmu Kedokteran, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu kebidanan, fasilitator Skillab Praktek Kedokteran, dll. Selain menjadi staf pengajar dan sebagai dokter umum yang berpraktek, penulis juga aktif di kegiatan organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) wilayah Lampung (2015-2017), IDI Kota Bandar Lampung (2018-2025) sebagai anggota pengurus. Penulis juga pernah menjadi Ketua PIC 2 HPEQ Hibah Bank Dunia tahun 2010-2013, menjadi anggota tim penjaminan mutu FK Universitas malahyati (2013-2015), menjadi anggota monev pelaksanaan KBK FK universitas Malahayati (2015-2016). Saat ini penulis tinggal di Jl. Inpres waywo RT 09/00 LK II Langkapura Bandar Lampung. Penulis dapat dihubungi di Hp/Wa 0812 7828 9841 atau email dibawah ini:
festyladyani@malahayati.ac.id

A decorative graphic consisting of several overlapping, flowing ribbons in shades of orange and yellow, creating a dynamic, abstract shape that frames the text.

BAB 4

KONSEP DAN ASUHAN

KEPERAWATAN

HOSPITALISASI

Ns. Sri Hartini M.A., M.Kep.Sp.Kep.An
STIKES Telogorejo Semarang

A. KONSEP HOSPITALISASI

1. Definisi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang menyebabkan seorang anak harus tinggal dirumah sakit untuk menjadi pasien dan menjalani berbagai perawatan seperti pemeriksaan kesehatan, prosedur operasi, pembedahan, dan pemasangan infuse sampai anak pulang kembali ke rumah (Dayani dkk, 2015). Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh (Saputro dan Fazrin, 2017).

Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak mengalami hospitalisasi seperti:

- a. Faktor Lingkungan rumah sakit.
Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orangtua.
- b. Faktor Berpisah dengan orang yang sangat berarti.
Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya.
- c. Faktor kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi.
Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan.
- d. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian.
Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani

seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan.

- e. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.
- f. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit. Khususnya perawat, mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan (Hulinggi et al. 2018).

2. Dampak Hospitalisasi

Dampak yang sering terjadi pada anak dengan hospitalisasi adalah stress. Stress seringkali dialami anak dengan hospitalisasi, stress yang dirasakan anak merupakan suatu dampak yang dapat menimbulkan kecemasan terutama pada anak yang mengalami hospitalisasi (Noviati et al. 2018). Hospitalisasi berdampak pada perkembangan anak. Hal ini bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Perawatan anak yang berkualitas tinggi dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik terutama pada anak-anak yang kurang beruntung yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak yang sakit dan dirawat akan mengalami kecemasan dan ketakutan.

Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan

DAFTAR PUSTAKA

- Dayani E, dkk. (2015). Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi di RSUD Banjarbaru. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. Banjarmasin. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. DK Vol.3/No.2/September/2015
- <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/19479/19030>.
- Hulinggi I, Masi G, Ismanto A.Y, Studi P, Keperawatan I, Kedokteran F, et al. (2018). Hubungan Sikap Perawat Dengan Stres Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan (e-Kp)*.
- Merdekawati, D., Dasuki, & Melany, H. (2018). Perbandingan validitas skala ukur nyeri VAS dan NRS terhadap penilaian nyeri di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 7(2), 114–121.
- Noviati, Elis, Iim Imas, and Fidya Anisa. (2018.) “Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi.” (2017):256– 61.
- Purwati & Sulastri. (2019). *Tinjauan elsevier keperawatan anak*. Edisi kesatu. Singapore: Elsevier
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. *JKI (Jurnal KonselingIndonesia)*, 3(1) : 9-12.
- Utami, Y. (2014). Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak. *Jurnal ilmiahwidya*, 2(2) : 9-20.

PROFIL PENULIS

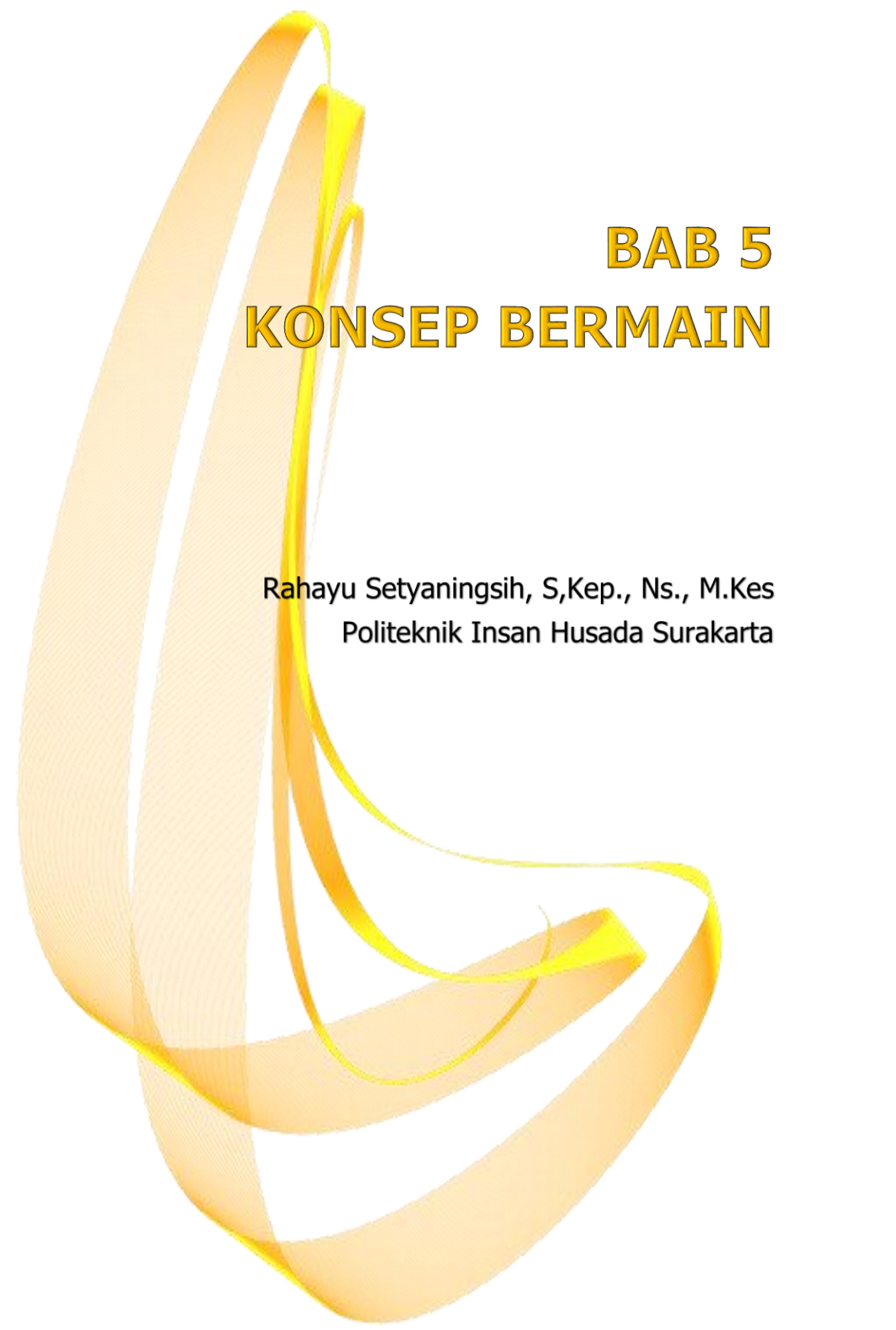


Ns. Sri Hartini M.A., M.Kep.Sp.Kep.An

Penulis merupakan Dosen STIKES Telogorejo Semarang. Pendidikan Diploma III ditempuh di Akper Karya Husada Semarang, Pendidikan Strata Satu (S1) dan Profesi Ners di Sint Carolus Jakarta. Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Anak diselesaikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sebagai seorang yang

sepenuhnya mengabdikan diri sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan, seminar dll. untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Penulis menjadi Penulis Utama atau Anggota pada pembuatan Modul di Stikes Telogorejo Prodi S-1 Keperawatan. Penulis juga aktif pada kegiatan bimbingan belajar Nasional secara online, penulisan naskah dan pembuatan buku keperawatan anak. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian & pengabdian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional terakreditasi. Penulis juga aktif menjadi pemateri di beberapa kegiatan dan menjadi narasumber pada workshop/seminar khususnya keperawatan anak.

Email: sri_hartini@stikestelogorejo.ac.id

An abstract graphic consisting of several overlapping, flowing ribbons in shades of orange and yellow. The ribbons are twisted and looped, creating a dynamic, three-dimensional effect. They are positioned on the left side of the page, partially framing the text.

BAB 5

KONSEP BERMAIN

Rahayu Setyaningsih, S,Kep., Ns., M.Kes
Politeknik Insan Husada Surakarta

A. PENDAHULUAN

Bermain merupakan kegiatan yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik, sosial, emosi, intelektual, dan spiritual anak. Dengan bermain anak dapat mengenal lingkungan, berinteraksi, serta mengembangkan emosi dan imajinasi dengan baik. Pada dasarnya anak-anak gemar bermain, bergerak, bernyanyi dan menari, baik dilakukan sendiri maupun berkelompok. Bermain adalah kegiatan untuk bersenang-senang yang terjadi secara alamiah. Anak tidak merasa terpaksa untuk bermain, tetapi mereka akan memperoleh kesenangan, kenikmatan, informasi, pengetahuan, imajinasi, dan motivasi bersosialisasi. Bermain memiliki fungsi yang sangat luas, seperti untuk anak, untuk guru, orang tua dan fungsi lainnya. bagi anak. Dengan bermain dapat mengembangkan fisik, motorik, sosial, emosi, kognitif, daya cipta (kreativitas), bahasa, perilaku, ketajaman pengindraan, melepaskan ketegangan, dan terapi bagi fisik, mental ataupun gangguan perkembangan lainnya.

B. PENGERTIAN

Menurut tokoh pendidikan anak-anak, seperti: Plato, Aristoteles, Froebel, Hurlock dan Spencer (Satya, 2006) bermain adalah suatu upaya anak untuk mencari kepuasan, melarikan diri ke alam fantasi dengan melepaskan segala keinginannya yang tidak dapat tersalurkan, seperti : keinginan untuk menjadi tentara, guru, dokter dan lain-lain. Bermain sebagai kegiatan mempunyai nilai praktis. Artinya bermain digunakan sebagai media untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan tertentu pada anak. Sedangkan menurut Hurlock, bermain adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan. Di samping itu bermain bagi anak adalah upaya untuk menyalurkan energi yang berlebihan dan dapat menghindari hal-hal negatif yang diakibatkan dari tenaga yang berlebihan, salah-satu contoh akibat dari kelebihan tenaga ini adalah timbulnya perkelahian antar pelajar. Menurut Rebecca Isbell dalam bukunya *The Complete Learning Center Book*, “Play is Children’s Work and Children Want to Play”, dalam bermain, anak-anak mengembangkan keahlian memecahkan masalah dengan menggunakan berbagai cara untuk melakukan sesuatu dan menentukan pendekatan terbaik. Ketika bermain anak-anak menggunakan bahasa untuk melakukan kegiatan, memperluas dan

memperbaiki bahasa sambil berbicara dengan anak lainnya. Ketika bermain, anak belajar tentang orang lain selain dirinya dan mencoba berbagai peran dan menyesuaikan diri saat bekerjasama dengan orang lain. Bermain membentuk perkembangan anak pada semua bagian: intelektual, sosial, emosional dan fisik (Satya, 2006) Pada saat bermain anak mengembangkan keterampilan memecahkan masalah dengan mencoba berbagai cara dengan mengerjakan sesuatu dengan memilih dan menentukan cara yang paling tepat. Ketika bermain anak-anak menggunakan bahasa untuk membawakan aktivitasnya, memperluas dan menyaring bahasa mereka dengan berbicara dan mendengar anak lain. Ketika bermain anak belajar memahami orang lain dengan cara menepakati komitmen yang telah dibuat dari berbagai aturan dan menilai pekerjaan secara bersama-sama. Bermain mematangkan perkembangan anak-anak dalam semua area; intelektual, sosial ekonomi dan fisik. Bermain bagi anak adalah apa yang mereka lakukan sepanjang hari, bermain adalah kehidupan dan kehidupan adalah bermain. Anak-anak tidak membedakan antara bermain, belajar dan bekerja. Anak-anak adalah pemain alami, mereka menikmati bermain dan dapat berkonsentrasi dalam waktu yang lama untuk sebuah keterampilan. Bermain merupakan motivasi intrinsik bagi anak dan tidak ada seorangpun yang dapat mengatakan apa yang akan dilakukan dan bagaimana melakukannya. Dalam bermain anak dapat mengembangkan mental, menumbuhkan kemampuan untuk memecahkan masalah dalam hidupnya (perkembangan sosial) dan meningkatkan kebugaran komponen motoriknya.

C. TUJUAN

Adapun tujuan bermain adalah untuk mengetahui peranan bermain dalam perkembangan anak. Utami Munandar mengungkapkan tujuan bermain ialah sebagai sarana untuk mencapai seluruh perkembangan anak usia dini. Adapun secara umum tujuan bermain adalah untuk eksplorasi anak, eksperimen anak, imitation anak, serta untuk adaptasi anak. (Fadlillah, 2017). Menurut Moeslichatoen, 2004 bermain mempunyai tujuan untuk:

1. Dapat membantu pertumbuhan anak;
2. Dapat memberi kebebasan anak untuk bertindak;

DAFTAR PUSTAKA

- Anggani Sudono. (2000). *Sumber Belajar dan Alat Permainan Untuk Pendidikan Usia Dini*. Jakarta : Grasindo
- Asher, Jane and Dorothy Einon. (1995). *Time to Play*. London : Viking Pinguin Inc
- Agus Mahendra. (2001). *Pembelajaran Senam di Sekolah Dasar, Sebuah Pendekatan Pembinaan Poa Gerak Dominan*. Depdiknas, Dirjen Dikdasmen, Dirjen Olahraga
- Abdullah Hassan dkk, (2005). *Mendorong Kreativiti Kanak Kanak*. Selangor:PTS Millennia SDN .BHD.
- Anggani Sudono (1995). *Alat Permainan & Sumber Belajar TK*, Depdikbud. Dirjen Dikti, Proyek Pendidikan Tinggi Akademis.
- Bety, Janice J. (1994). *Observing Development of the Young Children*. New York: Ma Millan Publishing Company
- Bredekamp S and Rosegrant, T. (1992). *Reaching Potential : Appropriate Curriculum and Assesment for Young Children*. Washington D.C : NAEYC Conny
- Semiawan, dkk (1991). *Pengenalan dan Pengembangan Bakat Sejak Dini*. Jakarta : DEPDIKBUD
- Depdiknas. (2000). *Pembelajaran Aktif, Kreatif, Efektif dan Menyenangkan (PAKEM) di TK dan SD*. Depdiknas. Jakarta.
- Donald B Bailey, Jr and Mark Wolery. (1984). *Teaching Infands and Preschoolers With Handicaps*. New York : Merril and Imprint of Macmillan Publishing Company
- Doris Bergen, Rebeca Reid, Louis Torelli. (2001). *Educating and Caring for Very Young Children, The Infant Toodler Curriculum*. Theachers College Press
- Iskandar, Srini M. (1998). *Kecenderungan Pembelajaran di Sekolah Dasar*. Depdikbud.

- Hamid, Mohd. Azhar Abd., dkk. (2006). *Permainan Kreatif di SD untuk Guru & Jurulatih*. Kuala Lumpur. PTS Professional. Jeffree, Dorothy M. (1985) *Let Me Play*. Great Britain : A Condor Book Souvenir Press
- Masitoh. (2004). *Strategi Pembelajaran Taman Kanak-Kanak*. Jakarta : Universitas Terbuka 2004
- Michael Graves. (1989). *The Teacher Idea Book : Daily Palnning Around The Key Experiences*. Ypsilanti Michigan : The High/ Scope Press.
- Marjorie J. Kostelnik, etc. (1999). *Developmentally Appropriate Curriculum, Best Practices in Early Chillhood Eduvcation*. New Jersey : Merrill an Imprint of Practice Hall
- Moeslichatoen.(2004). *Metode Pengajaran Di Taman Kanak-Kanak*. Jakarta: Rineka Cipta
- Mayke Sugianto T. (1995). *Bermain, Mainan dan Permainan*. Jakarta Depdiknas
- Mulyani Sumantri dkk. (1999). *Strategi Belajar Mengajar, Depdikbud, Dirjen Dikti, Proyek Pendidikan Guru Sekolah Dasar*. IBRD: Loan 3496 - IND
- Moyles, Janet R. (1999). *Just Playing : The Role and Status of Play in Early Chillhood Education*. Philadhelpia : Open University Press
- Munandar Utami. (1999). *Pengembangan Kreativitas Anak Berbakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sanples Bob. (1999). *Revolusi Belajar Untuk Anak*. Bandung : Mizan Media Utama
- Soegeng Santoso. (2002). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta : Citra Pendidikan Indonesia.
- Sumantri, Mulyani & Permana, Johar. (1999). *Strategi Belajar Mengajar*. Depdikbud.
- _____. (1990). *Let Me Speak*. Great Britain : A Condor Bool Souvenir Press
- USAID. (2006). *Asyik Belajar dengan Pakem Bahasa Indonesia*. Jakarta:USAID.

- VanCleave, Janice. (2000). *Play and Find Out about Science. Easy Experiments for Young Children*. Newyork. John Wiley&Sons, Inc.
- Wira Indra Satya. (2006). Membangun Kebugaran Jasmani dan Kecerdasan Melalui Bermain, Depdiknas, Dirjen Dikti, Direktorat Ketenagaan. PermainanUlarularan:[http://id.wikibooks.org/wiki/Permainan/Berkelompok/Ular Naga](http://id.wikibooks.org/wiki/Permainan/Berkelompok/Ular_Naga). Mengenang Permainan Rakyat. [http://dgk.or.id/archives/2005/12/24/mengenang permainan rakyat](http://dgk.or.id/archives/2005/12/24/mengenang_permainan_rakyat).
- Yusoff, Na'imah. (2000). *Main Sambil Belajar: Konsep dan Pelaksanaan*. Kuala Lumpur. Universiti Sabah Malaysia.
- Wiwik Pratiwi. (2017). *Konsep Bermain Pada Anak Usia Dini*. Jurnal Manajemen Pendidikan Islam, Vol. 5. No. 2.

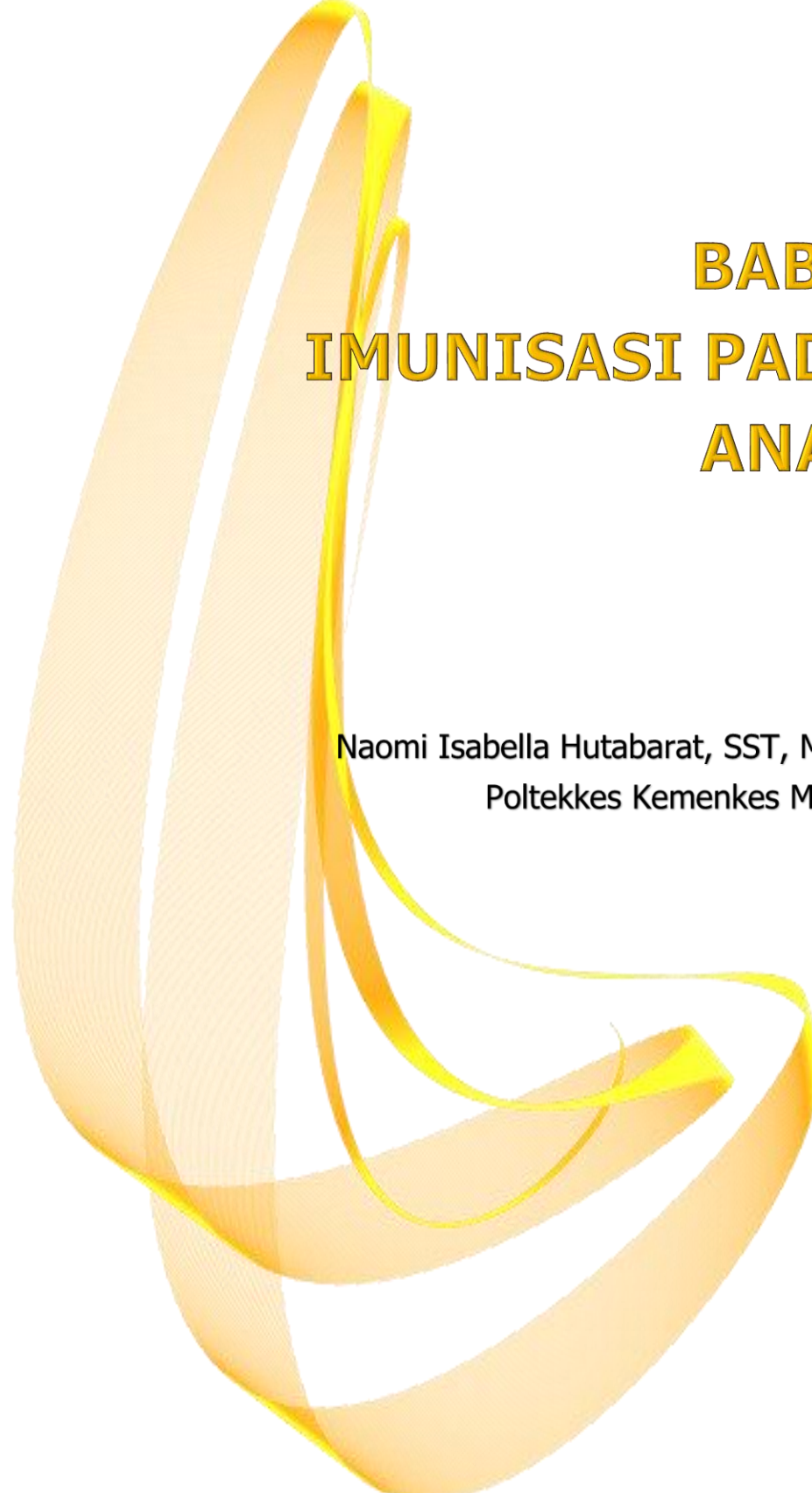
PROFIL PENULIS



Rahayu Setyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Penulis lahir di Sukoharjo, 20 Maret 1978. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2006 dan pendidikan profesi ners di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2007. Selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan S2 Magister Ilmu Kesehatan di Universitas Sebelas Maret pada tahun 2011. Saat ini aktif sebagai Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Politeknik Insan Husada Surakarta. Selain pendidikan formal yang telah ditempuh penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan di antaranya Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus, Pengantar Ilmu Komunikasi, Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan serta Buku Ajar Sosiologi. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Penulis juga aktif menjadi pemakalah diberbagai kegiatan dan menjadi narasumber pada workshop/seminar/lokakarya tertentu.

Email: rahayusetyaningsih78@gmail.com

An abstract graphic consisting of several overlapping, flowing ribbons in shades of orange and yellow. The ribbons are twisted and looped, creating a dynamic, three-dimensional effect. They originate from the top left and sweep across the page towards the bottom right, framing the text.

BAB 6

IMUNISASI PADA

ANAK

Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes
Poltekkes Kemenkes Medan

A. PENDAHULUAN

Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif. Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal (Mardianti & Farida, 2020)

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan menurunkan angka kematian seperti cacar, polio, tuberculosis, hepatitis B, difteri, campak, rubella dan sidrom kecacatan bawaan akibat rubella (congenital rubella syndrome/CRS), tetanus, pneumonia (radang paru) serta meningitis (radang selaput otak). Pelaksanaan imunisasi pada balita menyelamatkan sekitar 2-3 juta nyawa di seluruh dunia setiap tahun dan berkontribusi besar pada penurunan angka kematian bayi global dari 65 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29 pada tahun 2018 (Orenstein & Ahmed, 2017)

Pelaksanaan imunisasi diharapkan dapat menurunkan jumlah balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Info Datin Kementerian Kesehatan, 2016). Namun dalam beberapa tahun terakhir, angka kematian balita akibat penyakit infeksi yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi masih terbilang tinggi. Laporan WHO tahun 2020 menyebutkan bahwa terdapat 20 juta anak belum mendapatkan pelayanan imunisasi untuk balita di seluruh dunia secara rutin setiap tahun. Tingginya jumlah anak yang belum dapat menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian, yang seharusnya dapat dicegah dengan vaksin, muncul kembali di Negara maju dan berkembang. Penyakit tersebut antara lain campak, pertusis, difteri dan polio (Safitri et al., 2017)

Manfaat imunisasi bagi bayi dan anak jauh lebih besar dibandingkan risiko efek sampingnya. Melindungi tubuh bayi / anak dari serangan dan ancaman bakteri / virus penyakit tertentu, mencegah anak dari tertular penyakit yang disebabkan oleh bakteri / virus serta meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu dan meningkatkan status kesehatan bayi / anak yang berdampak pada kualitas tumbuh kembang dan produktivitas sumber daya manusia di masa depan (Kemenkes, 2022).

Di Indonesia program imunisasi yang terorganisasi sudah ada sejak tahun 1956, pada tahun 1974 dinyatakan bebas dari penyakit cacar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Kegiatan imunisasi dikembangkan menjadi PPI (Program Pengembangan Imunisasi) pada tahun 1977, dalam upaya mencegah penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B (Permenkes, 2017) (Kemenkes RI, 2015)

Perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi khususnya dalam bidang kesehatan mendorong peningkatan kualitas pelayanan imunisasi ditandai dengan penemuan beberapa vaksin baru seperti Rotavirus, Japanese Encephalitis, dan lain-lain. Selain itu perkembangan teknologi juga telah menggabungkan beberapa jenis vaksin sebagai vaksin kombinasi yang terbukti dapat meningkatkan cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas (Kemenkes RI, 2015)

Imunisasi juga mengurangi dan menghilangkan kecemasan anak tertular penyakit berbahaya sehingga merasa lebih yakin anak-anak akan menjalani proses tumbuh kembangnya dengan sehat dan aman serta terbukti memberikan perlindungan secara tepat, aman dan sangat efektif (relative murah atau cost effective).

Setiap bayi / anak diberikan vaksin sesuai jadwal yang telah ditentukan supaya vaksin mampu memberikan perlindungan dan kekebalan optimal, jadwal dibuat sesuai jenis penyakit yang akan dicegah. Beberapa jenis penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi yaitu : hepatitis B, Tuberkulosis, Tetanus, Difteri, Pertusis, Poliomyelitis, Meningitis, Pneumonia, Campak dan Rubela.

B. TUJUAN IMUNISASI ANAK

Beberapa penyakit menular dapat berbahaya dan bahkan menyebabkan kerusakan permanen pada kesehatan anak. sistem kekebalan anak membutuhkan bantuan untuk melawan penyakit tersebut. Imunisasi memberikan perlindungan terhadap beberapa penyakit menular. Vaksin merangsang tubuh untuk memproduksi antibody yang melawan infeksi.

Imunisasi mempersiapkan tubuh untuk melawan infeksi serius yang mungkin terjadi di masa depan. Bayi yang masih kecil sangat rentan terhadap

DAFTAR PUSTAKA

- Hasnidar, Saragih, H. S., Hamdayani, Siringoringo, L., Simamora, J. P., Megasari, A. L., Widodo, D., Widiyastuti, N. R., & Pujiani. (2023). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- IDAI. (2021). *Imunisasi Dasar untuk Anak Usia 0-18 Tahun Pengertian Vaksin dan Jenis Imunisasi Anak. 0-3*. <https://www.idai.or.id/tentang-idai/pernyataan-idai/jadwal-imunisasi-idai-2021%0A%0A>
- Kemendes. (2022). *Pentingnya Imunisasi bagi Anak*. https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_artikel/1331/Pentingnya-Imunisasi-Bagi-Anak.
- Kemendes RI. (2015). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*.
- Makarim, dr. F. R. (2022). *Imunisasi Anak: Tujuan, Jenis dan Prosedur*. <https://Www.Halodoc.Com/Artikel/Imunisasi-Anak-Tujuan-Jenis-Dan-Prosedur>.
- Mardianti, M., & Farida, Y. (2020). FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA RENGASDENGKLOK SELATAN KABUPATEN KARAWANG. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 11(1), 17. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i1.322>
- Orenstein, W. A., & Ahmed, R. (2017). Simply put: Vaccination saves lives. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(16), 4031–4033. <https://doi.org/10.1073/pnas.1704507114>
- Safitri, D. M., Amir, Y., & Woferst, R. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Cakupan dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak. *Jurnal Ners Indonesia*, 8, 23–32.

PROFIL PENULIS



Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes lahir pada tanggal 27 Februari 1975 di Pematang Siantar Kabupaten Simalungun Propinsi Sumatera Utara, dari pasangan Drs. Pontigor Hutabarat (Alm) dan Ibu Mery Miduk Situmeang (Alm). Jenjang Pendidikan tinggi Penulis dimulai dari D III Keperawatan Deli Husada Deli Tua (DHDT) lulus Tahun 1996, D-IV Perawat Pendidik FK-

USU (2005), Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dari

FKM USU (2015). Tahun 1997 sampai dengan 2000, penulis menjadi staf pengajar di Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Tahun 2001 sampai dengan 2018 penulis menjadi dosen tetap di Akademi Kebidanan Tarutung PemKab Tapanuli Utara. Pada Tahun 2019 Akademi Kebidanan Tarutung PemKab Tapanuli Utara bergabung ke Poltekkes Kemenkes Medan dan sampai saat ini menjadi dosen tetap di Program Studi D III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan. Penulis sudah menulis beberapa buku: Cantik-Kumpulan Tulisan Keluarga Perempuan Inspiratif Indonesia, Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan (KKPK), Anatomi Fisiologi Manusia (berkolaborasi), Keperawatan Dasar Teori dan Praktek (berkolaborasi), Metode Penelitian Kesehatan (berkolaborasi), Epidemiologi Penyakit Tidak Menular (berkolaborasi), Stunting (berkolaborasi), Psikologi Keperawatan (berkolaborasi) serta menulis jurnal dan juga aktif dalam organisasi keprofesian

A decorative graphic consisting of several overlapping, flowing ribbons in shades of orange and yellow, creating a dynamic, abstract shape that frames the text.

BAB 7

KONSEP PERAWATAN

ANAK BERKEBUTUHAN

KHUSUS

Dina Oktaviana, S.Kep, Ns, M.Kep
STIKES Tanawali Takalar

A. PENGERTIAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)

Setiap orang tua menghendaki kehadiran anak di tengah keluarga. Anak tersebut diharapkan oleh orang tua lahir dengan sempurna tanpa kekurangan dan dapat menjadi anak yang dapat membanggakan orang tuanya. Namun sebagai manusia, orang tua tidak dapat memilih apakah anak yang dilahirkan normal atau justru memiliki kelainan atau kecacatan. Anak berkebutuhan khusus tentunya harus mendapatkan penanganan khusus pula dalam tumbuh kembangnya. Mendidik dan mengasuh anak menjadi kewajiban bagi setiap orang tua sehingga penting orang tua mengetahui karakter anak sejak dini. Anak yang mengalami kebutuhan khusus merupakan anak yang memerlukan penanganan khusus.

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan anak yang memiliki keterbatasan disalah satu atau beberapa kemampuan baik itu fisik maupun psikologis sehingga dapat disimpulkan anak dengan berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda pada anak umumnya yang memiliki perilaku yang berbeda jika dibandingkan dengan anak normal mulai dari perilaku, mental, emosi serta fisik. Sedangkan menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI tahun 2013 dijelaskan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau kecacatan baik fisik, mental, intelektual, sosial maupun emosional yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusianya. Anak Berkebutuhan Khusus merupakan anak yang pertumbuhan dan perkembangannya dengan berbagai perbedaan dengan anak-anak pada umumnya. Istilah anak dengan kebutuhan khusus tidak mengacu pada sebutan untuk anak-anak penyandang cacat tetapi mengacu pada layanan khusus yang dibutuhkan.

B. FAKTOR PENYEBAB ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus dapat dibedakan menjadi pre natal, natal dan pasca natal.

1. Pre natal

Pada masa dalam kandungan faktor genetik maupun faktor eksternal seperti perdarahan, jatuh, minum obat merupakan faktor pencetus

terjadinya kelainan pada bayi. Beberapa faktor pencetus terjadinya kelainan pada bayi diantaranya :

a. Infeksi kehamilan

Infeksi kehamilan biasanya diakibatkan oleh virus. Beberapa virus yang biasanya menjadi penyebab infeksi yaitu virus liptospirosis, maternal rubella, morbili, campak dan retrolanta fibroplasia.

b. Faktor genetik

Penyebab gangguan genetik biasanya disebabkan oleh kelainan kromosom ataupun faktor keturunan.

c. Usia ibu

Salah satu faktor kelainan pada anak disebabkan oleh usia ibu yang terlalu muda ketika hamil yaitu antara usia 12-15 tahun dan usia yang terlalu tua yaitu diatas 40 tahun.

d. Keracunan

Keracunan pada saat hamil biasanya terjadi akibat janin kekurangan vitamin, kelebihan zat besi/timbal, penggunaan obat kontrasepsi, percobaan abortus yang gagal yang memungkinkan bayi dapat lahir cacat.

e. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, sipilis merupakan penyakit infeksi yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

f. Paparan radiasi

Penggunaan peralatan sinar x yang berlebihan seperti USG, rongent dapat merusak sel kromosom pada janin yang dapat mengakibatkan kecacatan pada janin.

2. Natal

a. Proses kelahiran

Proses kelahiran seperti kelahiran lama, premature dapat menyebabkan bayi cacat.

b. Kelahiran dengan alat bantu

Alat bantu kelahiran walaupun tidak semuanya dapat menyebabkan kecacatan pada bayi terutama kecacatan pada otak seperti penggunaan vacuum pada saat proses melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Desiningrum, D.R. (2016). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta : Psikosain. Sumber dari buku 1 penulis.
- Himawan H, Ninin, R.H., Abidin, F.A. (2021). *Are There Differences? Descriptive Study on Parenting Style of Children with Autism Spectrum Disorder Before and After Children Undergoing Therapy*. Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Undiksha Vol.12 No.3. Sumber dari Jurnal 3 Penulis.
- Kristiana, I.F., Widayanti, C.G. (2016). Buku Ajar Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Semarang : UNDIP Press. Sumber dari buku 1 penulis.
- Nisa, K., Mambela, S., Badiah, L.I. (2018). Karakteristik dan Kebutuhan Anak Berkebutuhan Khusus. Abadimas Adi Buana Vol.2 No.1. Sumber dari jurnal 3 penulis.
- Prasetya, A., Pangastuti, R., Anjarwati, A. (2022). Penanganan Anak Berkelainan Penyandang Austis Melalui Komunikasi Orang Tua Sebagai Kunci Keberhasilan. Journal of Early Childhood Education and Development Vol.4 No.1 (69-78). Sumber dari jurnal 3 penulis.
- Rani, K., Rafikayati A, Jauhari M, N. (2018). Keterlibatan Orang Tua Dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus. Abadimas Adi Buana Vol. 2 No. 1. Sumber dari jurnal 3 penulis
- Sholica I. (2019). Interaksi Sosial Anak Tunarungu Dalam Sekolah Umum di TK Syafina Sidotopo Wetan Surabaya. Child Education Journal Vol.1 No.2 (78-87). Sumber dari jurnal 1 penulis.
- Sunarya P.B, Irvan M, Dewi D.P. (2018). Kajian Penanganan Terhadap Anak. Abadimas Adi Buana Vol 2 No 1. Sumber dari jurnal 3 penulis.
- Ulfah W.V. (2019). Perilaku Hiperaktif dan Faktor Penyebabnya. (Skripsi). Universitas Negeri Semarang. Sumber dari Skripsi.
- Widiastuti N, G, K. (2020). Layanan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus dengan Gangguan Emosi dan Perilaku. Indonesian Journal of Educational Research and Review Vol.3 No.2. Sumber dari jurnal 1 penulis.

Yuliana M, E., Sundari, Sobirin R, F. (2022). Peran Komunikasi Orang Tua Dengan Anak Tunarungu di Komunitas DEAF Family Solo Raya. *Journal Ilmu Pengetahuan Sosial* Vol. 9 No. 10 (3925-3930). Sumber dari jurnal 3 penulis.

PROFIL PENULIS



Dina Oktaviana, S.Kep, Ns, M.Kep

Penulis merupakan Dosen Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan STIKES Tanawali Takalar sejak tahun 2012. Penulis merupakan Dosen Keperawatan Anak. Sebagai seorang dosen yang sepenuhnya mengabdikan diri sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan, penelitian dan pengabdian. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan diberbagai jurnal nasional maupun internasional. Penulis juga aktif dalam mengikuti berbagai seminar/workshop/lokakarya tertentu. Penulis juga merupakan Anggota dan Pengurus Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI) Provinsi Sulawesi Selatan sejak tahun 2017.

Email : ns_dinaokta@yahoo.co.id

A decorative graphic consisting of several overlapping, flowing ribbons in shades of orange and yellow, creating a dynamic, abstract shape that resembles a stylized letter or a ribbon design.

BAB 8

PEMERIKSAAN

PERKEMBANGAN

ANAK

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.
Universitas Bhakti Kencana

A. PENDAHULUAN

Perkembangan anak merupakan suatu proses perubahan pada aspek fisik, emosional, kognitif, motorik, psikososial, dan bahasa yang terjadi secara kontinyu sejak anak lahir hingga dewasa. Perubahan perkembangan yang terjadi pada anak memiliki tahapan masing-masing yang harus dilalui. Dalam prosesnya, terdapat masa-masa kritis yang terjadi di tahun pertama kehidupan yaitu sejak di dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun yang merupakan masa penting (*golden age*) dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2014). Banyak hal yang harus dilakukan dalam masa kritis tersebut, diantaranya adalah pemberian stimulasi secara optimal agar perkembangan anak dapat berlangsung baik. Perkembangan yang optimal pada anak akan mempengaruhi masa depan suatu bangsa karena keberhasilan dari perkembangan yang telah dicapai dapat membuat anak berkontribusi lebih baik di masyarakat di masa depan (Kemenkes, 2019).

B. PEMERIKSAAN PENILAIAN PERKEMBANGAN ANAK

Pemeriksaan perkembangan anak merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis, berkala, serta berkelanjutan yang bertujuan untuk mengumpulkan data, melakukan analisis, melakukan pendokumentasian serta mengambil keputusan yang diakhiri dengan membuat laporan mengenai hasil pemeriksaan perkembangan anak (Supena, et.al, 2018). Dibutuhkan berbagai pemeriksaan perkembangan anak untuk mendeteksi dan menilai perkembangannya sudah sesuai atau belum dengan tahapan usianya. Adapun pemeriksaan perkembangan anak ini dapat dilakukan pada semua balita usia 0-5 tahun serta anak prasekolah usia 5-6 tahun. Dapat dilakukan upaya pencegahan melalui berbagai stimulasi agar perkembangan berjalan secara optimal (Utomo & Ismail, 2021).

Pemeriksaan perkembangan anak dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan perkembangan pada anak, serta sebagai upaya menindaklanjuti setiap keluhan orangtua mengenai masalah tumbuh kembang anaknya. Jika ditemukan penyimpangan, maka dapat dilakukan berbagai intervensi sebagai tindakan koreksi agar perkembangan anak dapat kembali normal atau penyimpangan pada anak tidak semakin berat. Apabila memerlukan rujukan, maka dapat dilakukan ke fasilitas kesehatan

sedini mungkin agar diberikan intervensi yang sesuai dengan indikasi (Kemenkes, 2019).

C. ASPEK PERKEMBANGAN YANG DIPANTAU

Menurut Kemenkes (2019), beberapa aspek perkembangan yang perlu dilakukan pemantauan adalah gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian sebagai berikut:

1. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot - otot besar seperti duduk, berdiri, berlari, berjinjit, dan sebagainya.
2. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menghimpit, menulis, dan sebagainya.
3. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya.
4. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan setelah bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya. Aspek ini merupakan penyesuaian diri dengan masyarakat dan perhatian terhadap kebutuhan perorangan (Wahyuni, 2018).

D. TAHAPAN PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK

Menurut Ferdinand (2019), pemeriksaan perkembangan anak dapat dilakukan dengan beberapa tahapan adalah sebagai berikut:

1. Anamnesis

Tahapan pertama adalah melakukan anamnesis yang lengkap dikarenakan kelainan perkembangan dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti berikut:

DAFTAR PUSTAKA

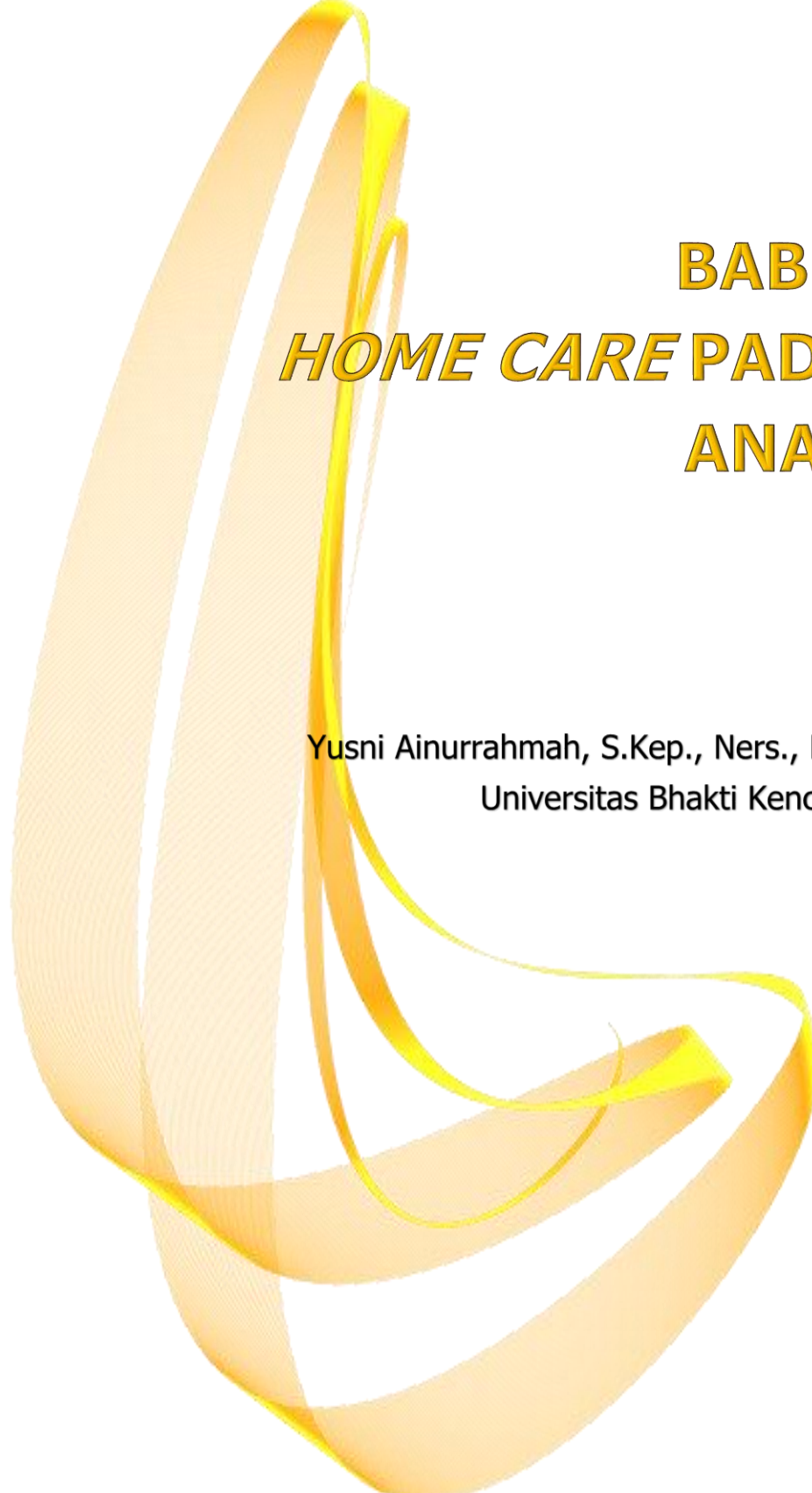
- Ferdinand. (2014). *Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Kemenkes. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Simulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Mangunatmadja, I., Primarhyani, M., & Noorshintaningsih, D. (2023). *Deteksi dan Stimulasi Dini Tumbuh Kembang Bayi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Mansur, A.R. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Prasekolah*. Padang: Andalas University Press.
- Nardina, E.A. et al. (2021). *Tumbuh Kembang Anak*. Kudus: Yayasan Kita Menulis.
- Rohmawati, I. (2016). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita*. Tulungagung: Yayasan Puruhita Husada.
- Setiyaningrum, E. (2017). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Tahun*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Supena, A., Jaya, I., & Paramita, D. (2018). *Prosedur Operasi Standar Pendidikan Anak Usia Dini Inklusif: Penilaian dan Laporan Perkembangan*. Jakarta: Kemendikbud.
- Utomo & Ismail, M. (2021). *Pendampingan Tumbuh Kembang Anak Melalui Deteksi Tumbuh Kembang, Stimulasi, dan Intervensi Dini*. Sidoarjo: Nizanima Learning Center.
- Wahyuni, C. (2018). *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*. Kediri: Strada Press.

PROFIL PENULIS



Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

Penulis merupakan Dosen Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana sejak tahun 2019. Mengajar mata kuliah Keperawatan Anak dan Praktik Klinik Keperawatan Anak. Penulis alumni dari Program Sarjana dan Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran (2007-2012) serta Magister Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2014-2017). Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan/seminar untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian, dan pengabdian. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat yang diterbitkan di beberapa jurnal nasional. Semoga dengan penulisan buku ini dapat memberikan kontribusi yang baik pada dunia pendidikan khususnya ilmu keperawatan, serta bagi para pembaca pada umumnya.

A decorative graphic consisting of several overlapping, flowing ribbons in shades of orange and yellow, creating a dynamic, abstract shape on the left side of the page.

BAB 9

HOME CARE PADA

ANAK

Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si
Universitas Bhakti Kencana

A. PENDAHULUAN

Bentuk pelayanan kesehatan yang dikenal masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan adalah pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pada sisi lain banyak anggota masyarakat yang menderita sakit karena berbagai pertimbangan terpaksa dirawat di rumah dan tidak dirawat inap di institusi pelayanan kesehatan. Praktek perawatan bagi perawat di Indonesia merupakan hak sekaligus kewajiban profesi perawat. Sebagai seorang profesi yang mandiri, perawat dituntut dapat memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas kepada masyarakat. Berbagai jalan dapat dilakukan perawat untuk dapat menunjukkan hasil kerja dan kemampuannya kepada masyarakat. Praktek keperawatan dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas tetapi juga dapat dilakukan di rumah anak yang disebut dengan *Home Care* (Hidayat, 2009). *Home Care* pada anak sebagai model pelayanan yang mampu menjawab kebutuhan masyarakat saat ini mulai dilirik di Indonesia *Home care* menjadi suatu pilihan untuk meningkatkan kesehatan anak. Perkembangan teknologi memberikan dampak yang besar pada variasi kebutuhan kesehatan anak. Program kunjungan rumah menjadi program intervensi yang populer untuk mengatasi masalah kesehatan anak.

Pelayanan kesehatan seharusnya mampu menjangkau seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Namun dalam kenyataannya banyaknya keterbatasan dalam pelayanan langsung kepada masyarakat. Keterbatasan yang ada tidak hanya pada petugas kesehatan saja tetapi juga masyarakat itu sendiri terkait jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan, terbatasnya sumber daya di dalam keluarga, biaya akomodasi yang dikeluarkan oleh masyarakatpun tidaklah sedikit untuk sampai fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini menjadi ironi tatkala pembiayaan kesehatan masyarakat telah mendapat jaminan kesehatan dari pemerintah dengan BPJS, namun faktanya masyarakat harus pula mengeluarkan ekstra biaya akomodasi dan transportasi untuk sekadar berkonsultasi atau *follow up* rutin. Pada pasien usia bayi dan anak-anak pastinya memerlukan ekstra kehati-hatian selama berpergian ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini dapat memperberat kondisi kesehatan bayi dan anak-anak. Bayi atau anak sehat yang akan melakukan skriningpun bisa saja sakit karena terpapar polusi dan agen eksternal penyebab penyakit di luar rumah. Jika anak sakit maka risikonya adalah pertumbuhan dan

perkembangan anak menjadi tidak maksimal. Dengan kata lain “*Golden Period*” tidak dapat dilalui anak dengan baik.(Widiastuti, 2021)

B. DEFINISI HOME CARE

Home Care didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada anak dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Departemen Kesehatan RI, 2002). *Home care nursing* adalah pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien di rumah yang diberikan secara intermittent atau part time(Rice, 2006). Home Care adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang cacat atau orang-orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya (Nies, M. A. and Mc Ewen dalam Parellangi, 2020).

C. MANFAAT HOME CARE PADA ANAK

Home care pada anak akan memberikan manfaat (Triwibowo dalam Parellangi, 2020) yaitu:

1. Pelayanan lebih professional
2. Pelayanan akan lebih sempurna, holistic dan komprehensif
3. Pelayanan keperawatan mandiri dapat diaplikasikan di bawah naungan legal dan etik keperawatan
4. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan professional.

D. TUJUAN HOME CARE

Home care bertujuan menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan bagi anak di rumah. Tujuan primer dari pelayanan *Home Care* adalah promosi kesehatan dan edukasi untuk kesehatan anak, tetapi sebagian besar anak-anak memperoleh pelayanan rumah karena adanya kebutuhan perawatan atau pelayanan medis. Fokus utama *home care* adalah pada kemandirian anak dan keluarganya (Potter dan Perry, 2009)

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, edisi 4, Volume.2.Jakarta: EGC.
- A Potter, & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing*, 9th Edition; Mosby .
- Bukit, Evi Karota. (2008). Perawatan kesehatan di rumah (home health care). http://repository.usu.sc.id/bitstream/123456789/3585/1/eva_karota_bukit.pdf.
- Huriah, T., Trisnantoro, L., Haryanti, F., & Julia, M. (2014). Upaya peningkatan status gizi balita malnutrisi akut berat melalui program home care. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 9(2), 130-136.
- Landers, S. H. (2010). *Why health care is going home. New England Journal of Medicine*, 363(18), 1690-1691.
- Parelangi, Andi.(2020). Materi Pelatihan Inhouse Training Mananajemen Homecare. Praktik Berkelompok Homecare Nursing Cahaya Husada Kaltim.
- Parellangi, Andi, 2018. Home Care Nursing – Aplikasi Praktek Berbasis EvidenceBased. Edisi I – Yogyakarta: ANDI OFFSET
- Prasetyo, dkk (2018). *Interprofessional Education: Panduan Tutorial dan Home Visit Keluarga*. Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang
- Sukmana, et. al. (2020). *Modul Praktik Klinik Homecare*, Samarinda : Gunawana Lestari
- Triwibowo, Cecep. (2010). *Home Care Konsep Kesehatan Masa Kini*. ed. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Widiastuti, I. A. K. S. (2021). *Telenursing Integrated Application-Based Home Care Services as an Effort to Improve Children's Health in the " Zettabyte" Era*. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 4(2),

89-96.

Zang, Sheryl Mara.(2003). *Manual perawatan di rumah*. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta

PROFIL PENULIS

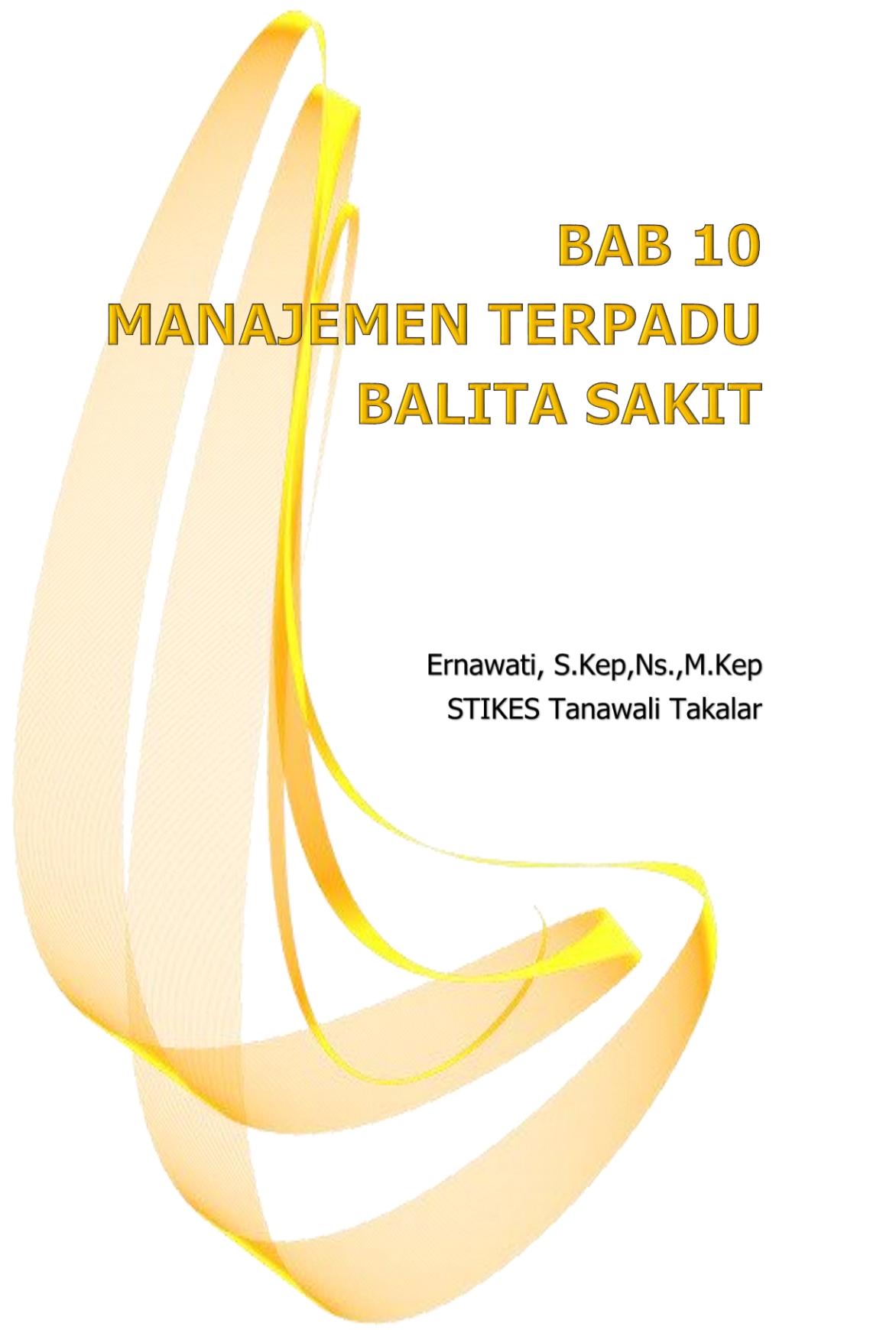


Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si

Penulis merupakan Dosen Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Bahkti Kencana sejak tahun 2019. Sebagai seorang yang mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja

dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Penulis juga merupakan praktisi di Klinik Cisanca. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional. Penulis juga aktif melakukan pengabdian masyarakat dengan menjadi pemakalah di berbagai kegiatan.

Email: yusni.ainurrahmah@bku.ac.id

An abstract graphic consisting of several overlapping, flowing ribbons in shades of orange and yellow. The ribbons are twisted and looped, creating a dynamic, three-dimensional effect. They are positioned on the left side of the page, framing the title text.

BAB 10

MANAJEMEN TERPADU

BALITA SAKIT

Ernawati, S.Kep,Ns.,M.Kep
STIKES Tanawali Takalar

A. PENGERTIAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI dalam Bahasa Inggris) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit usia 0-5 tahun secara menyeluruh. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu bentuk manajemen yang dilakukan secara terpadu, tidak terpisah. Dikatakan ‘Terpadu dan Terintegrasi’ karena bentuk manajemen atau pengelolaannya dilaksanakan secara bersama dan penanganan kasusnya tidak terpisah-pisah, yang meliputi manajemen anak sakit, pemberian nutrisi, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, dan promosi untuk tumbuh kembang. Disamping itu, pelaksanaan MTBS yang terpadu ini sangat cocok untuk balita yang berobat ke puskesmas. MTBS merupakan manajemen balita sakit untuk 2 kelompok usia 1 hari sampai 2 bulan dan kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun (Maryunani, 2014).

B. SEJARAH MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

WHO dan UNICEF meresmikan *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) pada pertengahan tahun 1990 untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi di negara-negara berkembang karena setiap 1.000 kelahiran angka kematian bayi mencapai lebih dari 40 bayi dan menyediakan pelayanan terintegrasi diantaranya adalah pencegahan, pengobatan, serta perawatan pada balita yang sakit. Kemudian strategi diperluas termasuk perawatan bayi baru lahir atau usia dibawah satu minggu yang mengalami sakit, dan secara berkala memperbarui pengetahuan teknis mengenai IMCI ini untuk kemajuan pendekatan ini dalam rangka mengurangi angka kematian bayi. Lebih dari 100 negara mengadopsi IMCI dan mengimplementasikannya baik secara keseluruhan atau sebagian. Terdapat tiga komponen dalam IMCI yakni meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan, memperkuat sistem kesehatan, serta meningkatkan praktik dari keluarga dan komunitas. IMCI terbukti berkontribusi untuk mengurangi angka kematian anak pada era *Millennium Development Goals* (MDGs), penelitian pada saat itu juga membuktikan bahwa IMCI bila di terapkan pada fasilitas kesehatan dan komunitas mampu mengurangi 15% angka kematian anak (Boschi Pinto et al.,

2018). Indonesia juga mengadopsi dan mengimplementasikan pendekatan IMCI dimulai pada tahun 1997, dalam Bahasa Indonesia disebut sebagai pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

C. MANFAAT PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

Manfaat dalam penerapan MTBS pada negara berkembang yakni menurunkan angka kematian, karena dapat mengkombinasikan pemeriksaan lima penyakit yang dominan diderita oleh balita, serta terdapat sembilan penyakit yang harus dicegah pada balita. Dilakukan pemantauan status gizi pada balita untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi, pada balita yang sudah terdiagnosis gizi buruk, maka pada bagan MTBS terdapat langkah memperbaiki status gizi, kemudian konseling kepada ibu mengenai pemberian makanan pada anak, pemberian ASI (Air Susu Ibu). Meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan. Adanya buku bagan MTBS dapat menurunkan tingkat kesalahan pemeriksaan oleh tenaga Kesehatan.

D. PROSEDUR PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan.

Penilaian Anak Sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun dengan memeriksa tanda bahaya umum dengan segitiga asesmen gawat anak (SAGA) dengan menanyakan keluhan utama seperti apakah anak batuk dan atau sukar bernafas, demam, menderita diare, serta mempunyai masalah telinga. Penilaian bayi muda umur kurang dua bulan dengan memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi, memeriksa apakah bayi ikterus, apakah bayi diare, memeriksa status HIV, memeriksa kemungkinan bayi dengan berat

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI . (2008). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta: Departemen Kesehatan RI: 2008.
- Gera T, Shah D, Garner P, Richardson M, Sachdev HS. (2016). Integrated Management of Childhood Illnes (IMCI) Strategy for Children Under Five. Cochrane Database of Systematic Review 2016, Issue 6. Art. No.: CD010123. DOI: 10.1002/14651858.CD010123.pub2
- Hidayat, A.A. (2008). Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, A.A. (2009). Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. EGC. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta
- Manajemen Terpadu Balita Sakit. (2022) <https://pantirapih.or.id/rspr/tag/manajemen-terpadu-balita-sakit-mtbs/> diakses pada tanggal 28 Maret 2023
- Maryunani A. (2014). Pengenalan Praktis MTBS (manajemen terpadu balita sakit) : untuk paramedis. Jakarta: In Media
- Nurmawati, Ida., Erawantini, Feby. (2018). Kebutuhan Perancangan Sistem Screening Balita Sakit Berdasarkan Klasifikasi dan Penatalaksanaan MTBS. Jurnal Kesehatan, 6(3), 83-87, DOI: 10.25047/j-kes.v6i3.18

PROFIL PENULIS



Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Lahir di Takalar pada tanggal 23 September 1982. Penulis menempuh pendidikan Diploma Tiga Keperawatan pada tahun 2002-2005 di Politeknik Kesehatan Makassar, S1 Keperawatan pada tahun 2008 dan Profesi Ners tahun 2011 di STIKES Tanawali Takalar. Kemudian melanjutkan pendidikan Program Magister Ilmu Keperawatan pada tahun 2014 di Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini penulis sebagai Dosen tetap yayasan di perguruan Tinggi Swasta STIKES Tanawali Takalar pada Program Studi Ilmu Keperawatan. Selain sebagai Dosen, penulis juga aktif di kegiatan organisasi profesi sebagai pengurus DPD PPNI Kabupaten Takalar



ILMU DASAR KEPERAWATAN ANAK

Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Anak

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes. (Poltekkes Kemenkes Surakarta)

Bab 2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep (Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika)

Bab 3 Kebutuhan Nutrisi Pada Anak

dr. Festy Ladyani, M.Kes (Universitas Malahayati)

Bab 4 Konsep dan Asuhan Keperawatan Hospitalisasi

Ns. Sri Hartini M.A., M.Kep.Sp.Kep.An (STIKES Telogorejo Semarang)

Bab 5 Konsep Bermain

Rahayu Setyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes (Politeknik Insan Husada Surakarta)

Bab 6 Imunisasi Pada Anak

Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Medan)

Bab 7 Konsep Keperawatan Anak Berkebutuhan Khusus

Dina Oktaviana, S.Kep, Ns, M.Kep (Stikes Tanawali Takalar)

Bab 8 Pemeriksaan Perkembangan Anak

Ns. Winasari Dewi, M.Kep. (Universitas Bhakti Kencana)

Bab 9 Home Care Pada Anak

Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si (Universitas Bhakti Kencana)

Bab 10 Manajemen Terpadu Balita Sakit

Ernawati, S.Kep,Ns.,M.Kep (STIKES Tanawali Takalar)



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 813 5346 4169

ISBN 978-623-8192-99-1

