

ILMU KESEHATAN ANAK

Tim Penulis:

Kristoforus Marselinus
Aviani Harfika
Janur Putri Wayanshaky
Arinda Lironika Suryana
Jodelin Muninggar
Nur Mulyani
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Ernawati
Rahsunji Intan Nurvitasari
Weni Guslia Refti
Ratih Bayuningsih
Yurita Mailintina
Lilis Masyfufah
Indrawan Adhitomo
Sondang Sidabutar
Ayu Mardian



ILMU KESEHATAN ANAK

**Kristoforus Marselinus
Aviani Harfika
Janur Putri Wayanshakty
Arinda Lironika Suryana
Jodelin Muninggar
Nur Mulyani
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Ernawati
Rahsunji Intan Nurvitasari
Weni Guslia Refti
Ratih Bayuningsih
Yurita Mailintina
Lilis Masyfufah A.S
Indrawan Adhitomo
Sondang Sidabutar
Ayu Mardian**



ILMU KESEHATAN ANAK

Tim Penulis:

Kristoforus Marselinus
Aviani Harfika
Janur Putri Wayanshakty
Arinda Lironika Suryana
Jodelin Muninggar
Nur Mulyani
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Ernawati
Rahsunji Intan Nurvitasari
Weni Guslia Refti
Ratih Bayuningsih
Yurita Mailintina
Lilis Masyfufah A.S
Indrawan Adhitomo
Sondang Sidabutar
Ayu Mardian

Tata Letak	: Asep Nugraha, S.Hum.
Desain Cover	: Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.
Ukuran	: UNESCO 15,5 x 23 cm
Halaman	: viii, 279
ISBN	: 978-623-8385-92-8
Terbit Pada	: September 2024
Anggota IKAPI	: No. 073/BANTEN/2023

Hak Cipta 2024 @ 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 – Carenang, Kab. Serang-Banten

Email : sadapenerbit@gmail.com

Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com

Telp/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Dengan rasa syukur dan penuh harapan, penulis mempersembahkan buku "**Ilmu Kesehatan Anak**" kepada para pembaca. Buku ini merupakan hasil kerja keras dan dedikasi dalam menyediakan panduan yang mendalam mengenai berbagai aspek kesehatan anak. Dalam setiap halaman, penulis berusaha menyajikan pengetahuan yang relevan dan praktis untuk membantu para profesional kesehatan, mahasiswa, dan semua pihak yang terlibat dalam perawatan anak. Kesehatan anak adalah fondasi penting bagi masa depan bangsa. Memahami dinamika perkembangan fisik, emosional, dan sosial anak merupakan langkah awal untuk memberikan perawatan yang optimal. Buku ini dirancang untuk menjembatani kesenjangan pengetahuan antara teori dan praktik, menawarkan wawasan yang didasarkan pada penelitian terkini dan praktik klinis terbaik.

Dalam buku ini, pembaca akan menemukan informasi terperinci mengenai penyakit umum pada anak, penanganan keadaan darurat, pentingnya imunisasi, serta gizi dan pola hidup sehat. Penulis mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu dan pendekatan berbasis bukti untuk memastikan bahwa setiap bab memberikan panduan yang praktis dan aplikatif. Penulis juga menekankan peran sentral keluarga dan lingkungan dalam mendukung kesehatan anak, mengingat bahwa kesejahteraan anak adalah tanggung jawab bersama. Dengan bahasa yang jelas dan ilustrasi yang memadai, penulis berharap buku ini dapat mempermudah pembaca dalam memahami dan menerapkan prinsip-prinsip kesehatan anak dalam praktik sehari-hari.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku "Ilmu Kesehatan Anak" menjadi bacaan yang berguna dan inspiratif dalam upaya kita bersama untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan anak-anak di seluruh dunia.

Selamat membaca dan semoga buku ini bermanfaat.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

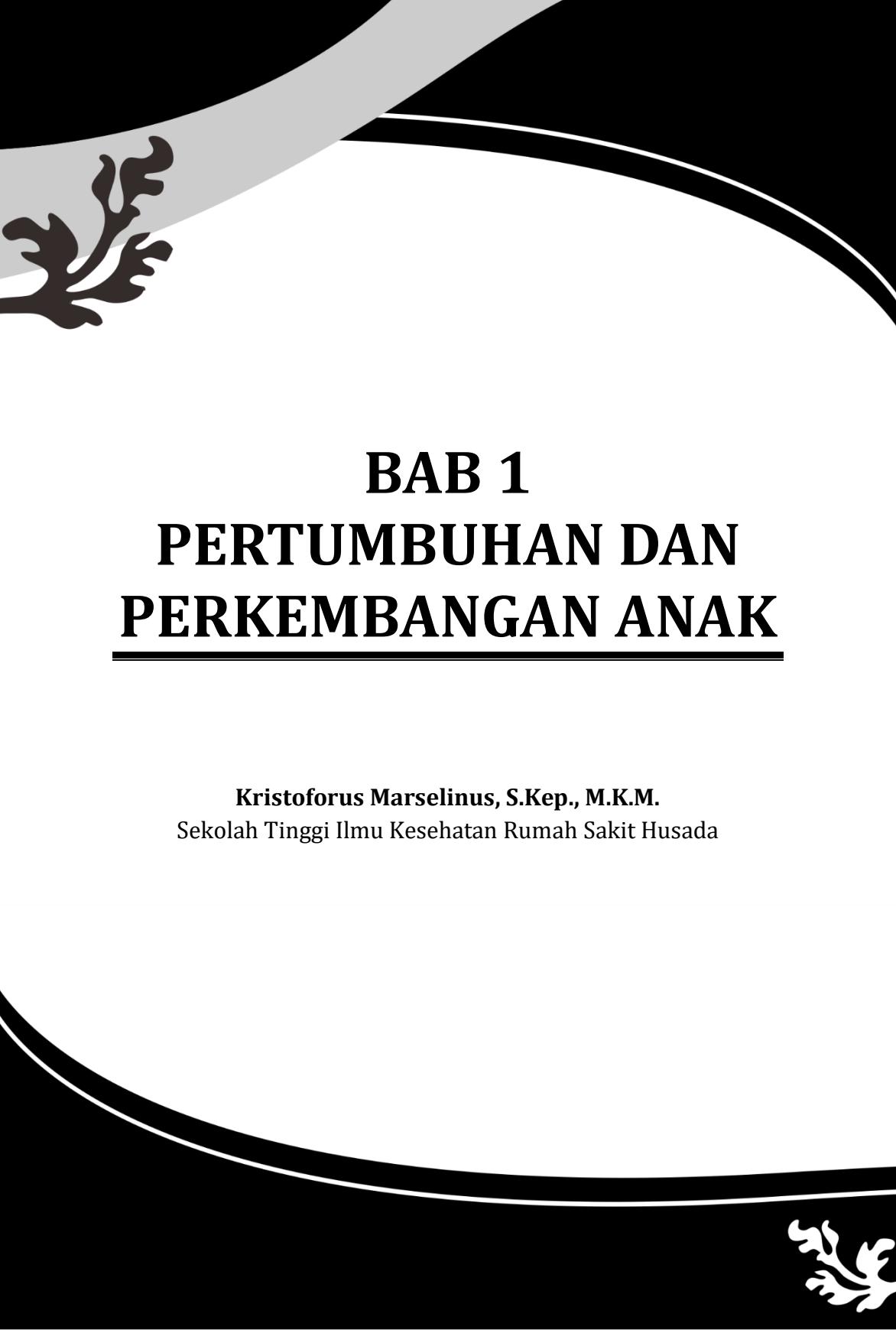
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK.....	1
Pendahuluan	2
Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	2
Pertumbuhan (<i>Growth</i>)	4
Perkembangan (<i>Development</i>)	6
Tahapan Tumbuh Kembang	6
Jenis-jenis Tumbuh Kembang	6
Penilaian Tumbuh Kembang Anak	8
Daftar Pustaka.....	11
Profil Penulis	12
BAB 2 GIZI ANAK.....	13
Pendahuluan	14
Masalah Gizi di Indonesia	14
Kebutuhan Gizi pada Anak	17
Pola Makan pada Anak	20
Daftar Pustaka.....	26
Profil Penulis	27
BAB 3 IMUNISASI DAN VAKSINASI.....	28
Pendahuluan	29
Kekebalan Tubuh	30
Jenis Vaksin.....	33
Jadwal Imunisasi.....	35
Daftar Pustaka.....	38
Profil Penulis	40
BAB 4 PENYAKIT MENULAR PADA ANAK	41
Pendahuluan	42
Konsep Terjadinya Penyakit Menular	42
Penyebab Penyakit Menular.....	45
Jenis Penyakit Menular pada Anak.....	46
Daftar Pustaka.....	56
Profil Penulis	58

BAB 5 PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA ANAK	59
Pendahuluan	60
<i>Stunting</i>	60
Hipertensi.....	62
Diabetes Melitus	64
Gangguan Ginjal.....	66
Gangguan Mental	67
Daftar Pustaka.....	70
Profil Penulis	73
BAB 6 KESEHATAN NEONATAL DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR	74
Menjaga Bayi Tetap Hangat.....	75
Inisiasi Menyusui Dini	75
Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat.....	76
Pemberian Suntikan Vitamin K.....	77
Pemberian Salep Mata Antibiotik	77
Pemberian Imunisasi Hepatitis B0.....	78
Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	79
Pemantauan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	80
Penanganan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir	81
Daftar Pustaka	82
Profil Penulis	83
BAB 7 KESEHATAN MENTAL DAN EMOSIONAL ANAK	84
Pendahuluan	85
Pengertian Kesehatan Mental.....	86
Paradigma dalam Kesehatan Mental	87
Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental.....	88
Kesehatan Mental Pada Anak.....	88
Emosi	90
Emosional pada Anak	93
Masalah Emosi pada Anak	94
Peran Orangtua dalam Mengatasi Masalah Emosi pada Anak ..	96
Daftar Pustaka.....	98
Profil Penulis	99
BAB 8 PERAWATAN ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS....	100
Latar Belakang	101

Pengertian Anak dengan Kebutuhan Khusus (ABK)	102
Jenis-jenis Kebutuhan Khusus Anak dengan Kebutuhan Khusus (ABK)	104
Perawatan Medis Anak dengan Kebutuhan Khusus (ABK)	121
Terapi Fisik dan Okupasi Anak dengan Kebutuhan Khusus (ABK)	
.....	123
Tantangan dan Solusi Anak dengan Kebutuhan Khusus (ABK)	
.....	124
Daftar Pustaka	126
Profil Penulis	129
BAB 9 KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK.....	130
Pendahuluan	131
Status Kesehatan Gigi dan Mulut.....	131
Penyakit dan Kondisi Mulut yang Memengaruhi Anak-Anak dan Remaja.....	132
Daftar Pustaka.....	142
Profil Penulis	147
BAB 10 KESEHATAN MATA DAN TELINGA ANAK.....	148
Latar Belakang	149
Mata	149
Fungsi Mata.....	150
Masalah Kesehatan Mata pada Anak	151
Telinga	155
Struktur Telinga: Bagian Luar, Tengah, dan Dalam	156
Fungsi Telinga.....	156
Masalah Kesehatan Telinga pada Anak	157
Pencegahan Masalah Kesehatan Telinga pada Anak.....	158
Pencegahan dan Pengobatan Mata dan Telinga Pada Anak....	159
Tips dan Trik untuk Memelihara Kesehatan Mata dan Telinga Anak	161
Daftar Pustaka	162
Profil Penulis	164
BAB 11 KESEHATAN SISTEM CERNA PADA ANAK.....	165
Pendahuluan	166
Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan pada Anak.....	166
Fisiologi Sistem Cerna	171

Ciri-ciri Sistem Cerna yang Sehat pada Anak	172
Cara Mempertahankan Kesehatan Sistem Cerna pada Anak..	174
Kesimpulan	175
Daftar Pustaka.....	176
Profil Penulis	178
BAB 12 CEDERA DAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA ANAK 179	
Pendahuluan	180
Pengertian Cedera pada Anak.....	181
Jenis-jenis Cedera pada Anak.....	182
Pertolongan Pertama pada Anak.....	183
Langkah – langkah Melakukan Pertolongan Pertama pada Anak	185
Alat dan Bahan Pertolongan Pertama.....	186
Cara Memanggil Bantuan Medis	187
Pencegahan Cedera pada Anak	187
Cara Mencegah Cedera di Rumah, Sekolah dan Saat Bermain di Luar	187
Pertolongan Pertama pada Anak yang Mengalami Serangan Jantung, Asma dan Luka Bakar.....	189
Dampak Cedera pada Anak	190
Kesimpulan	191
Daftar Pustaka.....	193
Profil Penulis	196
BAB 13 PENCEGAHAN PENYAKIT PADA ANAK	197
Pendahuluan	198
Pencegahan Penyakit.....	201
Peran Lingkungan dalam Pencegahan Penyakit.....	209
Daftar Pustaka.....	217
PROFIL PENULIS	222
BAB 14 PENGGUNAAN OBAT DAN TERAPI PADA ANAK.....	223
Pendahuluan	224
Pemberian Obat Sesuai Usia.....	224
Beberapa Jenis Obat yang Umum Diberikan pada Anak	226
Pemakaian Antibiotika pada Anak.....	227
Pemakaian Anti Nyeri pada Anak.....	228
Pemakaian Obat Batuk pada Anak.....	229

Beberapa Hal yang Diperhatikan Saat Pemakaian Obat!	229
Beberapa Trik dan Cara Memberikan Obat dengan Mudah Kepada Anak.....	230
Penggunaan Obat Secara Rasional.....	232
Daftar Pustaka.....	234
Profil Penulis	235
BAB 15 PERAN KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM KESEHATAN ANAK	236
Pengertian Keluarga	237
Fungsi Keluarga	237
Konsep Peran Keluarga	237
Keluarga dan Jenisnya.....	242
Pemberdayaan Masyarakat: Kunci Peningkatan Kesehatan....	244
Manfaat Posyandu dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat	244
Pemberdayaan Masyarakat dalam Mendukung Posyandu	245
Peran Masyarakat Dalam Kesehatan Anak	247
Daftar Pustaka.....	249
Profil Penulis	250
BAB 16 MODEL KOLABORASI KOMUNITAS DALAM MENDUKUNG KESEHATAN ANAK	251
Pendahuluan	252
Struktur Sosial dan Budaya di Komunitas Indonesia	253
Program Kesehatan Anak Berbasis Komunitas	256
Pemberdayaan Kader Kesehatan.....	261
Dukungan dari Lembaga Pemerintah dan Swasta	265
Media dan Teknologi sebagai Alat Pendukung	270
Kesimpulan	274
Daftar Pustaka.....	276
Profil Penulis	279



BAB 1

PERTUMBUHAN DAN

PERKEMBANGAN ANAK

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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada



b. Pemeriksaan Kesehatan

Melakukan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mengidentifikasi masalah medis yang mungkin mempengaruhi pertumbuhan anak, seperti gangguan gizi atau masalah kesehatan kronis.

2. Penilaian Kognitif

a. Tes Kognitif

Menggunakan tes standar untuk menilai kemampuan berpikir, pemecahan masalah, dan keterampilan akademik anak. Tes ini bisa mencakup penilaian kemampuan verbal, numerik, dan logika.

b. Observasi

Mengamati cara anak menyelesaikan tugas-tugas, berinteraksi dengan lingkungan, dan belajar hal-hal baru untuk menilai perkembangan kognitif mereka.

3. Penilaian Bahasa

a. Tes Bahasa

Menggunakan alat penilaian untuk mengukur kemampuan berbahasa anak, termasuk kosakata, tata bahasa, dan kemampuan berbicara serta pemahaman.

b. Observasi dan Wawancara

Mengamati interaksi anak dalam situasi sehari-hari dan melakukan wawancara dengan orang tua atau pengasuh untuk menilai perkembangan bahasa.

4. Penilaian Emosional

a. Skala Penilaian Emosional

Menggunakan alat penilaian untuk mengukur kemampuan anak dalam mengelola emosi mereka, termasuk tingkat kecemasan, depresi, atau stres.

b. Observasi Sosial

Mengamati bagaimana anak mengekspresikan dan mengelola emosi dalam berbagai situasi sosial.

5. Penilaian Sosial

a. Tes Sosial

Menggunakan tes dan skala untuk menilai keterampilan sosial anak, termasuk kemampuan mereka dalam berinteraksi dengan teman sebaya, bekerja sama, dan menyelesaikan konflik.

b. Observasi Interaksi

Mengamati bagaimana anak berinteraksi dengan orang lain di berbagai setting sosial, seperti di rumah, sekolah, atau tempat bermain.

6. Penilaian Motorik

a. Tes Motorik

Menilai keterampilan motorik kasar dan halus anak, termasuk kemampuan untuk berlari, melompat, menggenggam, dan menggunakan alat tulis.

b. Observasi Aktivitas

Mengamati bagaimana anak berpartisipasi dalam aktivitas fisik sehari-hari dan permainan yang melibatkan keterampilan motorik.

7. Penilaian Kreatif

a. Evaluasi Karya Seni

Menilai ekspresi kreatif anak melalui gambar, lukisan, atau proyek seni untuk memahami aspek kreatif dan imajinatif mereka.

b. Aktivitas Kreatif

Mengamati keterlibatan anak dalam permainan berpura-pura dan aktivitas yang melibatkan imajinasi.

Penilaian tumbuh kembang anak harus dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi, dengan mempertimbangkan berbagai aspek perkembangan untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif tentang kemajuan dan kebutuhan anak. Hasil penilaian ini dapat digunakan untuk merancang intervensi yang sesuai, memberikan dukungan yang dibutuhkan, dan memastikan bahwa anak dapat mencapai potensi penuh mereka dalam lingkungan yang mendukung (Golden Age, 2019).

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2022). *Profil Anak Usia Dini*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id>.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022). *Profil Anak Usia Dini*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>.
- Golden Age. (2019). *Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. Peningkatan kemampuan kognitif melalui kegiatan menggambar bentuk geometri serta perkembangan motorik halus anak melalui kegiatan mewarnai, menggunting, dan menempel*. <https://goldenage-jurnal.com>.
- Hurlock, E. B. (2021). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (edisi ke-7)*. Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>.
- Kurtz, A., & McCoy, K. (2022). *The essentials of child development: Physical, cognitive, emotional, and social growth*. Routledge.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition – Growing Well in a Changing World*. UNICEF.

PROFIL PENULIS

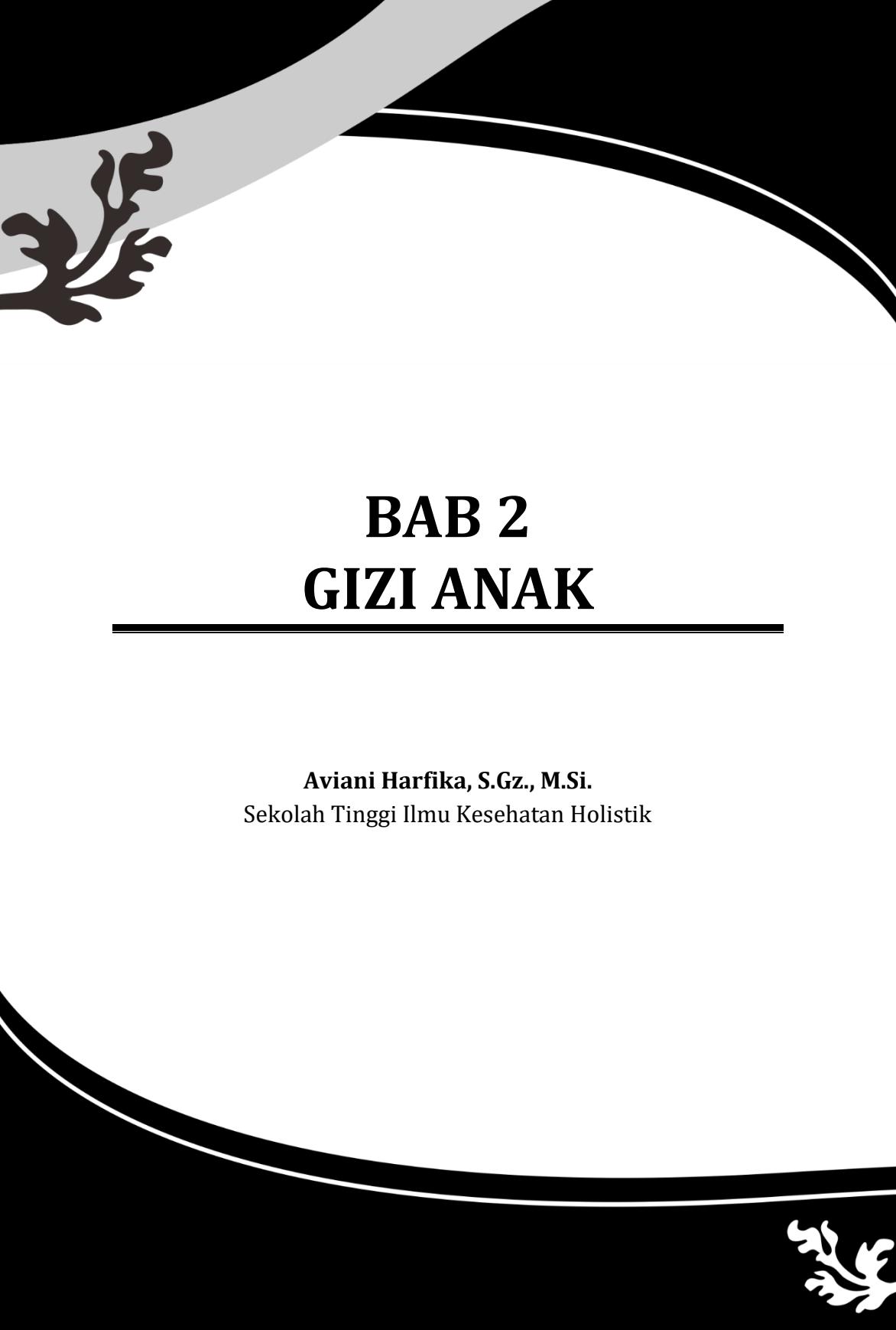


Kristoforus Marselinus, S.Kep., M.K.M.

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.

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

GIZI ANAK

Aviani Harfika, S.Gz., M.Si.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Holistik

Pertama Kehidupan (1000 HPK), yaitu dari fase sebelum kehamilan sampai dengan anak berusia dua tahun. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 21,5% yang menunjukkan sekitar 1 dari 5 anak Indonesia masih mengalami *stunting*.



Gambar 2.1: Gejala Stunting

Sumber: Buku Saku Gizi Catin (2024)

Dampak *stunting* pada anak tidak hanya mempengaruhi perawakan pendek pada anak saja, tetapi juga menurunkan kecerdasan anak, anak mudah sakit, produktivitas dan potensi ekonomi di masa depan akan menurun.



Gambar 2.2: Perbandingan Otak Anak Stunting dan Normal

Sumber: openknowledge.worldbank.org

4. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral pada anak untuk mengatur metabolisme pada anak seperti, pertumbuhan sel, sistem kekebalan tubuh, pertumbuhan tulang dan gigi, dan membantu penyerapan zat gizi lainnya. Sumber utama bahan makanan yang mengandung vitamin dan mineral berasal dari sayuran dan buah-buahan. Penting untuk orang tua memastikan anak untuk mencukupi konsumsi sayur dan buah agar vitamin dan mineral dalam tubuh tercukupi.

Tabel 2.4: Kebutuhan Vitamin dan Mineral Anak

Kelompok Umur	Kebutuhan Vitamin dan Mineral					
	Vitamin A (RE)	Folat (mcg)	Vitamin C (mg)	Kalsium (mg)	Zat besi (mg)	Iodium (mcg)
0-5 bulan	375	80	40	200	0,3	90
6-11 bulan	400	80	50	270	11	120
1-3 tahun	400	160	40	650	7	90
4-6 tahun	450	200	45	1000	10	120
7-9 tahun	500	300	45	1000	10	120

Sumber: Angka Kecukupan Gizi (2019)

5. Serat

Serat dibutuhkan anak untuk membantu proses pencernaan dan juga menormalkan kadar gula darah. Serat banyak bersumber dari sayuran, buah-buahan, biji-bijian utuh, dan kacang-kacangan. Kebutuhan serat anak tidak sebanyak pada kelompok usia dewasa, tetapi kebutuhannya tetap harus dipenuhi untuk mengoptimalkan proses metabolisme tubuh. Pada kelompok usia 0-6 bulan kebutuhan serat 0 gram karena kebutuhan gizi dipenuhi anak dari ASI dan tidak ada makanan tambahan lainnya. Kebutuhan serat pada anak tercantum pada tabel berikut.

bayi. ASI melindungi bayi dari kejadian infeksi dan penyakit. Kolostrum pada ASI berupa cairan bening dan berwarna kekuningan mengandung antibodi, sel darah putih dan Vitamin A yang bermanfaat untuk bayi.

1	2	3
Menunda kehamilan ibu	Praktis, higienis, dan ekonomis	Membuat anak sehat dan cerdas
4	10 MANFAAT ASI EKSKLUSIF	5
Sebagai imunitas atau kekebalan tubuh anak		Mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak
6	7	8
Menurunkan risiko sakit dan kematian anak	Membantu menurunkan berat badan ibu	Menurunkan risiko kanker payudara dan Rahim
9	10	
	Menjalin kedekatan ibu dan anak	Memberikan rasa nyaman

Gambar 2.3: Manfaat Asi Eksklusif

Sumber: Harfika dkk (2024)

ASI mengandung susu matur awal disebut *fore milk* mengandung lebih banyak protein dan karbohidrat (laktosa) sedangkan susu akhir atau *hind milk* mengandung lebih banyak lemak. Sebanyak 87,5% kandungan ASI adalah air.

Daftar Pustaka

- Alamsyah dkk. (2024). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Banten, Indonesia: PT. Sada Kurnia Pustaka
- Albon D dan Mukherji P. (2008). *Food and Health in Early Childhood*. California, USA: Sage Publication Ltd
- AsDI, IDAI, & PERSAGI. (2015). *Penuntun Diet Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Harfika dkk. (2024). *Buku Saku Gizi Catin*. Purwakarta, Indonesia: Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Holistik
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI.
- Limardi, S., Hasanah, D. M., & Utami, N. M. D. (2022). Dietary intake and *stunting* in children aged 6-23 months in rural Sumba, Indonesia. *Paediatrica Indonesiana*, 62(5), 341-56.
- Mahan, L. Kathleen, Raymond, Janice L. (2017). *Krause 's : Food & The Nutrition Care Process, 14th edition*. Elsevier Inc. St Louis, Missouri.
- Pippes, P. (1985). *Nutrition in Infancy and Childhood*. Missouri, USA : Times Mirror/Mosby College Publishing
- World Bank. (2020). *Stunting*.
<https://openknowledge.worldbank.org/>

PROFIL PENULIS



Aviani Harfika, S.Gz., M.Si.

Penulis adalah seorang Dosen dan Peneliti yang memiliki ketertarikan pada bidang ilmu gizi. Penulis menyelesaikan studi S1 Ilmu Gizi di IPB University pada tahun 2015 dan pendidikan S2 Ilmu Gizi di IPB University pada tahun 2021. Penulis juga pernah mengikuti *Short Course Master Class* di *Department of Nutrition and Dietetics*, Chulalongkorn University, Thailand pada tahun 2015. Sejak tahun 2019 hingga saat ini penulis aktif sebagai Dosen Program Studi Ilmu Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Holistik, Purwakarta. Penulis merupakan Dosen Pengampu untuk Mata Kuliah Biokimia Biomolekuler, Dietetika Penyakit Infeksi dan Menular, Metabolisme Zat Gizi dan Gizi Olahraga.

Penulis juga aktif mengikuti kegiatan ilmiah dan meraih beberapa prestasi diantaranya, *Best Oral Presentation* di *3rd Amerta Nutrition Conference* (2023), Finalis Ide Gagasan Dosen Terbaik LLDIKTI IV (2022), Tim Pakar Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Purwakarta (2022 – sekarang), *Best Oral Presentation*, *The 24th Tri-University International Joint Seminar and Symposium* Mie University Japan (2017), *Awardee Competitive Conference Grant by Food and Nutrition Society Indonesia* dan *Danone Institute Foundation Malaysia* (2017). Penulis juga meraih Hibah Kompetitif Dosen Nasional dari Kemendikbudristek untuk Penelitian Dosen Pemula dan Penelitian Fundamental pada tahun 2024.

Email Penulis: aviharfika@gmail.com



BAB 3

IMUNISASI DAN

VAKSINASI

Janur Putri Wayanshakty, S.ST., M.K.M.
Politeknik Kesehatan Jember

a. Vaksin MR

Vaksin yang dilemahkan (*live attenuated*). Kemasannya berisi bubuk kering beserta pelarutnya dan hanya boleh digunakan bersama pelarut yang didapatkan dari produsen yang sama. Vaksin diberikan sebanyak 0,5 mL secara subkutan (Kemenkes RI, 2020).

b. Vaksin PCV

Vaksin PCV atau *Pneumococcal Conjugate Vaksin* direkomendasikan oleh WHO untuk diberikan pada bayi dengan dosis utama diberikan pada usia minimal 6 bulan. Interval waktu pemberian 4-8 minggu untuk dua dosis utama (Suwantika *et al.* 2020). Vaksin PCV diberikan untuk anak usia 2,4,6 bulan dan kembali diberikan pada usia 12-15 bulan (Kemenkes RI, 2020).

c. Vaksin Rotavirus

Vaksin pentavalen yang mengandung lima genotipe RV G yang telah digabungkan melalui penataan ulang antara virus manusia dan strain sapi (Cárcamo-Calvo *et al.*, 2021). Pemberian sebanyak 3 dosis dengan rentang waktu 4 – 10 minggu dari pemberian dosis awal. Dosis awal diberikan usia 2 bulan hingga kurang dari 8 bulan (Kemenkes RI, 2020).

d. Vaksin Japanese Encephalitis (JE)

Vaksin diberikan melalui subkutan dengan dosis 1 ml, pada bayi usia 0 hari, 7 hari dan 28 hari. Dosis anak usia 1 -3 tahun diberikan 0,5 ml (Kemenkes RI, 2018).

Jadwal Imunisasi

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyusun rekomendasi jadwal vaksin terbaru pada tahun 2023 untuk menggantikan jadwal yang telah disusun tahun 2020. Rekomendasi jadwal vaksin terbaru meliputi usia 0 – 18 tahun (IDAI, 2023).

1. Jadwal Vaksin Hepatitis B

Jadwal pemberian vaksin hepatitis B yang dianjurkan sama dengan jadwal tahun 2020. Vaksin hepatitis B monovalen disuntikkan pada bayi segera setelah lahir sebelum usia 24 jam, dengan 30 menit sebelumnya melakukan injeksi vit K.

9. Jadwal Vaksin Japanese Encephalitis (JE)

Jadwal pemberian vaksin JE yang dianjurkan pada tahun 2023 sama seperti tahun 2020. Imunisasi diberikan kepada anak-anak yang ada pada wilayah endemis maupun yang akan mengunjungi wilayah endemis. Dosis awal diberikan usia 9 bulan, dosis *booster* diberikan hanya untuk wilayah endemis 1-2 tahun kemudian untuk perlindungan di kemudian hari.



Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2023

Vaksin	Umur																		Tahun									
	Bulan												Tahun															
Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Hepatitis B	0		1	2	3						4																	
Polio	0		1	2	3						4																	
BCG	1																											
DTP		1	2	3							4				5										Td / Tdap			
Hib		1	2	3							4																	
PCV		1		2		3		4																				
Rotavirus		1		2		3																						
Influenza																												
MR / MMR					MR		MR / MMR						MR / MMR															
JE						1			2																			
Varisela								2 dosis																				
Hepatitis A									2 dosis																			
Tifoid										1																		
HPV																									2 dosis	3 dosis		
Dengue																									TAK-003: mulai usia 6 tahun, 2 dosis, interval 3 bln CYD: umur 9 - 16 thn 3 dosis, interval 6 bln			

Cara membaca kolom umur: misal [2] berarti mulai umur 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)

Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

Primer
 Catch-up
 Booster
 Di daerah endemis
 Untuk anak dengan risiko tinggi

Gambar 3.4: Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI 2023

Sumber: (IDAI, 2023)

Daftar Pustaka

- Afriza, N., Handayani, L., & Djannah, S. N. (2023). Analisis Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), 1728–1734. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3664>
- Cárcamo-Calvo, R., Muñoz, C., Buesa, J., Rodríguez-Díaz, J., & Gozalbo-Rovira, R. (2021). The rotavirus vaccine landscape, an update. *Pathogens*, 10(5), 1–15. <https://doi.org/10.3390/pathogens10050520>
- Ciapponi, A., Bardach, A., L, R. A., Glujsovsky, D., Ml, C., Cesaroni, S., & Bhatti, A. (2019). Sequential Inactivated (IPV) and Live Oral (OPV) Poliovirus Vaccine for Preventing Poliomyelitis (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011260.pub2.www.cochranelibrary.com>
- Fatima, S., Kumari, A., Das, G., & Dwivedi, V. P. (2020). Tuberculosis vaccine: A journey from BCG to present. *Life Sciences*, 252(March). <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117594>
- IDAI. (2023). Jadwal Imunisasi Anak IDAI 2023. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 2. Retrieved from <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai>
- Irawati, N. A. V. (2020). Imunisasi Dasar dalam Masa Pandemi COVID-19. *JK Unila*, 4, 205. Retrieved from <http://repository.lppm.unila.ac.id/id/eprint/31920>
- Kanja, L. W., Karimi, P. N., Maru, S. M., Kayumba, P. C., & Hitimana, R. (2021). Factors that affect vaccines availability in public health facilities in Nairobi city county: A cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 38, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.72.21580>
- Kemenkes RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia No.12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Retrieved from Indonesia Regulaton Database website: <https://www.regulasip.id/book/5077/read>

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pengelolaan Vaksin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Retrieved from https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/dokumen_isi/Monograf/PEDOMAN_PENGELOLAAN_VAKSIN_FASILITAS_PELAYANAN_KESEHATAN_001.pdf

Khomariah, I. N., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Pada Bayi Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Kedungmundu Dan Puskesmas candidalama). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 86–94. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21981>

Pattyn, J., Hendrickx, G., Vorsters, A., & Van Damme, P. (2021). Hepatitis B Vaccines. *Journal of Infectious Diseases*, 224(Suppl 4), S343–S351. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa668>

Sriatmi, A., Pratiwi, S. E., & Agushybana, F. (2024). *Behavioral Factors and Practices of Multiple Injection Immunization for Children Aged 9 - 12 Months in Rural Areas*. 16(June), 39–50. <https://doi.org/10.24252/al>

Suwantika, A. A., Zakiyah, N., Kusuma, A. S. W., Abdulah, R., & Postma, M. J. (2020). Impact of switch options on the economics of pneumococcal conjugate vaccine (PCV) introduction in Indonesia. *Vaccines*, 8(2). <https://doi.org/10.3390/vaccines8020233>

WHO. (2020, December 8). How do vaccines work? WHO. Retrieved from https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwwuG1BhCnARIsAFWBUC2mF780Tz7kMgO

PROFIL PENULIS



Janur Putri Wayanshakty, S.ST., M.K.M.

Penulis sangat tertarik dengan ilmu kesehatan anak dimulai sejak masuk ke prodi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang dan menyelesaikan studi di tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan studi dengan tetap mengambil ilmu kebidanan prodi DIV Bidan Pendidik di Universitas Sebelas Maret (UNS) dan berhasil menyelesaikan studi pada tahun 2017. Dua tahun kemudian, penulis menuntaskan studi S2 di Prodi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, Universitas Sebelas Maret (UNS). Penulis kini berkarir sebagai dosen di salah perguruan tinggi tempat kelahirannya. Menulis adalah hobi menyenangkan yang ingin selalu dilakukan penulis. Selain menyenangkan, penulis juga dapat berkontribusi positif dengan berbagi ilmu kesehatan anak lewat tulisan yang kemudian dapat memberi manfaat bagi pembaca tercinta.

Email Penulis: janurputri@gmail.com



BAB 4

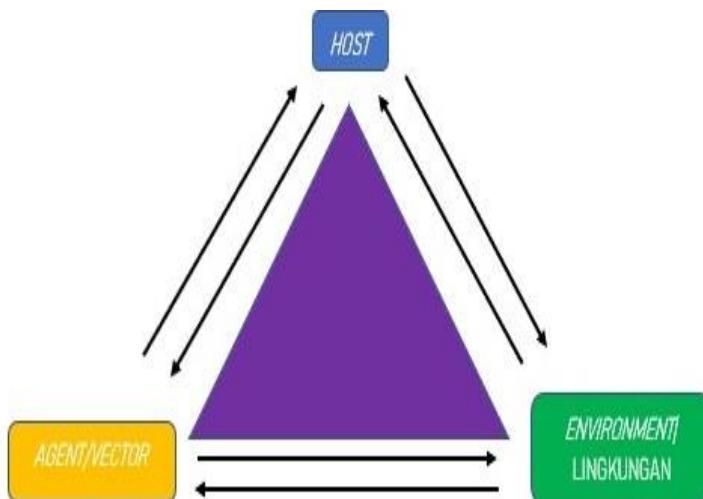
PENYAKIT MENULAR

PADA ANAK

dr. Arinda Lironika Suryana, M.Kes.
Politeknik Negeri Jember



menular berkembang sebagai akibat interaksi antara host dan agen penyebab, serta lingkungan host yang mendukung. Hubungan ketiga faktor ini secara sederhana digambarkan sebagai timbangan (Gambar 1). Keadaan sehat didefinisikan sebagai keseimbangan antara agen, host, dan lingkungan.

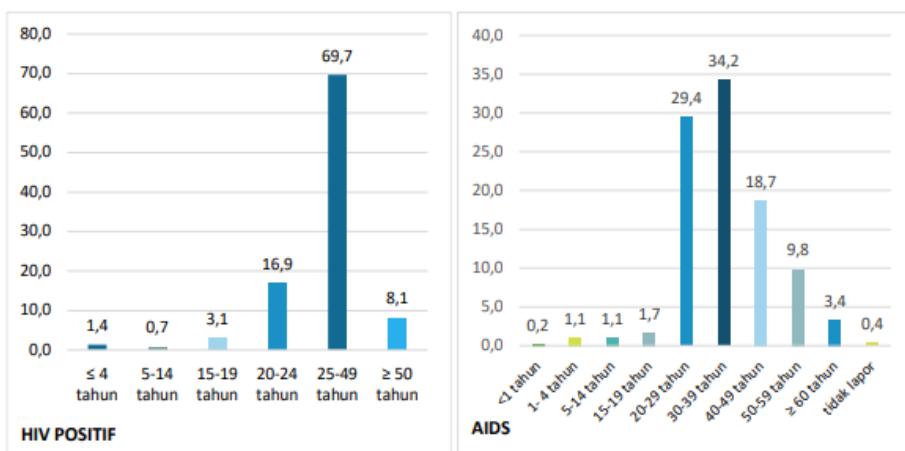


Gambar 4.1: Interaksi Segitiga Epidemiologi Penyakit
Sumber : Hidayani, 2020

Penyimpangan keseimbangan akan menimbulkan penyakit pada host. *Host* adalah seseorang yang mengidap penyakit menular tertentu. Faktor internal *host* yang berkontribusi terhadap penyebaran penyakit menular disebut sebagai faktor risiko (seperti, jenis kelamin, usia, imunitas, status gizi dan perilaku hygiene). Agen penyebab dapat bersifat kimia, fisik, atau biologis. Namun, pada penyakit menular biasanya disebabkan oleh agen biologis seperti infeksi bakteri, virus, parasit, atau jamur. Penyakit dapat disebabkan oleh jumlah agen dan kemampuannya untuk menginfeksi host. Lingkungan adalah faktor eksternal yang mempengaruhi interaksi antara agen dan *host*, termasuk kondisi geografis, kelembaban udara, kekumuhan, sanitasi, iklim/suhu, keberadaan vektor dan kepadatan populasi (Masriadi, 2017; Indra, 2022).

tubuh akibat terinfeksi HIV. Untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV, pengobatan antiretroviral (ARV) sangat diperlukan. Virus yang ditekan (suppressed) tidak memiliki potensi menyebar ke orang lain dan ODHA mempunyai kualitas hidup yang lebih baik.

Menurut Dirjen P2P Kemenkes RI (2020), insiden HIV pada tahun 2019 adalah 0,24 per 1000 penduduk. Insiden HIV mencerminkan jumlah infeksi baru pada populasi berusia diatas 15 tahun selama jangka waktu tertentu. Statistik ini berfungsi sebagai indikator dampak yang menggambarkan tingkat penularan penyakit di antara populasi. Kasus HIV/AIDS terbanyak terjadi pada usia produktif (15-49 tahun). Sementara itu, kasus ini juga masih terjadi pada anak usia dibawah 4 tahun yang menunjukkan bahwa HIV ditularkan dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2022).



Gambar 4.3: Proporsi Kasus HIV Positif Dan AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2021

Sumber : Dirjen P2P, Kemenkes RI, 2022

Transmisi HIV hanya dapat terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh seseorang yang telah terinfeksi, seperti darah, sperma, cairan vagina, dan cairan anus, serta ASI. HIV tidak ditularkan melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau kontak langsung. Penularan horizontal merupakan

Daftar Pustaka

- Amin, L. Z. (2016). Leptospirosis. *Cermin Dunia Kedokteran* 243, 43(8), 576–580.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Mortalitas Di Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Hidayani, W. R. (2020). *Epidemiologi*. Yogyakarta : Deepublish.
- Huriati. (2015). HIV/AIDS pada Anak. *Sulesena*, 9(2), 126–131.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24252/.v9i2.1318>
- IDAI. (2008). *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis Edisi Kedua*. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI.
- Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung : Alfabeta.
- Karyanti, M. R. (2012). Pemeriksaan Diagnostik Terkini untuk Demam Tifoid. In S. R. Hadinegoro, M. Kadim, Y. Devaera, N. S. Idris, & C. G. Ambarsari (Eds.), *Update Management of Infectious Diseases and Gastrointestinal Disorders* (pp. 27–50). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Departemen Ilmu Kesehatan Anak.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2023). Ditjen P2P Laporan Kinerja Semester I Tahun 2023. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberkulosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162.
<https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jbe.V5I22017.152-162>
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 1(1), 88–92. <http://journal.uin->

alauddin.ac.id/index.php/psb

Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular Ed1. Cet.2.* Depok : RajaGrafindo Persada.

Nurjannah, A., Rahmalia, F. Y., Paramesti, H. R., Laily, L. A., Pradani, F. K., Nisa, A. A., & Efa, N. (2022). Determinan Sosial Tuberculosis di Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 65–76.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>

Indra, M. I. (2022). Konsep Epidemiologi Penyakit Menular. In *Epidemiologi Penyakit Menular*. Sukoharjo : Tahta Media Group.

Rampengan, N. H. (2016). Leptospirosis. *Jurnal Biomedik*, 8(3), 143–150.

Ditjen P2P Kemenkes RI (2020). *Program Action Plan 2020-2024 Directorate General of disease control and prevention*. Jakarta : Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Soedarto. (2007). *Sinopsis Kedokteran Tropis*. Surabaya : Airlangga University Press.

Tangahu, H. (2022). Penyakit Menular Pes di KKP Kelas II Gorontalo. *Penyakit Menular PES*, 6–13.
<https://kkpgorontalo.com/uploads/unduhan/makalah-penyakir-menular-pes-tahun-2002-hendratno-tangahu-amkl.pdf>

UNICEF Indonesia. (2022). *Kesehatan Anak Indonesia*.
<https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan>

World Health Organization. (2021). Global Tuberculosis Report 2021: Supplementary Material.

World Health Organization. (2022). *Child Mortality (Under 5 Years)*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020>.

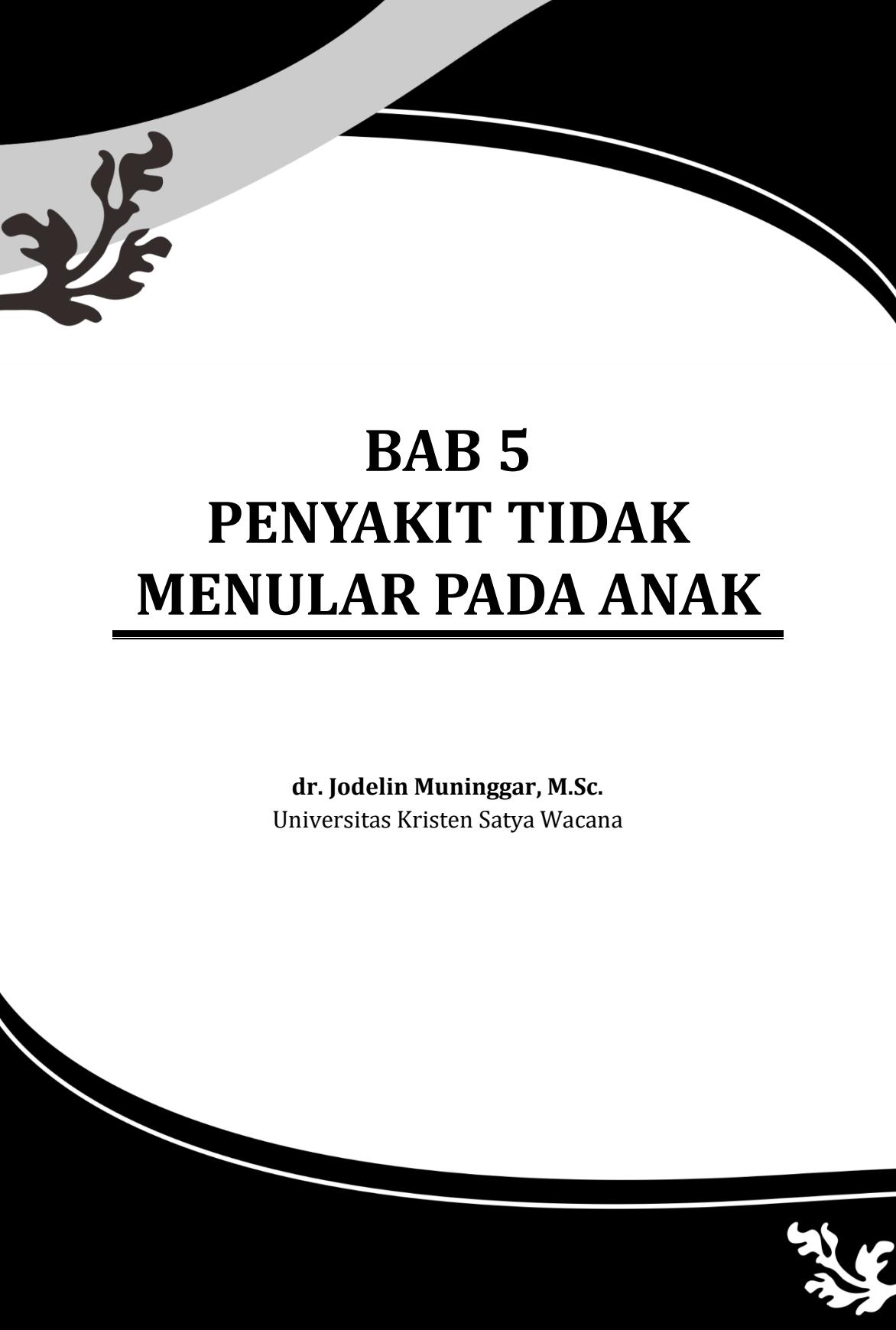
PROFIL PENULIS



dr. Arinda Lironika Suryana., M.Kes.

Penulis lahir di Mojokerto, Jawa Timur, tanggal 17 Agustus 1985. Pada tahun 2000 silam, penulis tertarik dengan bidang kesehatan dan memutuskan untuk menempuh pendidikan S1 Kedokteran dan Profesi Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Penulis lulus pada tahun 2010. Setelah itu, penulis melanjutkan studi S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Minat Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Pada tahun 2014, penulis menerima gelar Magister Kesehatan. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D4 Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember dan mengajar mata kuliah Tumbuh Kembang Anak, Asuhan Gizi dan Dietetik Penyakit Anak, Anatomi Fisiologi, Patofisiologi Penyakit, dan Imunologi Gizi. Penulis telah menerbitkan Buku Ajar Anatomi dan Fisiologi Manusia, Buku Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan Buku Stunting dan Gizi Buruk.

Email Penulis : arinda@polije.ac.id



BAB 5

PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA ANAK

dr. Jodelin Muninggar, M.Sc.
Universitas Kristen Satya Wacana



2024). Saat ini ada dua metode untuk pengukuran tekanan darah pada anak, yakni ABPM (*Automatic Ambulatory Blood Pressure Monitoring*) dan pengukuran tekanan darah biasa yang dilakukan dengan kerjasama anak selama 24 jam di klinik ataupun rumah sakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada anak selama pengukuran adalah konsumsi kafein, merokok, manset alat terlalu kecil. Untuk itu penggunaan alat harus standar. Bila hasil ukur tinggi dengan alat digital, maka diulang 2 kali dan diambil rata-ratanya. Jika hasil ukur masih >persentil 90, diulangi dengan teknik auskultasi. Bila hasil ukur normal, diulang pemeriksaan 1x/ tahun. Bila hasil ukur menunjukkan tinggi, pemeriksaan ulang dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan (Permenkes, 2021).

2. Penanganan Hipertensi pada Anak

Kasus lebih tinggi pada hipertensi anak karena tidak terdiagnosa selama kunjungan rutin ke dokter anak. Hipertensi sejak anak sampai dewasa merupakan faktor risiko untuk penyakit kardiovaskular dan penyakit ginjal. Diagnosis dini dan manajemen hipertensi anak ini sangat penting (Jason Thomas, Emily Stonebrook & Mahmoud Kallash, 2020). Tujuan akhir penanganan hipertensi sesuai pedoman AAP 2017 yaitu menurunkan tekanan darah <persentil ke-90 / <130/80 mmHg pada remaja berdasarkan usia dan tinggi badan anak. Bila penanganan dilakukan tepat sejak awal hipertensi ringan-sedang akan menurunkan risiko terjadinya stroke dan penyakit jantung koroner di kemudian hari (Permenkes, 2012).

3. Penanganan Non-Farmakologis: Mengubah Gaya Hidup

Menurunkan tekanan darah tinggi pada anak dan remaja mempunyai dampak yang signifikan. Pada usia anak, penanganan non-farmakologis, yaitu perubahan gaya hidup yang komprehensif, lebih diutamakan. Kebanyakan remaja penderita hipertensi seringkali kelebihan berat badan atau obesitas. Oleh karena itu, penurunan berat badan tidak hanya menurunkan tekanan darah tetapi juga memiliki efek menguntungkan terhadap faktor risiko kardiovaskular lainnya. Perubahan kebiasaan makan, terutama pembatasan asupan kalori dan tambahan diet DASH, berpotensi

- b. Perubahan mood, secara tiba-tiba, yang berlangsung sebentar hingga dalam jangka waktu yang tidak menentu, yang bisa berakibat masalah relasi keluarga serta teman sebaya.
- c. Kesulitan berkonsentrasi, sulit fokus atau memperhatikan dalam waktu yang lama dan memiliki kesulitan duduk diam dan membaca.
- d. Penurunan berat badan, gangguan makan, kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah yang berkelanjutan.
- e. Menyakiti diri sendiri, karena khawatir serta rasa takut berlebih, akibat akumulasi stress yang dialami serta menyalahkan diri sendiri dan sulit mengelola emosi.
- f. Muncul berbagai masalah kesehatan, sakit kepala dan sakit perut yang berkelanjutan.
- g. Perasaan yang intens, menangis, berteriak atau mual disertai dengan perasaan sangat intens, dan menyebabkan efek seperti kesulitan bernapas, jantung berdebar atau bernapas dengan cepat, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Elsa Savitrie, 2022).

3. Penanganan Gangguan Mental Anak

Beberapa upaya dalam menangani anak dengan gangguan mental adalah melatih anak mencerahkan emosi pada seni ekspresif; segera mencari bantuan ketika membutuhkan; mengatasi masalah dengan mencari informasi yang bisa dijadikan solusi; menuliskan apa yang dirasakan; bersyukur dan berbuat baik; serta orangtua mencari pengetahuan sebanyak mungkin dalam mengatasi anak yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, mengajak anak untuk berbagi cerita mengenai apa yang ia rasakan, tidak terburu-buru berkomentar. Dengan begitu, anak akan merasa ada orang lain yang memahami apa yang ia rasakan (Afkar Aulia, 2023).

Daftar Pustaka

- Afkar Aulia. (2023). Mengatasi Gangguan Kesehatan Mental pada Remaja. FKKMK UGM. <https://fkkmk.ugm.ac.id/mengatasi-gangguan-kesehatan-mental-pada-remaja/>
- Akseer N. *et all.* (2020). Non-Communicable Disease among Adolescents: Current Status, Determinants, Intervention and Policies. *BMC Public Health*. Vol.20., article 1908. Becherucci F *et all.*, 2016). Chronic Kidney Disease in Children. *Clinical Kidney Journal*. Vol.9(4):583-591.
- Becherucci F, Roperto RM, Materassi M, Romagnani P. (2016). Chronic Kidney Disease in Children. *Clin Kidney J*. Vol.9(4):583-591.
- Bunchman TE and Ricci Z. (2019). Chapter 200-Treatment of Acute Kidney Injury in Children: Conservative management to Renal Replacement Therapy. *Critical Care Nephrology (Third Editin)*. Pp:1207-1201.
- Desi Fajar Susanti. (2022). Mengenal Apa Itu *Stunting*... Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Ekholuenetale M., Barrow A., Ekholuenetale C.E., Tudema G. (2020). Impact of *Stunting* on Early Childhood Cognitive Development in Benin: Eviden from Demographic and Health Survey. *Egyptian Pediatric Association Gazette*. Vol.68(31): 4-11.
- Elsa Savitrie. (2022). Mengenal Pentingnya Kesehatan Mental pada Remaja. Artikel Beranda Direktorat jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Fitriyana M. dan Wirawati M.K. (2022). Penerapan Pola Diet terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*. Vol 6(1):17-24.
- Fuster V, Kelly BB. (2010). Institute of Medicine (US) Committee on *Preventing the Global Epidemic of Cardiovascular Disease: Meeting the Challenges in Developing Countries*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010.

Jason Thomas, Emily Stonebrook & Mahmoud Kallash, 2020. Pediatric hypertension: Review of the definition, diagnosis, and initial management. *International Journal of Pediatric and Adolescent Medicine*. Vol.9(1):1-6.

Jonas DE, Schaaf EBV, Riley S, Alison BA, Middleton JC, Baker C, Ali R, Voisin CE, LeBlanc ES. (2022). Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents: An Evidence Review for the US. Preventive Services Task Force. *JAMA*. Vol.328(10):968-979.

Kementerian Kesehatan. (2019). Buku Pedoman Menejemen Penyakit Tidak Menular. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Kementerian Kesehatan RI No.HK.01.07/MenKes/4613/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi pada Anak.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tahun 2024.

Lahargo Kembaren. 2024. Dampak Gadget terhadap Perkembangan Anak dan Cara Mengatasinya. Seminar Online.

Harada *et al*, 2022). Epidemiology Pediatric Chronic Kidney Disease/Kidney failure: Learning from Registries and Cohort Studies. *Pediatric Nephrology*. Vol.37:1215-1229.

Madarina Julia. (2021). Diabetes Melitus dan Penatalaksanaannya dalam Sardjito Menyapa. *Acces to Diabetec*.

Marlina H., Tiana A., Fanora E. (2022). Causes of Stunting in Toddlers: Literature Review. *International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation*. Vol.3(1), Pp:138-142.

Meilani Teniwut. (2024). IDAI Tegaskan Pentingnya Peran Semua Sektor dalam Pemerataan Pelayanan Kesehatan Anak. *Media Indonesia*.

Muhamad Fiqram. (2024). Anak Indonesia, Harapan Peradaban Dunia "Menyambut Bonus Demografi 2045". *Detikindonesia.co.id*.

Mohammad Robihkul Ikhsan. (2022). Diabetes Melitus dan Penatalaksanaannya dalam Sardjito Menyapa. *Acces to Diabetec*.

Noubiap *et al.* (2017). Prevalence of Elevated Blood Pressure in Children and Adolescents in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Public Health*. Vol.2(8), E375386.

Nyimas Sri Wahyuni. 2022. Diabetes pada Anak. Beranda Artikel Yankes Kemkes Kementerian Kesehatan RI.

Peraturan Kementerian Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/4613/2012 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi pada Anak.

Rokom. (2022). Kemenkes Terbitkan Tata Laksana Penanganan Gagal Ginjal Akut pada Anak. Sehat Negeriku, Sehatlah Bangsaku.

Silverstein, Janet H. and Rosenbloom, Arlan L.. "Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents: Division of Endocrinology, Department of Pediatrics, University of Florida College of Medicine, Children's Medical Services Center, Gainesville, Florida, USA" *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, vol. 13, no. s2, 2000, pp. 1403-1410. <https://doi.org/10.1515/jpem-2000-s614>

WHO. (2022). Continuum of care for noncommunicable disease management during the migration cycle.

WHO. (2015). *Stunting in a Nutshell*.

Ye X, *et al.* (2021). Trends in Prevalence pf Hypertension and Hypertension Phenotypes among Chinese Children and Adolescents Ovar Two Decade (1991-2015). *Frontiers in Cardiovasculer Medicine*. Vol. 8 : pp .1-14.

PROFIL PENULIS

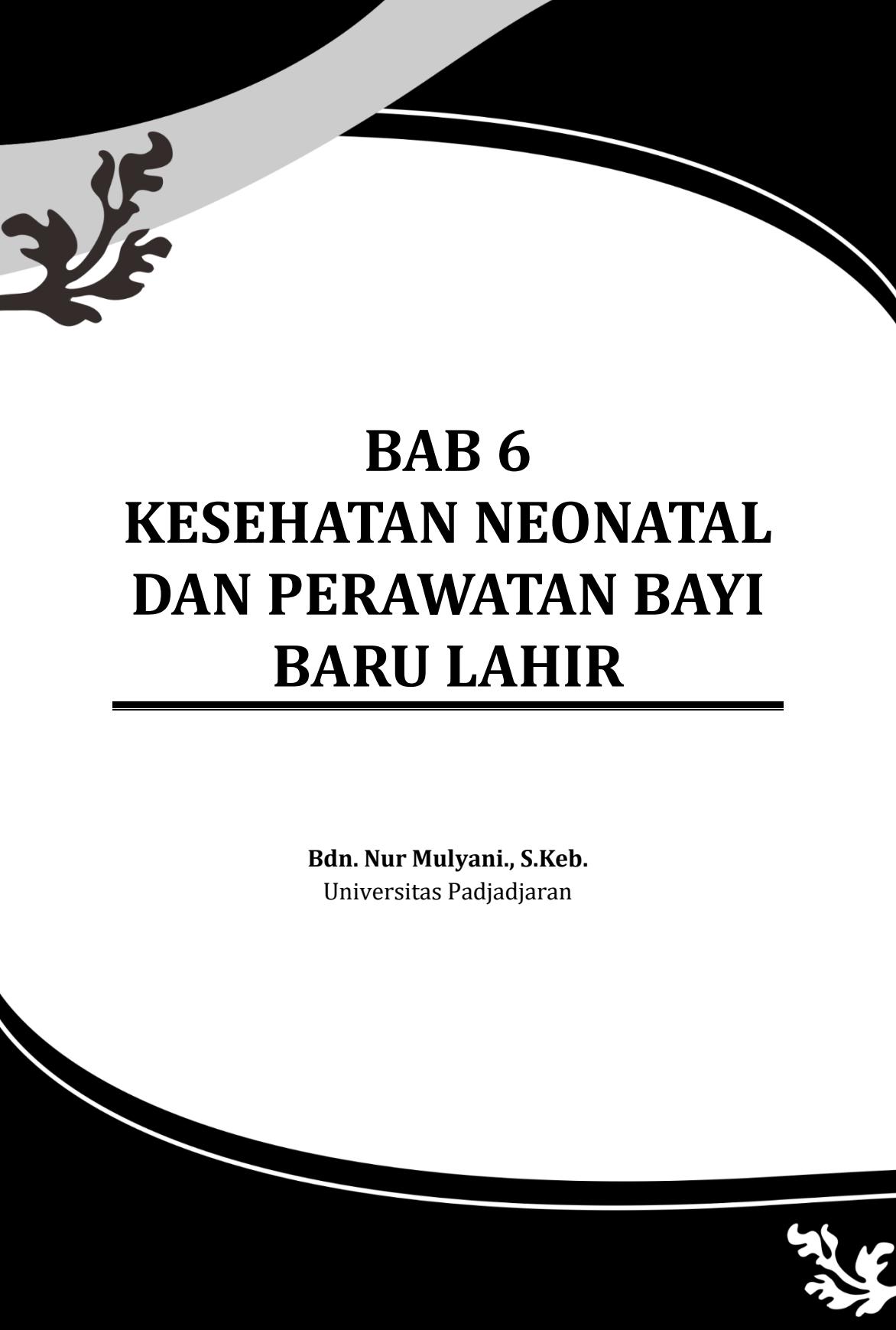


dr. Jodelin Muninggar, M.Sc.

Ketertarikan penulis sebagai pemerhati Penyakit Tidak Menular dimulai pada tahun 1992 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk kuliah kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (UNS) dan lulus tahun 1999. Melanjutkan kuliah pada Program Pasca Sarjana pada Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan

Keperawatan Universitas Gajah Mada pada tahun 2010 dan lulus pada tahun 2012. Penulis memiliki kelekapan di bidang Ilmu Biomedis. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI adalah mengenai anak *stunting* di Kabupaten Semarang, penelitian profil sel Beta pankreas pasca perlakuan tempe daun Yakon, penelitian optimalisasi proses produksi minuman fungsional stevia sebagai Obat Herbal Terstandart (OHT) yang berkhasiat diabetes, penelitian distress psikososial pada penderita penyakit kronis di Salatiga serta penelitian korelasi faktor resiko kecemasan dan depresi pada lanjut usia.

Email Penulis: jodelin.muninggar@uksw.edu.



BAB 6

KESEHATAN NEONATAL

DAN PERAWATAN BAYI

BARU LAHIR

Bdn. Nur Mulyani, S.Keb.
Universitas Padjadjaran



5. Penilaian Tanda-Tanda Vital: Pemeriksaan ini meliputi pengukuran suhu, detak jantung, laju pernapasan, tekanan darah, dan saturasi oksigen untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan secara rutin untuk menilai status kesehatan bayi dan mendeteksi kelainan. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan dalam waktu 72 jam setelah melahirkan (World Health Organization, 2017).

Pemantauan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah kondisi yang berpotensi mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya tersebut antara lain:

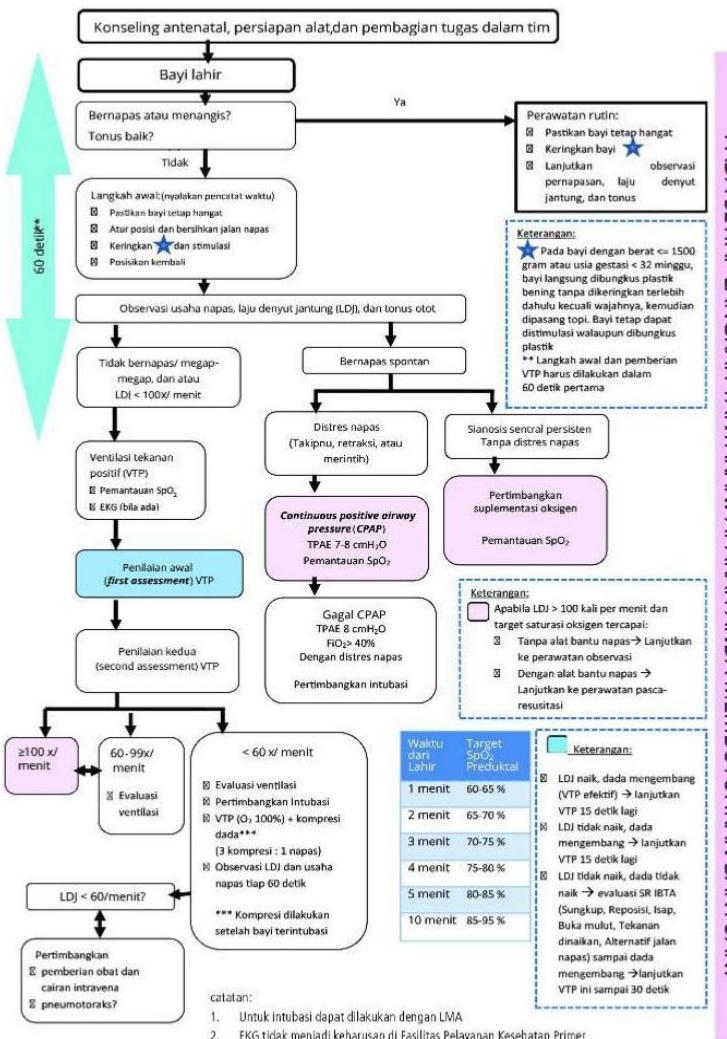
1. Bayi malas menyusu atau terlihat mengantuk
2. Bayi merintih, napas cepat (lebih dari 60 kali per menit), atau napas lambat (kurang dari 40 kali per menit)
3. Tubuh bayi tampak kuning, pucat, atau kebiruan
4. Tali pusat berbau atau kemerahan
5. Bayi sering muntah atau BAB (lebih dari 6 kali per hari)
6. Bayi mengalami demam atau kejang
7. Bayi lemah

Selain memantau tanda bahaya, bayi baru lahir juga perlu menjalani pemeriksaan kesehatan, termasuk:

1. Tes APGAR
2. Tes fisik
3. Tes mata
4. Tes pendengaran
5. Tes refleks
6. Tes vitamin K
7. Skrining Hipotiroid
8. Tes Bercak Darah Bayi Baru Lahir (Tusukan Tumit)

Pemeriksaan skrining pada bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 48-120 jam (2-5 hari) setelah kelahiran. Tujuan dari 80 pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi gangguan sejak awal kelahiran dan mengantisipasinya secepat mungkin (Kemenkes RI, 2019).

Penanganan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir



Sumber: (Kemenkes RI, 2019)

Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. (2019). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama)* (p. 202).
- Rahmah, A. A. (2021). *Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia Ringan di tempat Praktik Mandri Bidan Kecamatan Sekampung Lampung Timur.* 5–34.
- Sukamti, S., & Riono, P. (2020). Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 11–19.
- World Health Organization. (2017). *WHO Recommendations on Newborn Health Guidelines Approved by the WHO Guidelines Review Committee. May.*

PROFIL PENULIS

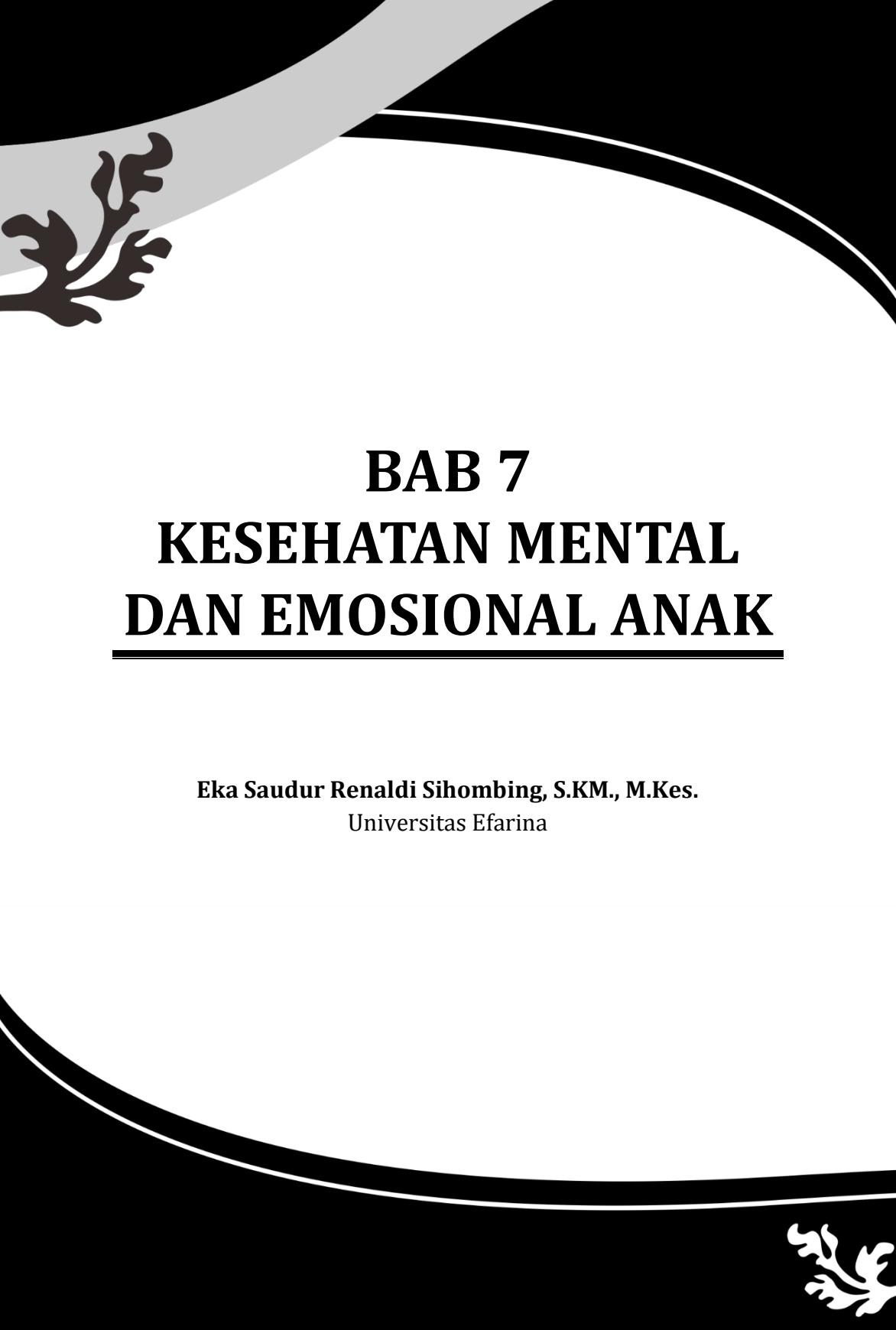


Bdn. Nur Mulyani, S.Keb.

Bidan Ani lahir dan besar di sulawesi barat. Penulis merupakan lulusan S1 prodi kebidanan Universitas Airlangga pada tahun 2022. ditahun yang sama penulis langsung melanjutkan pendidikan profesi bidan di Universitas Airlangga dan lulus pada tahun 2023. Pasca lulus penulis aktif melakukan penelitian di kota Surabaya. Tergabung dalam beberapa riset baik yang dilaksanakan oleh dosen, lembaga penelitian hingga kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Selain aktif menjadi bagian dari penelitian, penulis juga aktif menjadi edukator pada kelas hamil.

Saat ini penulis bekerja sebagai Arco tim Pelayanan Gizi Indofood (LGI) aktif memberikan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) aktif memberikan edukasi terkait nutrisi pada bayi-balita, dan pemeriksaan ANC (Antenatal Care) di posyandu setiap hari menggunakan mobil klinik Layanan Gizi Indofood. Penulis juga merupakan mahasiswa magister kebidanan Universitas Padjadjaran. Minat dan konsern ilmu terkait nutrisi dan kesehatan ibu dan anak membuat penulis tertarik untuk turut serta dalam penyusunan buku ini.

Email Penulis : nur.mulyani003@gmail.com



BAB 7

KESEHATAN MENTAL

DAN EMOSIONAL ANAK

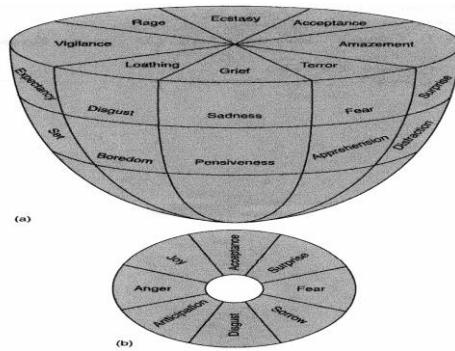
Eka Saudur Renaldi Sihombing, S.KM., M.Kes.

Universitas Efarina



	anggota kelompok yang mengerikan, Hasil karya yang mendadak dan mengejutkan	Racun	berbagi Mendorong, penolakan	Penolakan/menolak Menjelaskan Orientasi
Kesedihan, penerimaan rasa duka, percaya dengan rasa jijik, membenci, mengantisipasi kejutan	Apa yang ada di luar sana? Apakah itu?		Latihan, memetakan Menghentikan, mengingatkan	

Sumber: (Kartika, 2012)



Gambar 7.1: Plutchik's Three-Dimensional Model of Emotion

Sumber: (Kartika, 2012)

Menurut Kartika (2012) cara mengelola emosi adalah:

1. Berbagi perasaan kepada orang lain dan biasanya jika berbagi perasaan yang tepat pada orang yang tepat sehingga kita mampu mengerti cara kita mengelola perasaan baik senang (positif) maupun sedih (negatif).
2. Mengekspresikan perasaan secara terbuka dan jujur, supaya membantu untuk mengkomunikasikan jika mengalami emosi yang muncul adalah emosi yang negatif.

2. Fungsi Psikologis

- a. Memberikan rasa kasih sayang dan rasa aman
- b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d. Memberikan identitas keluarga

3. Fungsi Sosialisasi

- a. Membina sosialisasi pada anak
- b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
- c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

4. Fungsi Ekonomi

- a. Mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b. Memajemen keuangan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- c. Menabung untuk persiapan kebutuhan masa depan.

5. Fungsi Pendidikan

- a. Memberikan anak pendidikan melalui sekolah untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan menciptakan perilaku anak sesuai potensi, minat yang ada pada anak.
- b. Mendidik dan meperlengkapi anak untuk kehidupan dewasa
- c. Memberikan didikan kepada anak sesuai dengan perkembangan dan usia anak.

Kiranya kesehatan mental dan emosional anak dapat terciptanya dengan membaca bagian dari bab ini, karena anak menjadi generasi penerus keluarga dan bangsa.

Daftar Pustaka

- Bahiyatun. (2012). *Psikologi Ibu dan Anak*. EGC: Jakarta.
- Dewi Sari Kartika. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*.
<http://eprints.undip.ac.id>
- WHO. (2022). *Mental Health*. <https://www.who.int>

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 8

PERAWATAN ANAK

DENGAN KEBUTUHAN

KHUSUS

Ns. Ernawati, M.Kep., Sp. An.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Latar Belakang

Meningkatkan kualitas hidup anak-anak dengan kebutuhan khusus merupakan salah satu prioritas utama dalam perawatan anak. Anak-anak ini memerlukan perawatan yang unik dan individual untuk mencapai potensi maksimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Di Indonesia, diperkirakan ada sekitar 2,5 juta anak dengan kebutuhan khusus, yang merupakan sekitar 10% dari total populasi anak di Indonesia. Kebutuhan anak-anak ini sangat beragam, mulai dari kebutuhan fisik, emosi, psikologis, hingga kebutuhan pendidikan. Merawat anak dengan kebutuhan khusus tidak hanya memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang spesifik, tetapi juga memerlukan kesabaran, ketabahan, dan kasih sayang yang tulus. Orang tua dan pengasuh harus dapat memahami kebutuhan anak dengan kebutuhan khusus dan memberikan perawatan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Sayangnya, masih banyak orang tua dan pengasuh yang belum memahami kebutuhan anak dengan kebutuhan khusus dan belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk merawat mereka. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang perawatan anak dengan kebutuhan khusus.

Buku ini bertujuan untuk membantu orang tua dan pengasuh dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus. Buku ini akan membahas tentang pengenalan anak dengan kebutuhan khusus, penyebab dan gejala anak dengan kebutuhan khusus, perawatan dasar anak dengan kebutuhan khusus, perawatan khusus anak dengan kebutuhan khusus, pengasuhan dan pendidikan anak dengan kebutuhan khusus, serta menghadapi tantangan dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus.

Dengan membaca buku ini, diharapkan orang tua dan pengasuh dapat memahami kebutuhan anak dengan kebutuhan khusus dan memberikan perawatan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

3. Kolaborasi dengan Keluarga

Kolaborasi dengan keluarga sangat penting dalam terapi fisik dan okupasi ABK. Penyedia layanan kesehatan harus bekerja sama dengan keluarga untuk mengembangkan rencana terapi yang sesuai dengan kebutuhan unik ABK.

4. Pengukuran Kemajuan

Pengukuran kemajuan adalah bagian penting dari terapi fisik dan okupasi ABK. Penyedia layanan kesehatan harus melakukan pengukuran rutin dan mengambil tindakan yang diperlukan jika ABK tidak mencapai target kemajuan yang diharapkan.

Tantangan dan Solusi Anak dengan Kebutuhan Khusus (ABK)

Anak dengan kebutuhan khusus (ABK) dihadapkan pada berbagai hambatan dalam menjalani kehidupan sehari-hari, termasuk kesulitan berinteraksi dengan lingkungan, mengembangkan kemampuan sosial, dan mengatasi keterbatasan fisik dan emosi. Seperti dikemukakan oleh (Mardi, 2021), ABK memerlukan pendekatan yang khusus karena memiliki kebutuhan yang unik dan beragam, mulai dari kebutuhan fisik, emosi, psikologis, hingga kebutuhan pendidikan.

Hambatan yang Dihadapi ABK

1. Kesulitan Berinteraksi

ABK mengalami kesulitan dalam berbicara, bergerak, dan berinteraksi dengan orang lain, sehingga memerlukan bantuan untuk mengembangkan kemampuan sosial.

2. Keterbatasan Fisik dan Emosi

ABK menghadapi keterbatasan fisik dan emosi, seperti kesulitan menggerakkan anggota badan, mengontrol emosi, dan mengatasi stres.

3. Kesulitan Mengembangkan Kemampuan Sosial

ABK mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, berbagi, dan bekerja sama dengan orang lain, sehingga memerlukan bantuan untuk mengembangkan kemampuan sosial.

4. Keterbatasan Aksesibilitas

ABK menghadapi keterbatasan aksesibilitas, seperti kesulitan mengakses fasilitas umum, transportasi, dan informasi.

Solusi untuk Mengatasi Hambatan ABK

1. Pendidikan Inklusif

Pendidikan inklusif dapat membantu ABK belajar bersama-sama dengan anak lainnya dan mendapatkan akses yang sama terhadap pendidikan.

2. Terapi Fisik dan Okupasi

Terapi fisik dan okupasi dapat membantu ABK mengembangkan kemampuan motorik, mengurangi resiko cedera, dan meningkatkan kemampuan sosial dan komunikasi.

3. Penggunaan Teknologi Assistif

Penggunaan teknologi assistif, seperti alat bantu komunikasi, alat bantu mobilitas, dan alat bantu lainnya, dapat membantu ABK dalam berinteraksi dengan lingkungan.

4. Dukungan Sosial dan Emosi

Dukungan sosial dan emosi, seperti konseling, terapi, dan dukungan dari keluarga dan masyarakat, dapat membantu ABK dalam mengatasi kesulitan dan meningkatkan kualitas hidup.

Daftar Pustaka

- Alur, M. (2017). *Pendidikan terpadu: Kerangka acuan*. Sage Publications.
- American Academy of Pediatrics. (2019). *Care of children with special health care needs*. *Pediatrics*, 143(3), e20182141. doi: 10.1542/peds.2018-2411.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020). *Speech and language disorders*. Retrieved from <https://www.asha.org/public/articles/Speech-and-Language-Disorders/>.
- Apraxia of Speech Association of North America. (2020). *What is apraxia of speech?* Retrieved from <https://www.apraxia-kids.org/about-apraxia/what-is-apraxia-of-speech/>.
- Ayres, A. J. (1972). *Sensory integration and learning disorders*. Western Psychological Services.
- Bax, M. (2010). *Cerebral palsy*. In M. Bax (Ed.), *Cerebral palsy: A guide for parents and professionals* (pp. 1-10). Churchill Livingstone.
- Emery, A. E. (2010). *Muscular dystrophy*. In A. E. Emery (Ed.), *Muscular dystrophy: A guide for families and professionals* (pp. 1-10). Oxford University Press.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2015). *Exceptional learners: An introduction to special education*. Pearson Education.
- Hallahan, D.P. & Kauffman, J. (2006). *Exceptional Learners: Introduction to Special Education* 10th ed. USA: Pearson.
- Hatton, D. D. (2010). *Visual impairment*. In D. D. Hatton (Ed.), *Visual impairment: A guide for families and professionals* (pp. 1-10). Paul H. Brookes Publishing.
- IDEA. (2004). *Individuals with Disabilities Education Act*. Retrieved

- from <https://sites.ed.gov/idea/>.
- Kirk, S., Gallagher, J. J., Coleman, M. R. & Anastasiow, N. (2009). *Educating Exceptional Children. Twelfth Edition.* Ney York: Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company.
- Mardi, M. (2021). *Anak Berkebutuhan Khusus: Tantangan dan Solusi.* Jakarta: Erlangga.
- Marschark, M. (2010). *Hearing impairment.* In M. Marschark (Ed.), *Hearing impairment: A guide for families and professionals* (pp. 1-10). Oxford University Press.
- Miller, L. J. (2014). *Sensory processing disorder.* In L. J. Miller (Ed.), *Sensory processing disorder: A guide for parents and professionals* (pp. 1-10). G.W. Medical Publishing.
- National Aphasia Association. (2020). *What is aphasia?* Retrieved from <https://www.aphasia.org/aphasia-definitions/>.
- National Down Syndrome Society. (2020). *What is Down syndrome?* Retrieved from <https://www.ndss.org/about-down-syndrome/>.
- National Federation of the Blind. (2020). *What is deaf-blindness?* Retrieved from <https://www.nfb.org/about-us/deaf-blindness>.
- National Joint Committee on Learning Disabilities. (2016). *Learning disabilities.*
- Paley. (2010). *Buku Ajar Orthopedi dan Fraktur Sistem Apley.* (E. Nugraha, Penerj.) Jakarta: Widya Medika.
- Sandler. (2010). *The eye and visual system in the preeclampsia/eclampsia syndrome: What to expect?.* Saudi Journal of Ophthalmology. 2013;27:51-53.
- Sugiarto, T. (2020). *E-Learning Berbasis Schoology Tingkatkan Hasil Belajar Fisika.* Sidorejo: CV Mine.
- UNESCO. (2017). *Education for all 2000-2015: Achievements and challenges.* UNESCO Publishing.
- United Cerebral Palsy. (2020). *Cerebral palsy: An information guide for*

parents and families (4th ed.). Melbourne: Royal Children's Hospital.

WHO. (2011). *World report on disability*. WHO Press.

WHO. (2022). *Child mortality (under 5 years)*. World Health Organization. 2022. <https://www.who.int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Levels-AndTrends-In-Child-Under-5-Mortality-In-2020>. Diakses Feb 2022.

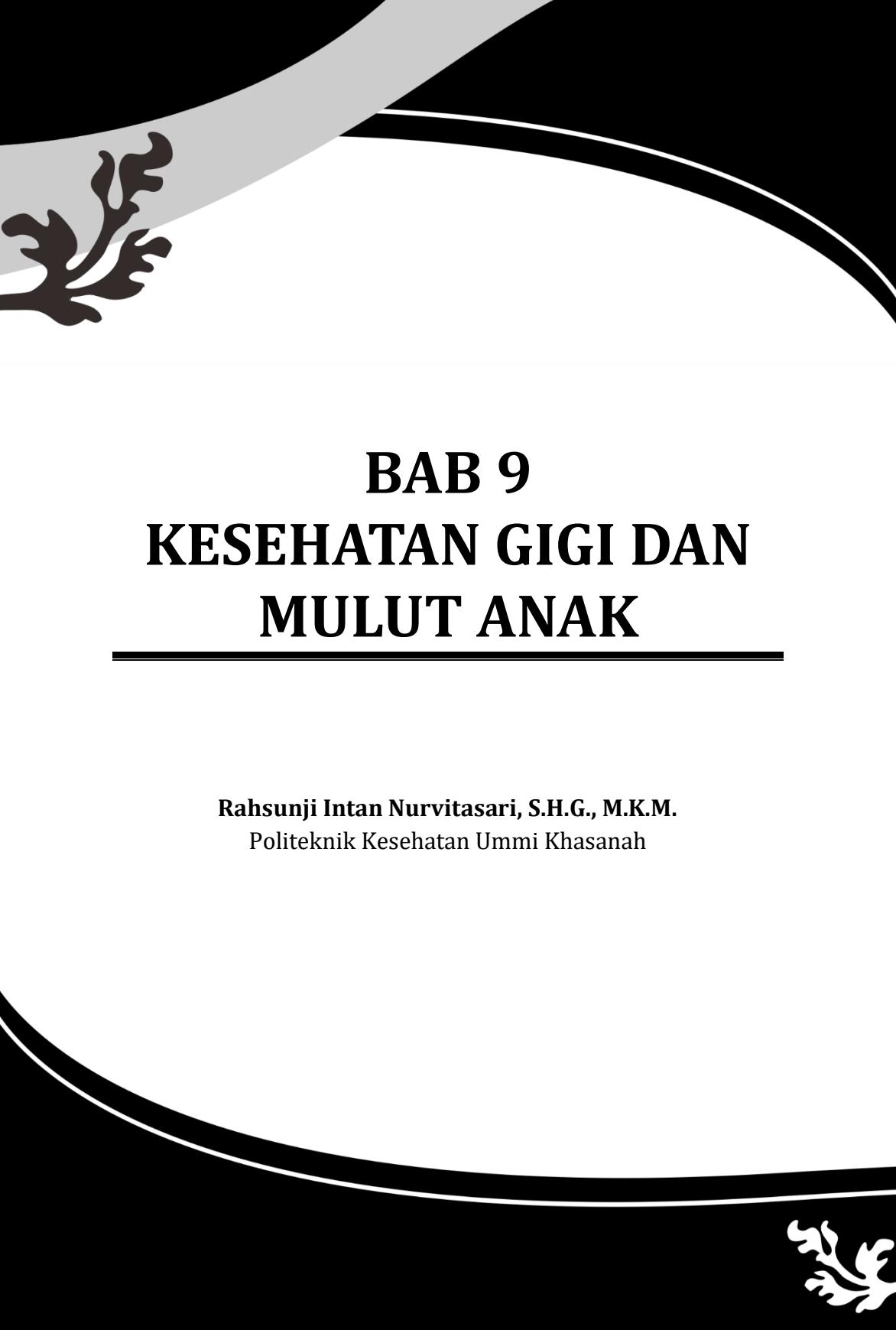
PROFIL PENULIS



Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners S.1 Keperawatan dan S2 Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Anak di Universitas Indonesia. Merupakan dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada di Jakarta. Merupakan dosen mengampu mata kuliah Keperawatan Anak dan mata kuliah Proses Keperawatan Berpikir Kritis. Saat ini selain mengajar juga menjalankan tugas sebagai penanggung jawab Bidang Kemahasiswaan dan Alumni di STIKes RS Husada. Berkolaborasi dan bekerjasama dengan mahasiswa generasi penerus bangsa merupakan hal yang menarik dan menyenangkan. Energi positif dan semangat anak muda menginspirasi untuk terus berkarya bagi dunia pendidikan di Indonesia.

E-mail: Ernahusada@gmail.com



BAB 9

KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK

Rahsunji Intan Nurvitasari, S.H.G., M.K.M.

Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah



Penyakit dan Kondisi Mulut yang Memengaruhi Anak-Anak dan Remaja

Anak-anak usia sekolah dan remaja rentan terhadap berbagai penyakit dan kondisi mulut. Pada bab ini berfokus pada kerusakan gigi atau karies gigi, karena penyakit ini merupakan yang paling umum dengan beban global tinggi. Selain itu, akan dibahas juga terkait cedera dan trauma mulut, serta noma (gangren destruktif yang mempengaruhi jaringan lunak dan keras orofasial dengan angka kematian yang tinggi), yang merupakan kondisi mulut signifikan namun sering terabaikan. Penyakit mulut lainnya, yang akan dibahas dalam bab ini meliputi gingivitis, periodontitis, kelainan bawaan, fluorosis, lesi mukosa mulut yang sering menjadi gejala penyakit sistemik lainnya, serta maloklusi sederhana.

1. Karies Gigi

Karies gigi terjadi ketika asam yang dihasilkan oleh bakteri dari metabolisme gula merusak lapisan email gigi. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan mulut yang dapat dicegah, namun menjadi penyakit menular kronis paling umum pada anak-anak. Karies gigi sangat umum terjadi, berdampak negatif pada kualitas hidup anak-anak, dan menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia (Shitie et al., 2021).



Gambar 9.1: Karies Gigi

Sumber: Dental Caries and Obesity Must Be Tackled Together, 2020

Sekitar 50% anak-anak mengalami kerusakan gigi sulung sulung pada akhir masa balita. Meskipun sering dianggap kurang

tidak dapat diprediksi, sehingga hasilnya bervariasi dari satu pasien ke pasien lainnya (Al-Ghutaimel et al., 2014).



Gambar 9.2: Penyakit Periodontal pada Anak-Anak

Sumber: Chipirliu et al., 2024

5. Fluorosis

Fluorosis gigi adalah kelainan pada lapisan email gigi yang disebabkan oleh paparan berulang terhadap konsentrasi fluorida yang tinggi selama perkembangan gigi, yang umumnya terjadi pada anak-anak. Kondisi ini ditandai oleh email dengan kandungan mineral yang lebih rendah dan lebih banyak porositas. Tingkat keparahan fluorosis bervariasi, mulai dari bintik-bintik putih atau garis-garis halus hingga noda cokelat yang tebal dan email yang berlubang. Fluorida dianggap sebagai zat yang bermanfaat sekaligus berbahaya jika dikonsumsi berlebihan. Penyebab utama fluorosis adalah kandungan fluorida yang berlebihan dalam air minum, yang lazim terjadi di berbagai wilayah di dunia (Gupta et al., 2017; Prasad et al., 2023). Konsumsi fluorida yang berlebihan selama pembentukan gigi dapat mengganggu metabolisme protein, menyebabkan struktur kristal yang tidak teratur dan hipomineralisasi pada email gigi (V. Kumar et al., 2023).

Fluorosis pada gigi sulung jarang terjadi dan umumnya kurang parah dibandingkan dengan fluorosis pada gigi permanen. Hal ini disebabkan oleh perlindungan alami dari jaringan plasenta yang mengatur konsentrasi fluorida dalam darah janin, serta konsumsi ASI yang memiliki kadar fluorida sangat rendah, sekitar 0,02

bagian per juta. Meskipun fluorosis pada gigi sulung sering dianggap tidak penting karena sifatnya yang sementara, prevalensinya cukup signifikan, mencapai 29% di area dengan kadar fluorida optimal dan 14% di area dengan kadar fluorida rendah (V. Kumar et al., 2023).

Gigi sulung yang terkena fluorosis berisiko lebih besar memengaruhi gigi permanen yang akan tumbuh. Penelitian menunjukkan bahwa fluorosis pada gigi sulung meningkatkan risiko kerusakan estetika dan fungsional pada gigi permanen sebesar 1,86 kali lebih besar. Oleh karena itu, diagnosis dini fluorosis pada gigi sulung sangat penting untuk mencegah dampak negatif lebih lanjut pada gigi permanen (V. Kumar et al., 2023).



Gambar 9.3: Gambar Tingkat Klinis Fluorosis Gigi

Sumber: Prasad et al., (2023)

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko fluorosis adalah penggunaan pasta gigi berfluorida pada anak-anak, terutama tanpa pengawasan. Anak-anak berusia 2-5 tahun menelan sekitar 48% dari pasta gigi yang mengandung 1 mg fluorida per gram, yang dapat meningkatkan paparan fluorida secara signifikan (Angulo et al., 2020). Selain itu, fluorosis lebih sering terjadi pada molar kedua dibandingkan dengan gigi anterior, terutama karena faktor postnatal seperti perubahan pola makan anak. Ketika anak-anak mulai mengonsumsi susu formula dan makanan lain yang mengandung fluorida, risiko fluorosis meningkat, terutama pada anak-anak yang tinggal di daerah

Daftar Pustaka

- Al-Ghutaimel, H., Riba, H., Al-Kahtani, S., & Al-Duhaimi, S. (2014). Common periodontal diseases of children and adolescents. *International Journal of Dentistry*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/850674>
- Andersson, L. (2013). Epidemiology of traumatic dental injuries. *Journal of Endodontics*, 39(3 SUPPL.), S2. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2012.11.021>
- Angulo, M., Cuitiño, E., Molina-Frechero, N., & Emilson, C. G. (2020). The association between the prevalence of dental fluorosis and the socio-economic status and area of residence of 12-year-old students in Uruguay. *Acta Odontologica Scandinavica*, 78(1), 26-30. <https://doi.org/10.1080/00016357.2019.1642514>
- Arora, A., Manohar, N., & John, J. R. (2017). Factors associated with dental caries in primary dentition in a non-fluoridated rural community of New South Wales, Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph14121444>
- Baldi, S. L., Bridge, G., & Watt, R. G. (2023). Global Oral Health. In M. C. B. Ravaglione, F. Tediosi, S. Villa, N. Casamitjana, & A. Plasència (Eds.), *Global Health Essentials* (pp. 215–221). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-33851-9_32
- Chen, H., Zhang, R., Cheng, R., Xu, T., Zhang, T., Hong, X., Zhao, X., Wu, Y., Cheng, L., & Hu, T. (2020). Gingival bleeding and calculus among 12-year-old Chinese adolescents: A multilevel analysis. *BMC Oral Health*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01125-3>
- Chipirliu, O., Crăciun, M. V., & Matei, M. N. (2024). Comparative Clinical Study on Periodontal Health Status and Early Diagnosis of Periodontal Diseases Quantified through Clinical Periodontal Indices on a Group of Children and Adolescents with and without Cardiovascular Diseases. *Pediatric Reports*, 16(1), 1-20.

<https://doi.org/10.3390/pediatric16010001>

Chugh, V. K., Sahu, K. K., & Chugh, A. (2018). Prevalence and Risk Factors for Dental Caries among Preschool Children: A Cross-sectional Study in Eastern India. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 11(3), 238–243. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1518>

Dental caries and obesity must be tackled together. (2020). *British Dental Journal*, 229(12), 768. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2526-2>

Grippaudo, C., Paolantonio, E. G., Antonini, G., Saulle, R., La Torre, G., & Deli, R. (2016). Associazione fra abitudini viziate, respirazione orale e malocclusione. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 36(5), 386–394. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-770>

Gupta, A., Dhingra, R., Chaudhuri, P., & Gupta, A. (2017). A comparison of various minimally invasive techniques for the removal of dental fluorosis stains in children. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 35(3), 260–268. <https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD>

Haque, S. E., Rahman, M., Itsuko, K., Mutahara, M., Kayako, S., Tsutsumi, A., Islam, M. J., & Mostofa, M. G. (2016). Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0202-3>

Hasan, F., Yuliana, L. T., Budi, H. S., Ramasamy, R., Ambiya, Z. I., & Ghaisani, A. M. (2024). Prevalence of dental caries among children in Indonesia: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Heliyon*, 10(11), e32102. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e32102>

Kasparaviciene, K., Sidlauskas, A., Zasciurinskiene, E., Vasiliauskas, A., Juodzbalys, G., Sidlauskas, M., & Marmaitev, U. (2014). The prevalence of malocclusion and oral habits among 5-7-year-old children. *Medical Science Monitor*, 20, 2036–2042.

<https://doi.org/10.12659/MSM.890885>

Kazeminia, M., Abdi, A., Shohaimi, S., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Salari, N., & Mohammadi, M. (2020). Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: A systematic review and meta-analysis. *Head and Face Medicine*, 16(1), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s13005-020-00237-z>

Kumar, J., Crall, J. J., & Holt, K. (2023). Oral Health of Women and Children: Progress, Challenges, and Priorities. *Maternal and Child Health Journal*, 27(11), 1930-1942. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03757-7>

Kumar, V., Gaunkar, R., Thakker, J., Ankola, A. V., Iranna Hebbal, M., Khot, A. J. P., Goyal, V., Ali, A., & Eldwakhly, E. (2023). Pediatric Dental Fluorosis and Its Correlation with Dental Caries and Oral-Health-Related Quality of Life: A Descriptive Cross-Sectional Study among Preschool Children Living in Belagavi. *Children*, 10(2). <https://doi.org/10.3390/children10020286>

Liu, X., Xu, J., Li, S., Wang, X., Liu, J., & Li, X. (2022). The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6-12 years old. *BMC Oral Health*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02670-9>

Lock, N. C., Susin, C., Damé-Teixeira, N., Maltz, M., & Alves, L. S. (2020). Sex differences in the association between obesity and gingivitis among 12-year-old South Brazilian schoolchildren. *Journal of Periodontal Research*, 55(4), 559-566. <https://doi.org/10.1111/jre.12743>

Majorana, A., Bardellini, E., Amadori, F., Conti, G., & Polimeni, A. (2015). Timetable for oral prevention in childhood—developing dentition and oral habits: a current opinion. *Progress in Orthodontics*, 16(1), 15-17. <https://doi.org/10.1186/s40510-015-0107-8>

Moimaz, S. A. S., Garbin, A. J. T., Lima, A. M. C., Lolli, L. F., Saliba, O., & Garbin, C. A. S. (2014). Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. *BMC Oral Health*, 14(1),

1–6. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-96>

Mulu, W., Demilie, T., Yimer, M., Meshesha, K., & Abera, B. (2014).

Dental caries and associated factors among primary school children in Bahir Dar city: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-949>

P D, G., Singh, R. K., C M S, R., & Pandey, S. (2015). Prevalence of Dental Caries Among Primary School Children of Haldwani: a Cross Sectional Study. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 4(41), 7096–7100.
<https://doi.org/10.14260/jemds/2015/1032>

Parmar, P., Radha, G., Rekha, R., Pallavi, S., & Nagashree, S. (2016). Promoting oral hygiene and health through school. *International Journal of Oral Health Sciences*, 6(2), 70.
<https://doi.org/10.4103/2231-6027.199989>

Perillo, L., Esposito, M., Caprioglio, A., Attanasio, S., Santini, A. C., & Carotenuto, M. (2014). Orthodontic treatment need for adolescents in the Campania region: The malocclusion impact on self-concept. *Patient Preference and Adherence*, 8, 353–359.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S58971>

Perillo, L., Esposito, M., Contiello, M., Lucchese, A., Santini, A. C., & Carotenuto, M. (2013). Occlusal traits in developmental dyslexia: A preliminary study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 1231–1237. <https://doi.org/10.2147/NDT.S49985>

Prasad, U. V., Vastrad, P., Chandan, N., Barvaliya, M. J., Kirte, R., Sabarinath, R., Ray, S. K., Ravichandran, B., Chakma, T., Murhekar, M. V., & Roy, S. (2023). A community-based study of dental fluorosis in rural children (6–12 years) from an aspirational district in Karnataka, India. *Frontiers in Public Health*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1110777>

Ramseier, C. A., Anerud, A., Dulac, M., Lulic, M., Cullinan, M. P., Seymour, G. J., Faddy, M. J., Bürgin, W., Schätzle, M., & Lang, N. P. (2017). Natural history of periodontitis: Disease progression and tooth loss over 40 years. *Journal of Clinical Periodontology*, 44(12),

1182–1191. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>

Shitie, A., Addis, R., Tilahun, A., & Negash, W. (2021). Prevalence of Dental Caries and Its Associated Factors among Primary School Children in Ethiopia. *International Journal of Dentistry*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/6637196>

Singh, B., & Singh, R. (2013). Gingivitis – A silent disease. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 6(5), 30–33. <https://doi.org/10.9790/0853-0653033>

Singh, O., Reddy, V. K., Sharma, L., Pradhan, D., & Srivastava, R. (2020). Association of gingivitis with children oral health-related quality of life in Lucknow: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9, 1177–1181. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>

Uchino, H., Kuriyama, A., Kimura, K., Ikegami, T., & Fukuoka, T. (2015). Accidental oropharyngeal impalement injury in children: A report of two cases. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, 8(2), 115–118. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.145403>

Zou, J., Meng, M., Law, C. S., Rao, Y., & Zhou, X. (2018). Common dental diseases in children and malocclusion. *International Journal of Oral Science*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41368-018-0012-3>

PROFIL PENULIS

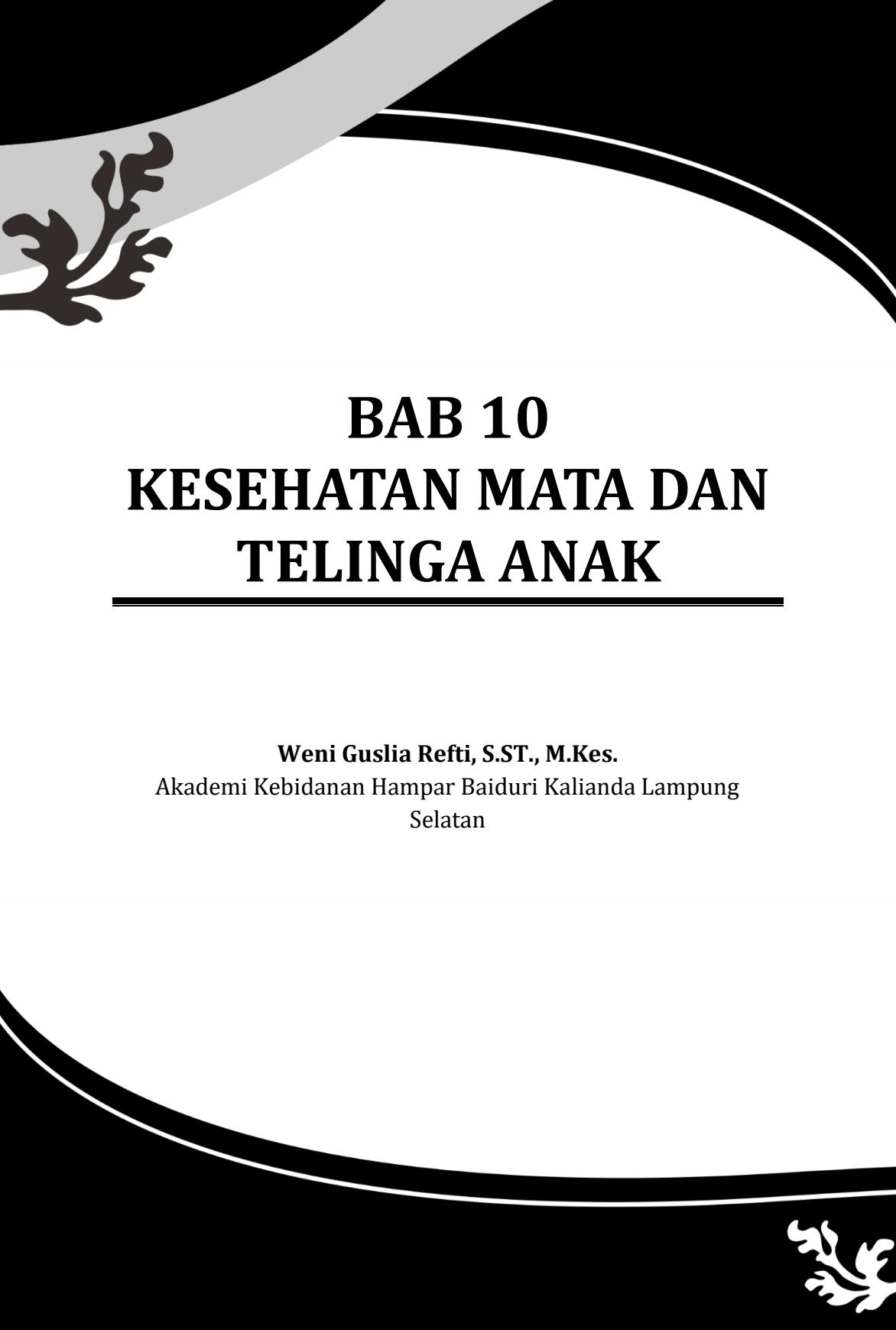


Rahsunji Intan Nurvitasari, S.H.G., M.K.M.

Saat ini adalah seorang dosen di Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah, dengan latar belakang akademik yang kuat di bidang kesehatan. Gelar Sarjana dari Universitas Gadjah Mada yang diperoleh pada tahun 2017 dan melanjutkan studi di Universitas Sebelas Maret, menyelesaikan program Magister. Sebagai seorang dosen, Intan tidak

hanya berperan dalam mengajar, tetapi juga berkontribusi pada pengembangan mahasiswa melalui bimbingan akademik. Selain itu, pengalaman sebagai asisten peneliti memberinya kesempatan untuk terlibat dalam proyek-proyek riset yang penting. Dia aktif dalam pengumpulan data dan analisis statistik. Intan dikenal sebagai penulis yang produktif, dengan beberapa publikasi ilmiah di jurnal penelitian. Karyannya mencerminkan kemampuannya dalam menyajikan data dan temuan ilmiah. Komitmen serta dedikasinya terhadap dunia akademik dan penelitian, menjadikanya inspirasi bagi generasi muda yang ingin mengembangkan karier di bidang kesehatan.

Email Penulis: intan.nurvitasari@gmail.com



BAB 10

KESEHATAN MATA DAN TELINGA ANAK

Weni Guslia Refti, S.ST., M.Kes.
Akademi Kebidanan Hampar Baiduri Kalianda Lampung
Selatan

Latar Belakang

Aspek kesehatan mata dan telinga pada anak sangatlah krusial dalam proses perkembangan dan pertumbuhan mereka. Kedua organ ini memainkan peran vital dalam proses belajar dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar, sehingga sangat penting untuk memantau kesehatannya.

Mata berfungsi sebagai alat penglihatan, sedangkan telinga berfungsi sebagai alat pendengaran dan keseimbangan. Keduanya memiliki peran yang sangat penting dalam membantu anak memahami dan menginterpretasikan informasi dari lingkungan sekitar, sehingga mereka dapat belajar dan berkembang dengan optimal.

Struktur mata terdiri dari beberapa komponen, termasuk kornea, iris, lensa, retina, dan saraf optik, yang masing-masing memiliki fungsi yang berbeda-beda dalam proses penglihatan. Sementara itu, struktur telinga terdiri dari bagian luar, tengah, dan dalam, yang masing-masing memiliki fungsi yang berbeda-beda dalam proses pendengaran dan keseimbangan.

Faktor-faktor seperti genetik, lingkungan, dan perilaku dapat mempengaruhi kesehatan mata dan telinga anak. Oleh karena itu, sangat penting bagi orang tua dan pengasuh untuk memantau kesehatan mata dan telinga anak secara teratur dan melakukan tindakan pencegahan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan. Dengan memahami pentingnya kesehatan mata dan telinga anak, kita dapat membantu mereka mencapai potensi maksimal dalam kehidupan dan memastikan bahwa mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Mata

Mata merupakan organ yang sangat kompleks dan spesifik yang berfungsi untuk mendekripsi cahaya dan mengubahnya menjadi sinyal listrik yang dikirim ke otak. Struktur mata dapat dibagi menjadi beberapa bagian, termasuk:

1. Kornea

Lapisan luar mata yang transparan yang membiaskan cahaya dan memungkinkan cahaya masuk ke mata (Kaufman, P. L., & Alm, 2013).

Tips dan Trik untuk Memelihara Kesehatan Mata dan Telinga Anak

Mata dan telinga adalah dua organ penting pada anak yang memerlukan perawatan dan pencegahan untuk mencegah gangguan kesehatan. Berikut adalah tips dan trik untuk memelihara kesehatan mata dan telinga anak menurut para ahli:

1. Tips untuk Memelihara Kesehatan Mata Anak

- a. Mengontrol waktu menonton TV atau gadget: Menurut dokter ahli mata, waktu menonton TV atau gadget harus dibatasi untuk mencegah kelelahan mata (Riyanto, 2016).
- b. Menggunakan kacamata pelindung: Dokter ahli mata menyarankan menggunakan kacamata pelindung saat bermain di luar ruangan untuk mencegah cedera mata.
- c. Menghindari penggunaan kosmetik yang tidak sesuai: Menghindari penggunaan kosmetik yang tidak sesuai untuk anak-anak untuk mencegah iritasi mata.
- d. Membiasakan anak untuk mencuci tangan sebelum menyentuh mata: Membiasakan anak untuk mencuci tangan sebelum menyentuh mata untuk mencegah infeksi mata (Santoso, 2017).

2. Tips untuk Memelihara Kesehatan Telinga Anak

- a. Menggunakan *earplug* saat berenang: Menggunakan *earplug* saat berenang untuk mencegah air masuk ke telinga (Lee et al., 2013).
- b. Menghindari penggunaan *earphone* atau *headphone* terlalu lama: Menghindari penggunaan *earphone* atau *headphone* terlalu lama untuk mencegah gangguan pendengaran (Kaur, S., 2013).
- c. Membiasakan anak untuk tidak menginjak air terlalu dalam: Membiasakan anak untuk tidak menginjak air terlalu dalam untuk mencegah infeksi telinga (Daulay, E, 2023).
- d. Menggunakan obat tetes telinga yang sesuai: Menggunakan obat tetes telinga yang sesuai untuk mengobati infeksi telinga (Anggraeni R, 2015).

Daftar Pustaka

- American Academy of Ophthalmology. (2020a). *Hyperopia (Farsightedness)*. Retrieved from <https://www.aao.org/eye-health/diseases/what-is-hyperopia>.
- American Academy of Ophthalmology. (2020b). *Myopia (Nearsightedness)*. Retrieved from <https://www.aao.org/eye-health/diseases/what-is-myopia>.
- Anggraeni R, dkk. (2014). *Otitis media in indonesian urban and rural school children*. *Pediatr Infect Dis J*. Oct;33(10):1010-5. doi: 10.1097/INF.0000000000000366. PMID: 24830700.
- Anggraeni R, dkk. (2015). *Otitis media in Indonesian urban and rural school children*. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 33(10), 1010-1015.
- Bourne, R. R. A., et al. (2017). *Vision Loss Expert Group. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990-2020: a systematic review and meta-analysis*. *The Lancet Global Health*, 5(12), e1221-e1234.
- Daulay, E, D. (2023). *The association of iron deficiency anemia on chronic suppurative otitis media in children: A case-control study*. *Medical Archives*, 77(3), 218-221.
- Daulay ER, D. (2015). *The association of iron deficiency anemia on chronic suppurative otitis media in children: A case-control study*. *Med Arch.* 2023;77(3):218-221. doi: 10.5455/medarch.2023.77.218-221. PMID: 37700919.
- Holden, B. A., et al. (2016). *Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050*. *Ophthalmology*, 123(5), 1036-1042.
- Katz, J. (2015). *Handbook of clinical audiology*. Wolters Kluwer.
- Kaufman, P. L., & Alm, A. (2013). *Fisiologi mata Adler*. Elsevier.
- Kaur, S., dkk. (2013). *Prevalence of otitis media with effusion in children aged 6-12 years in a rural area of Punjab, India*. *International*

- Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 77(8), 1285-1288.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018.*
- Kolb, H. (2017). *Retina. Dalam J. S. Werner & L. M. Chalupa (Eds.), Neurosains visual (hal. 343-356). MIT Press.*
- Komang Dian Lestari. (2019). *Kelainan Refraksi pada Anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 13(2), 123-130.*
- Lee et al. (2013). *Prevalence of otitis media with effusion in children with cleft palate. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 77(6), 945-948.*
- Pickles, J. O. (2013). *An introduction to the physiology of hearing. Emerald Group Publishing.*
- Riyanto, S. (2016). *Pencegahan dan pengobatan mata pada anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(2), 123-128.*
- Santoso, T. (2017). *Pencegahan dan pengobatan mata pada anak. Jurnal Ilmu.*
- SARIASIH.com. (2020). *Konjungtivitis Pada Anak. Retrieved from <https://www.sariusih.com/artikel/konjungtivitis-pada-anak/>.*
- Sheppard, A. L., & Wolffsohn, J. S. (2018). *Digital eye fatigue: prevalence, measurement and amelioration. Journal of Clinical Ophthalmology, 12(2), 141-146.*
- Yost, W. A. (2013). *Dasar-dasar pendengaran: Pengenalan. Elsevier.*

PROFIL PENULIS



Weni Guslia, S.ST., M.Kes.

Perjalanan saya di dunia kesehatan dimulai pada tahun 2005, ketika saya mulai terpikat oleh ilmu yang sangat bermanfaat ini. Kepedulian saya terhadap kesehatan masyarakat membuat saya memutuskan untuk menempuh pendidikan di Akademi Kebidanan Assyifa Tangerang, dan saya berhasil lulus sebagai bidan pada tahun 2008. Setelah itu, saya bekerja di klinik dan kemudian melanjutkan pendidikan ke Universitas Malahayati Lampung, di mana saya berhasil menyelesaikan studi D4 Kebidanan di program studi Bidan Pendidik pada tahun 2012. Tidak berhenti di situ, saya melanjutkan kembali studi S2 di universitas yang sama dan berhasil menyelesaikannya pada tahun 2014. Sebagai ahli di bidang kesehatan, saya berkomitmen untuk menjadi dosen profesional yang dapat memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Selain Mengajar saya juga aktif di organisasi bidan dan melaksanakan Pengabdian Masyarakat Saya juga turut aktif melakukan penelitian di bidang kepakaran saya, dan beberapa penelitian saya telah didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain itu, saya juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan sumbangan bagi bangsa dan negara yang kita cintai ini.

Email Penulis: prikecil.1308@yahoo.com



BAB 11

KESEHATAN SISTEM CERNA PADA ANAK

Ratih Bayuningsih, M.Kep.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Pendahuluan

Anak adalah generasi penerus bangsa yang memang harus dipersiapkan dengan baik, berupa kesehatan fisik dan mentalnya agar kelak mereka mampu mengembangkan amanah sebagai pemimpin negara ini dan sebagai generasi penerus bangsa. Indonesia sebagai negara berkembang, jumlah anak masih lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa dan lansia. Berdasarkan data laporan dari Badan Pusat Statistik (BPS), diperkirakan terdapat sekitar 30,2 juta anak usia dini di Indonesia pada tahun 2023 (Rizalaty, 2023).

Pembagian usia anak menurut kemenkes yaitu : Bayi baru Lahir (usia 0-28 hari), Bayi (0-11 bulan), Balita (12-59 bulan), Pra sekolah (60 – 72 bulan), Sekolah (7-18 tahun), Remaja (10-18 tahun) (Nia Heppy Lestari, 2023). Setiap tahapan anak ini mempunyai karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang khas. Karakteristik tumbuh kembang ini juga terjadi pada semua sistem tubuh pada anak, dimana terjadi progresif pertumbuhan dan perkembangan dari semua sistem tubuh yang ada dari mulai bayi baru lahir hingga anak menjelang remaja.

Perubahan dan perkembangan sistem dalam tubuh meliputi sistem kardiovaskular, sistem perkemihan, sistem pernafasan, sistem saraf, sistem imunologi, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin dan sistem pencernaan.

Sistem cerna pada anak merupakan bagian yang penting dalam tubuh anak dikarenakan fungsi nya dalam menyerap nutrisi terbaik bagi anak hingga akhirnya semua sel dalam tubuh anak dapat mengalami pertumbuhan yang optimal. Dapat dibayangkan jika materi nutrisi yang masuk pada sistem cerna anak adalah buruk, maka nutrisi anak pun akan terganggu. Gangguan pertumbuhan pada anak juga dapat disebabkan karena kurang berfungsinya sistem cerna pada anak.

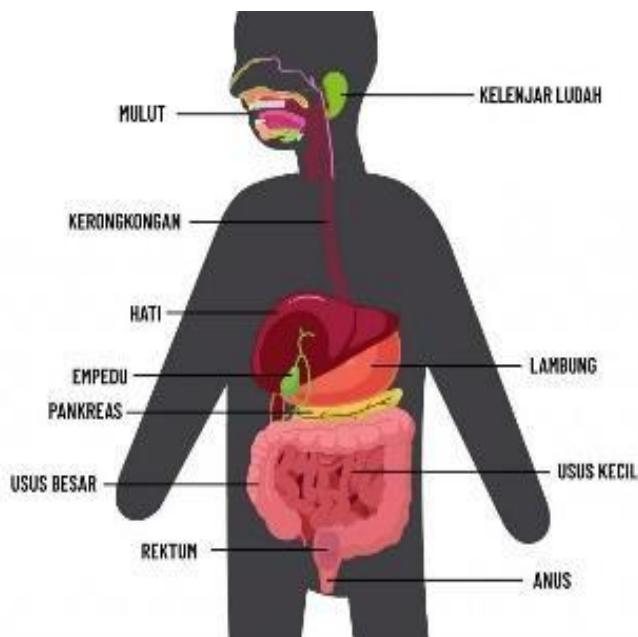
Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan pada Anak

Saluran cerna merupakan organ terpenting dalam pembentukan imunitas, pertumbuhan dan perkembangan anak secara keseluruhan. Kesehatan sistem cerna merupakan cerminan kesehatan anak secara

keseluruhan. Saluran cerna adalah organ kekebalan tubuh terbesar. Sekitar 80% sel di dalamnya berperan dalam produksi antibodi, dan 40% jaringan tubuh di saluran pencernaan terdiri dari kelenjar getah bening terbesar dalam tubuh manusia (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016).

Sistem pencernaan terdiri atas saluran yang panjang mulai dari mulut hingga ke anus. Organ yang ada dalam sistem pencernaan pada anak terdiri dari mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, rektum, dan anus. Selain itu, terdapat organ lain di luar saluran pencernaan yang turut berperan dalam proses pencernaan, yaitu pankreas, hati, dan kantong empedu (Nian Afrian Nuari, 2015).

Berikut gambar saluran pencernaan pada anak :



Gambar 11.1: Organ Pencernaan

Sumber : <https://pahamify.com/blog/pahami-materi/materi-ipa/biologi-sistem-pencernaan-manusia/>

bifidobacterial. Kedua flora bakteri tersebut bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan tubuh. Manfaat lainnya seperti menghambat populasi bakteri patogen meningkatkan imunitas saluran cerna.

3. Konsumsi makanan tinggi serat.
4. Konsumsi makanan mengandung vitamin dan mineral
5. Cukupi asupan kebutuhan cairan. Asupan cairan harus tercukupi setiap harinya. Air berfungsi untuk memecah makanan, melarutkan mineral dan nutrisi, serta melembutkan tinja. Asupan cairan yang cukup dapat membantu mencegah konstipasi pada anak (Alodoc, no date).

Kesimpulan

Dari uraian tulisan diatas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan sistem pencernaan akan besar pengaruhnya terhadap pertumbuhan, perkembangan dan imunitas anak. Hal ini tentunya sangat menentukan terciptanya anak yang sehat, cerdas, kuat, aktif dan bahagia sehingga menghasilkan generasi yang berkualitas sebagai penerus bangsa. Cara meningkatkan kesehatan sistem cerna pada anak perlu diketahui oleh para orang tua khususnya ibu, sehingga dapat memberikan olahan makanan yang baik, sehat dan bergizi pada putra putrinya.

Daftar Pustaka

- Ajeng Anastasia kinanti (2017) *Kata Dokter, Begini Ciri-ciri Saluran Cerna Anak Yang Sehat*, *health* *detik.com*. Available at: <https://health.detik.com/ibu-dan-anak/d-3460792/kata-dokter-begini-ciri-ciri-saluran-cerna-anak-yang-sehat> (Accessed: 30 March 2017).
- Alodoc (no date) *Cara Tepat Menjaga Kesehatan Sistem Pencernaan Anak*, *alodokter*. Available at: <https://www.alodokter.com/cara-tepat-menjaga-kesehatan-sistem-pencernaan-anak>.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2016) *Saluran Cerna, Benteng Kesehatan Anak (Bagian 1)*.
- Nelson (2018) 'Ilmu Kesehatan Anak Esensial', in *Ilmu Kesehatan Anak*. 6th ed. Winsland Singapore: Elsevier Singapore, pp. 453–502.
- Nia Heppy Lestari (2023) 'Kategori Umur Balita, Remaja, dan Dewasa Menurut Kemenkes', *tempo.com*.
- Nian Afrian Nuari (2015) *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*. 1st edn. Edited by Taufik Ismail. Jakarta: Trans Info Media.
- Parenting Corner (2023) *Dukung Anak Miliki Akal Cerdas dan Pencernaan Sehat*, *Lactoclub Nestle*. Available at: <https://www.lactoclub.co.id/artikel/special-care/pencernaan-sehat> (Accessed: 17 March 2023).
- Pearce, E.C. (2009) *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. PT Gramedia Pustaka Utama. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=550ShlTLNCMC>.
- Rizality, M.A. (2023) 'Data Jumlah Anak USia Dini di Indonesia Tahun 2023'.
- Septiani and Yulia, K.S.F. (2023) 'Pengaruh Sinbiotik Terhadap Mikrobiota Saluran Cerna Pada Anak Stunting', *Jurnal Medika Indonesia*, 4(2), pp. 23–29.

Seseorang (2012) 'Tahapan Indera Pengecap Bayi', *Ibu Balita Primago*.

Available

at:

https://www.ibudanbalita.com/forum/diskusi/Tahapan-Indera-Pengecap-Bayi-#:~:text=*&Usia%200-3%20bulan%3A,semua%20rasa%20tapi%20belum%20optimal.

Sodikin, M.K. (2012) *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan*. 1st edn, *Keperawatan Anak*. 1st edn. Edited by Dwi Widiarti. Jakarta: EGC.

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 adalah Dosen Keperawatan dari 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. Kepeduliannya 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: zaidanratih1172@gmail.com



BAB 12

CEDERA DAN

PERTOLONGAN

PERTAMA PADA ANAK

Yurita Mailintina, S.Tr.Keb., MARS.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



- c. Cedera pada tulang dan sendi yang dapat menyebabkan kesakitan dan ketidaknyamanan
- d. Infeksi dan komplikasi lainnya yang dapat menyebabkan anak mengalami kesakitan dan ketidaknyamanan (American Academy of Pediatrics, 2018).

2. Dampak Cedera pada Perkembangan Kognitif Anak

Cedera pada anak juga dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam berpikir dan belajar, seperti:

- a. Gangguan pada kemampuan belajar dan memori yang dapat menyebabkan anak kesulitan dalam mengikuti pelajaran
- b. Kesulitan pada kemampuan berpikir dan berbahasa yang dapat menyebabkan anak kesulitan dalam berkomunikasi
- c. Perubahan pada struktur dan fungsi otak yang dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam berpikir dan belajar (Taylor, H. G., Yeates, K. O., & Wade, 2017).

3. Dampak Cedera pada Perkembangan Emosi dan Sosial Anak

Cedera pada anak juga dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam berinteraksi sosial dan mengatur emosi, seperti:

- a. Kesulitan pada kemampuan berinteraksi sosial yang dapat menyebabkan anak kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain
- b. Gangguan pada kemampuan mengatur emosi yang dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam mengatur emosi
- c. Perubahan pada perilaku dan kepribadian yang dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan (Thompson, R. J., Jr., & Varni, 2013).

Kesimpulan

Kecelakaan pada anak adalah suatu kejadian yang sangat umum dan dapat terjadi di mana saja dan kapan saja. Beberapa jenis kecelakaan yang paling sering terjadi pada anak adalah luka dan goresan, patah tulang, luka bakar, kecelakaan kepala, dan gigitan serangga. Luka dan

goresan adalah jenis kecelakaan yang paling sering terjadi pada anak, dan dapat terjadi karena berbagai sebab seperti jatuh, kecelakaan, atau bermain dengan benda tajam. Patah tulang dapat terjadi karena kecelakaan atau jatuh, dan dapat menyebabkan rasa sakit dan kesakitan pada anak. Luka bakar dapat terjadi karena api, air panas, atau benda panas, dan dapat menyebabkan rasa sakit dan kesakitan yang serius pada anak.

Pertolongan pertama pada anak yang mengalami kecelakaan sangat penting untuk menyelamatkan nyawa dan mengurangi risiko komplikasi. Pada kasus luka dan goresan, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah membersihkan luka dengan air yang bersih dan sabun, menghentikan perdarahan dengan menggunakan kasa atau perban yang steril, dan menggunakan antibiotik untuk mencegah infeksi. Pada kasus patah tulang, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah mengimobilisasi tulang yang patah dengan menggunakan bidai atau gips, memberikan obat penghilang rasa sakit untuk mengurangi nyeri, dan memanggil bantuan medis untuk mendapatkan perawatan yang lebih lanjut. Pada kasus luka bakar, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah menghentikan perdarahan dengan menggunakan kasa atau perban yang steril, membersihkan luka dengan air yang bersih dan steril, dan menggunakan salep atau krim yang sesuai dengan resep dokter untuk mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan.

Pada kasus kecelakaan kepala, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah memanggil bantuan medis jika anak mengalami kehilangan kesadaran atau gejala-gejala lainnya seperti muntah, sakit kepala, atau kebingungan. Pada kasus gigitan serangga, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah menghilangkan gigitan serangga dengan menggunakan kartu kredit atau benda lainnya, membersihkan area yang tersengat dengan air yang bersih dan sabun, dan menggunakan obat antihistamin untuk mengurangi reaksi alergi. Dengan mengetahui pertolongan pertama yang tepat, orang tua dapat membantu anak-anak mereka untuk pulih dari kecelakaan dan mengurangi risiko komplikasi.

Daftar Pustaka

- (NICHD), N. I. of C. H. and H. D. (2019). *Down Syndrome: Condition Information*. Retrieved March 1, 2019, from <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/down/conditioninfo>.
- AAO. (2020). *Eye Injuries in Children*. *Journal of the American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 24(3), 123-128. doi: 10.1016/j.jaapos.2020.02.003.
- AAOS. (2020). *Musculoskeletal Injuries in Children*. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 28(3), 123-128. doi: 10.5435/JAAOS-D-19-00646.
- AAP. (2018). *Head Injury*. *Pediatrics*, 142(3), e20181453. doi: 10.1542/peds.2018-1453.
- ABA. (2019). *Burn Injuries in Children*. *Journal of Burn Care & Research*, 40(3), 123-128. doi: 10.1097/BCR.0000000000000631.
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2020). *Prevention of childhood injuries*. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 28(12), 533-540.
- American Academy of Pediatrics. (2018). *Pediatric first aid*. *Pediatrics*, 142(3), e20182145.
- American Academy of Pediatrics. (2019). *Care of children with special health care needs*. *Pediatrics*, 143(3), e20182141. doi: 10.1542/peds.2018-2411.
- American Burn Association. (2019). *Burn care and treatment*. *Journal of Burn Care & Research*, 40(3), 253-262.
- American College of Emergency Physicians. (2020). *Emergency medical services*. *Annals of Emergency Medicine*, 75(3), 342-353.
- American Heart Association. (2019). *First aid and CPR*. *Circulation*, 140(12), e715-e723.
- Baker, S. P., dkk. (1992). *The injury fact book*. Lexington Books.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Injury prevention*

- and control. Retrieved from <https://www.cdc.gov/injury/index.html>.
- Child Accident Prevention Trust. (2019). *Child safety*. Retrieved from <https://www.capt.org.uk/>.
- European Child Safety Alliance. (2018). *Child safety*. Retrieved from <https://www.ecsa.eu/>.
- Group world bank. (2019). *Increasing Tobacco Taxes [Internet]*. 2019. Available from: <https://www.worldbank.org/en/topic/tobacco> - Cited October.
- Haddon, W. (1972). A logical framework for categorizing highway safety phenomena. In *Highway Safety Research and Identification of Hazards* (pp. 1-14). University of Michigan.
- International Society for Child and Adolescent Injury Prevention. (2018). *Child and adolescent injury prevention*. Retrieved from <<https://www.iscap.org/>>.
- Journal of the American. (2020). *Academy of Orthopaedic Surgeons*. (23(3), 181–189). *Prevention of sports injuries in children*.
- Medline Plus. (2020). *National Library of Medicine*. *Iron deficiency anemia*.
- OTA. (2019). *Orthopaedic Trauma*. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 33(3), 123-128. doi: 10.1097/BOT.0000000000001421.
- Rivai Dan Ella, S. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Untuk Perusahaan*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Save the Children. (2018). *Child Marriage in Niger*. Save the Children: 18–21.
<https://www.savethechildren.org.uk/content/dam/global/report/s/advocacy/child-marriage-niger.pdf>.
- Taylor, H. G., Yeates, K. O., & Wade, S. L. (2017). A randomized clinical trial of cognitive training in children with traumatic brain injury. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 23(6), 533-543.

Thompson, R. J., Jr., & Varni, J. W. (2013). *A developmental conceptualization of pediatric pain*. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(1), 1-13.

UNICEF. (2019). *Status Anak Dunia*.

WHO. (2022). *Child mortality (under 5 years)*. World Health Organization. 2022. <https://www.who.int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Levels-AndTrends-In-Child-Under-5-Mortality-In-2020>. Diakses Feb 2022.

PROFIL PENULIS



Yurita Mailintina, S.Tr.Keb., MARS.

Sebuah Perjalanan yang Penuh Makna

Yurita Mailintina, anak ketiga dari pasangan Yusmanto dan Dumyati, Penulis adalah sosok yang penuh dengan semangat dan dedikasi. Penulis memiliki visi yang jelas dan tekad yang kuat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendidikan dan kesehatan. Dengan latar belakang pendidikan S2 Administrasi Rumah Sakit, penulis saat ini berkarir sebagai seorang dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta. Di samping itu, Penulis juga seorang istri dari Bapak Dito Arswenda dan telah dikaruniai seorang putri cantik bernama Cordelia Sayyidah Arswenda. Kehidupan pribadi yang bahagia dan harmonis ini menjadi sumber inspirasi bagi penulis untuk terus berkontribusi pada masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup orang lain.

Email Penulis: yuritamailintina.91@gmail.com



BAB 13

PENCEGAHAN

PENYAKIT PADA ANAK

Lilis Masyfufah A.S, S.KM., M.Kes.

STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo



a. Pengaturan udara

Pencegahan primordial pada aspek *environment* contohnya adalah pengaturan udara untuk pencegahan polusi, seperti *green house effect*, hujan asam, ozone layer, dan pengaruh asap di daerah perkotaan. Pencegahan tersebut dilakukan untuk memenuhi standar yang disarankan oleh WHO. Tujuan pengaturan *environment* sesuai dengan ambang batas adalah untuk membuat kondisi lingkungan yang nyaman sesuai standar sehingga tidak mencemari udara sehingga mengakibatkan penyakit pada manusia. Untuk itu diterbitkanlah Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Surabaya. Peraturan ini diupayakan salah satunya untuk mencegah penyakit TBC (Muarif, 2010).



WALIKOTA SURABAYA
PROVINSI JAWA TIMUR

**PERATURAN DAERAH KOTA SURABAYA
NOMOR 2 TAHUN 2019**
TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK

Gambar 13.2: Contoh Pencegahan Primordial

Sumber: (Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, 2019)

b. Kebijakan pengaturan nutrisi

Pencegahan primordial dari aspek *host* berfokus pada mempertahankan kondisi kesehatan masyarakat dasar yang positif, sehingga dapat mengurangi kemungkinan penyakit atau faktor risiko berkembang. Faktor pencegahan pada pencegahan primordial bersifat sosial atau berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Hal ini dimaksudkan untuk mempertahankan

agar tidak terjadi sakit pada populasi maupun individu. Fokus pencegahan tingkat pertama ini adalah hubungan antara pejamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*). Tujuan pencegahan primer adalah mengurangi insiden penyakit dengan mengontrol penyebab penyakit dan faktor resikonya. Pencegahan primer mencakup promosi kesehatan (*health promotion*) dan perlindungan khusus (*specific Protection*),

a. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Promosi kesehatan sangat penting untuk dilakukan karena dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat supaya melakukan anjuran yang disampaikan guna mengupayakan kesehatan lebih baik. Promosi kesehatan juga ditujukan untuk mewujudkan lingkungan yang ideal sehingga dapat terhindar dari penyebaran penyakit. Rendahnya kekebalan tubuh seseorang ditambah dengan lingkungan yang menyebabkan gaya hidup tidak baik dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya penyakit (Susanti et al., 2024). *Health promotion* dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan pihak terkait misalnya Puskesmas wilayah yang juga memiliki program yang sama yaitu Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PMK) dan Program Penyehatan Lingkungan (PL). Beberapa contoh promosi kesehatan adalah:

- 1) Promosi kesehatan untuk mencegah hipertensi dengan menghindari rokok, meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan praktik cuci tangan dan menggosok gigi secara baik dan benar (Rahman et al., 2021).

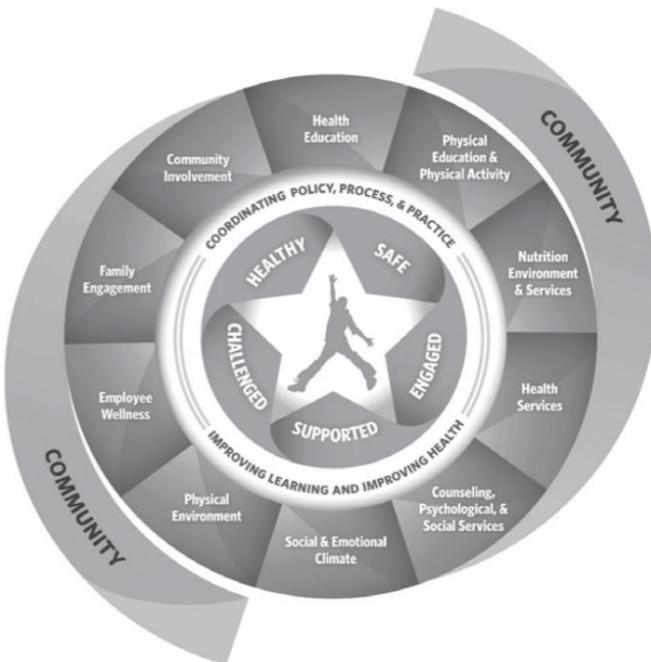


Gambar 13.3: Sosialisasi Bahaya Merokok

Sumber: (Rahman et al., 2021)

- i. Kolaborasi dengan *Whole School, Whole Community, Whole Child* (WSCC) Model

Model WSCC mewakili evolusi pemikiran organisasi di sekolah untuk mewujudkan sekolah sehat dengan mengedepankan inisiatif anak. Pendekatan WSCC menyediakan kerangka kerja yang komprehensif untuk sekolah (siswa) dan lingkungan sekolah (masyarakat) dalam penentuan kebijakan, proses, dan praktik sehingga efektif mewujudkan sekolah modern. Pendekatan WSCC menawarkan peluang penting untuk perbaikan sekolah yang akan memajukan pencapaian pendidikan dan perkembangan yang sehat bagi siswa (Lewallen et al., 2015).



Gambar 13.5: WSCC Model
(Sumber: (Lewallen et al., 2015))

Daftar Pustaka

- Apriani, L., & Gazali, N. (2018). Pelaksanaan trias usaha kesehatan sekolah (UKS) di sekolah dasar. *Jurnal Keolahragaan*, 6(1), 20–28. <https://doi.org/10.21831/jk.v6i1.14456>
- Bagus Adnan, A., & Siswani, S. (2019). Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (Vol. 3, Issue 2). <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
- Breuner, C. C., & Mattson, G. (2016). Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics*, 138(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1348>
- Dary, D., Puspita, D., & Luhukay, J. F. (2018). Peran Keluarga dalam Penanganan Anak dengan Penyakit ISPA di RSUD Piru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1), 35–50.
- Hammons, A. J., & Fiese, B. H. (2011). Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*, 127(6), e1565–e1574.
- Irwan, I. (2017). *Epidemiologi-Penyakit-Menular* (I). CV. Absolute Media.
- Kamil, I. (2018). Peran Komunikasi Pemerintahan dalam Penangan Lingkungan. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 11(1), 129–139.
- Khairuddin, K. (2020). Kepemimpinan Kepala Sekolah di Tengah Pandemi Copid-19. *Jurnal Pendidikan "EDUKASI,"* 8(2), 171–183.
- Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S., & Giles, W. (2015). The Whole School, Whole Community, Whole Child Model: A New Approach for Improving Educational Attainment and Healthy Development for Students. *Journal of School Health*, 85(11), 729–739. <https://doi.org/10.1111/josh.12310>
- Ligina, N. L., Mardhiyah, A., & Nurhidayah, I. (2018). The Role of Parents in Preventing Sexual Violence on Elementary School Children in

Bandung. *Ejournal.Umm.Ac.Id*, 9(2), 109–118.
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/5454>

Marquez, P., Bank, W., & Farrington, J. (2013). *The Challenge of Non-Communicable Diseases and Road Traffic Injuries in Sub-Saharan Africa: An Overview*.
<https://www.researchgate.net/publication/255721580>

Marwandy, M., & Wahyono, T. Y. M. (2018). The House Environment Factor's With Incidence Of Dengue Fever In Palopo City. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*1, 1(2), 19–26.

Masyfufah, L. (2016). Upaya Social Marketing Guna Meningkatkan Adherence Minum Obat Pasien Upipi Rsud Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Managemen Kesehatan Stikes*, 2 No 1, 1–16.

Masyfufah, L., & Triyono, E. A. (2020). *The Relationship of Basic Clinical Status with the Quality of Life of HIV and AIDS Patients*. 8, 246–255.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v8i32020>

Menkes RI. (2021). *Kategori Usia*. Kementerian Kesehatan RI.

Muarif, S. (2010). *Analisis Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2009*.

Muhammad, H. F. L. (2019). Pemanfaatan sekolah sebagai sarana pencegahan obesitas sejak dini pada remaja. *Journal of Community Empowerment for Health*, 1(2), 107.
<https://doi.org/10.22146/jcoemph.39796>

Nawangwulan, S., Prasetyorini, A., & Masyfufah, L. (2016). *Epidemiologi untuk Perekam Medis*. Indomedia Pustaka.

Norlita, W., Isnaniar, I., & Hidayat, M. (2020). Peran Orang Tua dalam Pencegahan Karies Gigi pada Anak Pra Sekolah (3-5 Tahun) di TK Aisyiyah 2 Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 11(1), 93–103. <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2145>

Pakasi, T. T., Triasih, R., Yani, F. F., Wulandari, D. A., Nababan, B. W. Y., Meyanti, F., Badriyah, N., Esmawati, E., Nurohmah, S., & Utami, A.

- S. F. (2023). *Petunjuk Teknis Tata Laksana TBC Anak Dan Remaja* (G. B. L. Adhi & R. Antasari, Eds.). Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Pub. L. No. 2 (2019).
- Rahman, H., Ramli, R., La Patilaiya, H., Hi. Djafar, M., & Musiana, M. (2021). Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Peran Aktif Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *BAKTI Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.51135/baktivol1iss1pp1-11>
- Rozi, F., Zubaidi, A., Nurul Jadid Paiton Probolinggo Jl Nurul Jadid, U. P., Tanjung Lor Karanganyar Kec Paiton Probolinggo, D., & Timur, J. (2021). Strategi Kepala Sekolah dalam Menerapkan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Dini ARTICLE INFO ABSTRACT. *Jurnal Pendidikan Anak*, 10(1), 59–68.
- Rubandiyah, H. I., & Nugroho, E. (2018). PEMBENTUKAN KADER JUMANTIK SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA DI SEKOLAH DASAR. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), 216–226. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Sahadewa, S., Luh, N., Ilmu Kesehatan Masyarakat, B., Kedokteran, F., & Wijaya Kusuma Surabaya, U. (2019). Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, dan Ventilasi udara dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif di Desa Jatikalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. In *Online) Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma* (Vol. 8, Issue 2).
- Salam, I., Widiyastuti, R., Paulus, A. Y., Butar, M. B., Sulistyawati, Su., Mulyanti, M., Andriyani, D., Mardiah, A., Fathimah, F., Handayani, L., Naryanti, I., & Gumilar, M. S. (2024). *Epidemiologi Intermediate*.
- Siyam, N., & Cahyati, W. H. (2018). Penerapan School Based Vector Control (SBVC) untuk Pencegahan dan Pengendalian Vektor Penyakit di Sekolah. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 86. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.3715>

- Sofowora, A., Ogunbodede, E., & Onayade, A. (2013). The role and place of medicinal plants in the strategies for disease prevention. In *African journal of traditional, complementary, and alternative medicines : AJTCAM / African Networks on Ethnomedicines* (Vol. 10, Issue 5, pp. 210–229). <https://doi.org/10.4314/ajtcam.v10i5.2>
- Suganda, O., Sutisyana, A., & Prabowo, A. (2021). The Role of Sports and Physical Education Teachers in School Health Business Implementation Activities at All Vocationl High School in North Bengkulu Regency. *Sport Gymnastics: Jurnal Ilmiah Pendidikan Jasmani*, 2(2), 319–327. <https://doi.org/10.33369/gymnastics>
- Susanti, N., Nuraida, A., & Alya Amanda, I. (2024). *PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA REMAJA*. 5(2).
- Tim Penulis. (2013, June 5). Usia Berapa Anak Paling Gampang Sakit. *Detik Health*.
- Tim Penulis. (2023a). Kenali 5 Tanda Anak Mudah Sakit dan Nutrisi yang Bisa Mencegahnya. *Enfa Club*.
- Tim Penulis. (2023b, July 13). Si Kecil Gampang Sakit? Ini 10 Ciri Imun Tubuh Anak Lemah yang Perlu Mama Waspadai. *Nutriclub*.
- Triyono, E. A., Arini, M., Tan, F., & Masyfufah, L. (2024). Tuberculosis Case Finding Using Self-Assessment Paradigm Through the E-TIBI Application in HIV Patients. *F1000Research*, 13, 750. <https://doi.org/10.12688/f1000research.152632.1>
- Triyono, E. A., Mahanani, M., Anggraini, S. D., Maulana, H., Pratiwi, W. D., Yochanan, C., Tan, F., & Masyfufah, L. (2023). Early Detection of Tuberculosis Application (E-TIBI): A New Paradigm to Detect New Case of Tuberculosis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 11(3), 267–276. <https://doi.org/10.20473/jbe.v11i32023.267-276>
- Vizianti, L. (2022). Peran dan Fungsi Posyandu Terpadu (Posyandu) dalam Pencegahan Stunting di Kota Medan. *Jurnal Universitah Dharmawangsa*, 16(3), 563–580.

- Widiyanto, A. F., Kurniawan, A., Jurusan, G., & Masyarakat, K. (2018). Peran Serta Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah Domestik sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan. In *Peran Serta Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah Domestik...* (Vol. 12, Issue 2). Agnes Fitri WIdiyanto.
- Wulandari, D. R., & Pertiwi, W. E. (2018). Pengetahuan dan Peran Orangtua terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa SD di Kecamatan Kramatwatu Serang. *Jurnal Dunia Kemas*, 7(4), 225–232.

PROFIL PENULIS



Lilis Masyfufah A.S, S.KM., M.Kes.

Penulis ini lahir di Jember, 1 Januari 1988. Sejak usia anak-anak penulis telah bercita-cita menjadi tenaga kesehatan. Lulus dari SMA Negeri 2 Lumajang penulis semakin belajar lebih rajin hingga lulus Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Pendidikan Strata 1 penulis tempuh di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2010. Penulis melanjutkan pendidikan Strata 2 di universitas yang sama dan lulus pada tahun 2015. Penulis memulai kariernya sebagai dosen di STIKes Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2016 dan ber-*homebased* di Prodi D3 Rekam Menis dan Informasi Kesehatan (D3 RMIK). Beberapa mata kuliah yang diampu adalah Epidemiologi, Mutu Pelayanan Kesehatan, Mutu Rekam Medis, dan Statistik Fasyankes. Sebelum menjadi dosen, penulis pernah menjadi ahli pencatatan dan pelaporan HIV AIDS di salah satu rumah sakit pemerintah terbesar di Jawa Timur. Keahlian yang dimiliki tersebut menunjang mata kuliah yang diampu sekarang sehingga penulis bisa mendapatkan Hibah Penulisan Buku Ajar Pendidikan Tinggi Tahun 2017 dan Hibah Penelitian tahun 2021. Penelitian yang dilakukan sudah masuk pada jurnal nasional maupun internasional. Selain penelitian dalam negeri, penulis juga mempunyai penelitian yang bekerjasama dengan Singapura tentang HIV AIDS.

Email penulis: masyfufahlilis@gmail.com.



BAB 14

PENGGUNAAN OBAT

DAN TERAPI PADA

ANAK

dr. Indrawan Adhitomo, M.Kes., Sp.KKLP.

Universitas Kristen Satya Wacana



Pendahuluan

Penggunaan obat dan pemberian terapi pada anak merupakan sebuah permasalahan yang banyak dihadapi banyak orang tua, dikarenakan pengalaman minum obat merupakan pengalaman yang kurang menyenangkan mengingat rasa dari obat yang diberikan beberapa diantaranya memiliki rasa dan aroma yang kurang disukai anak-anak, ditambah harus diberikan dengan durasi dan waktu yang cukup lama tergantung jenis penyakitnya. Penggunaan obat terkait jenis sediaan, dosis, dan waktu pemberian (minum obat) juga mesti diperhatikan karena efek terapi obat baru bisa tercapai jika obat diberikan secara tepat dan benar.

Pemberian obat yang tidak rasional baik itu dosis, jenis/macam obat, serta jumlah obat yang diberikan kepada anak selain memiliki dampak buruk jangka panjang juga menyebabkan sebuah kondisi yang dinamakan dengan tantrum pada si anak, tantrum adalah sebuah kondisi adanya penolakan dan trauma akan pemberian obat secara oral sehingga menyulitkan dalam pemberian terapi. Sehingga perlu sebuah teknik serta cara efektif dan kreatif dalam memberikan obat kepada anak.

Pemberian obat pada tingkatan umur sangatlah berbeda mengingat banyak faktor yang sangat berpengaruh misalnya bentuk anatomis saluran cerna yang belum sempurna, reaksi enzim pencernaan yang mempengaruhi mekanisme dan absorpsi obat itu sendiri, fungsi saraf sekitar mulut yang mempengaruhi penerimaan obat dari si anak itu sendiri.

Terkait dengan beberapa obat yang akan diberikan kepada anak sebaiknya orang tua atau orang dewasa juga lebih seksama membaca anjuran minum obat yang sudah tertulis di setiap obat dengan lebih hati-hati, hal ini mengingat respon tubuh pada masing-masing anak berbeda terhadap beberapa bahan yang terkandung didalamnya.

Pemberian Obat Sesuai Usia

Pemberian obat sesuai usia anak, orangtua sebaiknya tidak menyebut obat sebagai ‘permen’ atau ‘sirup’ pada anak balita, karena selain membohongi anak, ia bisa jadi tertarik untuk mencarinya lalu meminumnya lagi jika suka dengan rasanya. Hal ini dapat berbahaya

8. Beri Anak Pujian

Minum obat bukan hal menyenangkan, apalagi kalau rasanya pahit. Saat anak berhasil menelan obat, beri apresiasi atau pujian kalau ia sudah melakukan hal yang luar biasa. "Hore, sudah minum obat. Terima kasih, ya, biar adek cepat sembuh!" Mungkin ini terkesan sepele, tetapi bisa meningkatkan rasa percaya diri anak. Rasa percaya diri bisa membuat anak merasa orang tua menghargai atas apa yang ia lakukan. Memberi minum obat pada anak memang menantang, tetapi harus tetap ayah dan ibu lakukan dengan cara yang tepat. Hindari untuk mengatakan obat adalah permen karena bisa membuat anak merasa dibohongi ketika rasanya pahit.

Penggunaan Obat Secara Rasional

Rasional yang dimaksud disini adalah bahwa dalam pemberian obat hendaknya memenuhi syarat yaitu tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat memilih obat, tepat dosis, tepat penilaian kondisi si pasien, mutunya terjamin, harganya terjangkau, tersedia setiap saat, tepat saat tindak lanjut serta tepat dispensing (saat penyerahan obat), waspada terhadap berbagai efek samping, obat harus efektif, dan aman. Bila dari segi penyedia layanan kefarmasian, obat dikatakan rasional apabila diberikan melalui pelayanan medik yang dilakukan oleh dokter dan pelayanan farmasi seperti apotek misalnya. Saat ini banyak obat obat yang penggunaannya tidak rasional karena tidak bisa dipertanggungjawabkan seperti pembelian obat melalui media radio, media online, atau pembelian yang tidak mencantumkan nota pembelian obat sehingga menjadi salah satu permasalahan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Selain penggunaan obat yang tidak rasional, terkadang juga kebanyakan masyarakat masih melakukan tindakan swamedikasi (mengobati sendiri terhadap penyakitnya), sehingga masyarakat atas inisiatif, berdasar pengalaman pribadi serta pengetahuan yang terbatas mencoba untuk membeli obat sesuai dengan yang dikeluhkan dari gejala penyakitnya tersebut. Hal tersebut sangat dikhawatirkan apabila diberlakukan kepada anak-anak yang masih memiliki keterbatasan dari fungsi organ tubuh untuk metabolisme dan

menyaring zat-zat berbahaya yang terkandung dalam obat tersebut, serta kurangnya konsultasi dengan tenaga medis dan farmasi tentang beberapa aturan obat yang sebaiknya dikonsumsi. Dari beberapa penelitian menunjukkan tindakan swamedikasi yang berhubungan dengan kesalahan penggunaan obat menyebabkan keracunan sekitar 32% pada anak-anak. Maka dari itu penting sekali pemahaman, edukasi, serta informasi yang tepat tentang penggunaan obat khususnya pada anak-anak.

Daftar Pustaka

- Deanna Deschler, MD. Paediatric deaths associated with over the counter cough and cold medicines (2014). Bestbets. Best Evidence Topics. <https://bestbets.org/bets/bet.php?id=2533>
- Fauzia, R. R. (2019). Budaya Hukum Apoteker Dalam Pemberian Informasi, Edukasi dan Penyerahan Obat Keras (Daftar G). Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia, 4(10), 125- 138.
- FDA. Use Caution When Giving Cough and Cold Products to Kids (2018). <https://www.fda.gov/drugs/special-features/use-caution-when-giving-cough-and-cold-products-kids>
- Kusuma, D. P. I. (2019). Hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di desa sinduharjo kabupaten sleman.
- Parmasari, M., Sugiyanto, S., & Andayani, T. M. (2014). Evaluasi penyebab dan penatalaksanaan terapi pada kasus keracunan serta analisis biaya. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (*Journal of Management and Pharmacy Practice*), 4(4), 207-212.
- Pratiwi, A. A., Khairinnisa, M. A., Alfian, S. D., Priyadi, A., Pradipta, I. S., & Abdulah, R. (2013). Peresepan Obat-obat Off-Label pada Pasien Anak Usia 0 Hingga 2 Tahun Apotek Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(2), 39-50.
- Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. Cochrane database Syst Rev. 2014;11(11)
- Zulkarni, R., Azyenela, L., & Penny, D. Y. (2019). Perilaku keluarga dalam swamedikasi obat herbal. Jurnal Kesehatan, 10(2), 84-88.

PROFIL PENULIS



dr. Indrawan Adhitomo, M.Kes., Sp.KKLP.

Peminatan penulis terhadap dunia kedokteran komunitas khususnya dibidang kesehatan keluarga, membuat penulis ingin melihat sisi pengobatan penyakit pasien dari segi lingkungan baik keluarga dan Masyarakat. Komunitas dan keluarga merupakan salah satu aspek penting juga dalam menunjang kesembuhan pasien khususnya yang memerlukan pengobatan non medis. Penulis menamatkan Pendidikan profesi dokter di Universitas Negeri Sebelas Maret pada tahun 2009, dan melanjutkan program Magister Kesehatan di bidang Kedokteran keluarga di tahun 2014. Setelah itu penulis tertarik mengambil peminatan spesialisasi Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP) pada tahun 2021

Penulis saat ini aktif tercatat sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Satya Wacana bagian kedokteran komunitas, dan masih aktif menjalankan profesi pelayanan sebagai dokter di praktek mandiri. Penulis aktif dalam kegiatan perhimpunan Dokter Keluarga cabang jawa Tengah yang juga memiliki konsentrasi pelayanan di Tingkat primer dan melibatkan keluarga dalam pengelolaan penyakit. Penulis memperdalam ilmu kedokteran keluarga untuk kemajuan dunia pengobatan di bidang non medis dan sebagai support system kemajuan dunia Kesehatan di Indonesia.

Email Penulis : adhitomoindrawan@gmail.com



BAB 15

PERAN KELUARGA DAN

MASYARAKAT DALAM

KESEHATAN ANAK

Dr. Sondang Sidabutar, S.KM., M.Kes.

Universitas Efarina



Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit sosial dasar yang terdiri dari individu-individu yang terhubung melalui ikatan emosional, hukum, atau darah, yang mana setiap anggotanya memiliki perannya masing-masing (Friedman, 2013). Berdasarkan penjelasan Bailon dalam Efendi dan Makhfudli (2020) bahwa keluarga terdiri dari dua atau lebih individu yang tinggal dalam satu rumah karena hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, yang saling berinteraksi antar anggota, dan masing-masing memiliki perannya sendiri-sendiri, serta terciptanya budaya dalam keluarga tersebut. Definisi dari Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 bahwa keluarga merupakan unit masyarakat terkecil dengan berbagai bentuk, seperti pasangan suami istri dengan atau tanpa anak, serta orang tua tunggal dengan anak-anaknya (Setiadi, 2008).

Fungsi Keluarga

Ada beberapa fungsi keluarga sebagaimana disampaikan oleh Friedman (2013) diantaranya:

1. Fungsi afektif, untuk menekankan pentingnya hubungan emosional dalam keluarga, yang mempersiapkan individu untuk menghadapi dunia luar.
2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi, bertujuan membekali anak-anak dengan keterampilan sosial sebelum anak berinteraksi di masyarakat
3. Fungsi reproduksi, untuk mengarah pada kelanjutan generasi dan menjaga keberlangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, untuk menekankan pentingnya keluarga dalam memenuhi kebutuhan finansial dan memberdayakan anggotanya agar dapat menghasilkan pendapatan.
5. Fungsi keperawatan atau pemeliharaan Kesehatan, untuk memastikan kesehatan anggota keluarga tetap terjaga agar mereka tetap produktif dalam kehidupan sehari-hari.

Konsep Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan berbagai tindakan dan sikap yang dijalankan oleh individu sesuai dengan harapan yang ada dalam keluarga dan masyarakat (Friedman, 2010). Friedman (2013)

pemberdayaan masyarakat adalah proses menguatkan kemampuan individu dan kelompok untuk mengambil inisiatif, mengelola dan memperbaiki masalah-masalah yang ada di lingkungannya.

1. Posyandu: Pusat Pelayanan Kesehatan Dasar di Desa

Posyandu merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar yang menjadi wadah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di tingkat desa. Posyandu tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan, melainkan juga berperan penting dalam pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat.

Posyandu memberikan banyak jenis layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan menyusui, penimbangan balita, pemberian makanan tambahan, pengobatan ringan, dan penyuluhan kesehatan. Selain itu, posyandu juga memberikan edukasi mengenai pentingnya kesehatan dan pola hidup sehat kepada masyarakat.

2. Pemberdayaan Masyarakat: Kunci Peningkatan Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat berperan penting untuk peningkatan kesehatan. Melalui pemberdayaan masyarakat, individu dan kelompok masyarakat diberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan untuk dapat mengambil peran aktif dalam menjaga kesehatan serta mengelola masalah kesehatan yang ada di lingkungannya.

Pemberdayaan masyarakat tidak hanya terfokus pada aspek kesehatan fisik semata, tetapi juga mencakup aspek kesehatan psikologis, sosial, dan ekonomi. Melalui pemberdayaan masyarakat, diharapkan masyarakat dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menciptakan lingkungan yang sehat, mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan memiliki stigma positif terhadap kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat juga melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam menentukan kebutuhan kesehatan, penyusunan rencana aksi, dan pelaksanaan program-program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat. Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan serta mengurangi kesenjangan kesehatan yang ada di masyarakat.

Daftar Pustaka

- Effendi, F., Makhfudli, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2020
- Essentials Of Pediatric Nursing (10th Ed.). Elsevier.
- Fatah Yasin, (2008). *Dimensi-Dimensi Pendidikan Islam*. Malang: UIN-Malang Press, h.206
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. 2019. Wong's
- J. Setiadi, Nugroho. 2008. *Perilaku Konsumen. Edisi Revisi*. Cetakan Pertama,
- Lestari, Sri. (2 i Pertama. Graha Ilmu, Yogyakarta.020). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana.
- Moh. Padil, (2010). *Sosiologi pendidikan*, Yogyakarta:UIN-Maliki Press h.120-121.
- Nasution, A. H., dan Prasetyawan, Y. (2020). *Perencanaan & Pengendalian Produksi*. Edis
- Sri Lestari, (2012). *Psikologi keluarga penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga, edisi pertama*. Jakarta: Kencana 0364 h.1 penerbit Kencana. Jakarta.

PROFIL PENULIS



Dr. Sondang Sidabutar, S.KM., M.Kes.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai tahun 1991. Hal tersebut menjadikan penulis memilih study ke Diploma III Keperawatan YBS Medan dan lulus tahun 1994. Selanjutnya Penulis melanjutkan pendidikan ke Diploma III Kebidanan Griya Husada Surabaya dan lulus tahun 2007. Selanjutnya Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2005. Selanjutnya Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2013. Selanjutnya Penulis melanjutkan Pendidikan S3 Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2018. Penulis memiliki kepakaran dibidang Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi). Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti pada bidang kepakaran Epidemiologi. Beberapa penelitian telah dilakukan yang didanai dari internal perguruan tinggi serta Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis aktif menulis buku dengan harapan memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara.

Email Penulis: sondang.sidabutar73@yahoo.com



BAB 16

MODEL KOLABORASI

KOMUNITAS DALAM

MENDUKUNG

KESEHATAN ANAK

Ayu Mardian, S.KM., M.Kes.
Poltekkes Kemenkes Padang



fisik lainnya. Orang tua dapat dengan mudah mengakses dan memperbarui informasi ini, serta mendapatkan pengingat otomatis ketika jadwal imunisasi berikutnya tiba.

- 2) Pemantauan Gizi dan Kesehatan Gigi: Aplikasi juga dapat menyediakan fitur pemantauan gizi anak, termasuk mencatat asupan harian, memeriksa apakah anak mendapatkan nutrisi yang seimbang, serta memberikan panduan tentang cara menjaga kesehatan gigi. Contohnya, aplikasi dapat memberikan reminder harian untuk menyikat gigi pada waktu tertentu, atau menyediakan tutorial interaktif tentang cara menyikat gigi yang benar untuk anak-anak.

b. Pelaporan Kesehatan Anak kepada Tenaga Kesehatan

- 1) Penghubung dengan Tenaga Kesehatan: Beberapa aplikasi mobile memungkinkan pengguna untuk menghubungi tenaga kesehatan secara langsung melalui fitur telemedicine. Orang tua dapat melaporkan perkembangan kesehatan anak kepada dokter atau kader kesehatan di Posyandu melalui aplikasi tersebut. Ini memudahkan deteksi dini terhadap masalah kesehatan yang mungkin memerlukan penanganan lebih lanjut.
- 2) Pemantauan Jarak Jauh oleh Kader Kesehatan: Kader kesehatan yang terlibat dalam pemantauan perkembangan anak di komunitas juga dapat memanfaatkan aplikasi ini. Mereka dapat mencatat perkembangan anak di lapangan dan berbagi data tersebut dengan tenaga medis di Puskesmas atau rumah sakit untuk evaluasi lebih lanjut. Data yang terintegrasi mempermudah proses pemantauan dan tindak lanjut, terutama bagi anak-anak yang memerlukan perhatian khusus.

c. Pengingat Harian dan Edukasi Kesehatan

- 1) Pengingat untuk Kebiasaan Sehat: Aplikasi kesehatan anak juga dapat berfungsi sebagai alat pengingat bagi orang tua untuk menerapkan kebiasaan sehat. Misalnya, aplikasi dapat mengirimkan pengingat untuk melakukan latihan fisik ringan bersama anak, memberikan asupan buah-buahan dan

kolaborasi komunitas menciptakan ekosistem kesehatan yang kuat dan berkelanjutan. Pendekatan ini tidak hanya memberdayakan masyarakat dalam menjaga kesehatan anak-anak, tetapi juga memperkuat rasa tanggung jawab kolektif dalam meningkatkan kesejahteraan generasi mendatang.

Gotong royong dan nilai-nilai kebersamaan yang masih kuat di masyarakat Indonesia memberikan dasar yang kokoh bagi penerapan model kolaborasi komunitas. Dengan keterlibatan berbagai elemen masyarakat, program-program kesehatan anak dapat dirancang secara lebih relevan dan sesuai dengan kebutuhan lokal. Organisasi berbasis masyarakat seperti Posyandu dan Puskesmas telah menjadi aktor utama dalam pelaksanaan program-program ini, sementara teknologi digital dan media sosial semakin memperkuat komunikasi dan pemantauan kesehatan anak secara efektif.

Daftar Pustaka

- Alya Tri Alvitasari, & Tri Krianto Karjoso. (2024). Transformasi Sosial Budaya Kesehatan Pasca Pandemi Covid-19: Systematic Review: Socio-Cultural Transformation of Health Post Covid-19 Pandemic: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1 SE-Review Article), 73–81. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4251>
- Carlton, E. L., Whiting, J. B., Bradford, K., Dyk, P. H., & Vail, A. (2009). Defining Factors of Successful University-Community Collaborations: An Exploration of One Healthy Marriage Project. *Family Relations*, 58(1), 28–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00532.x>
- Chiang, R. J., Meagher, W., & Slade, S. (2015). How the Whole School, Whole Community, Whole Child Model Works: Creating Greater Alignment, Integration, and Collaboration Between Health and Education. *Journal of School Health*, 85(11), 775–784. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/josh.12308>
- Christensen, J. H., Bloch, P., Møller, S. R., Søgaard, C. P., Klinker, C. D., Aagaard-Hansen, J., & Bentzen, P. (2019). Health in All local Policies: Lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health promotion network in Denmark. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 216–231. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hpm.2620>
- Cicognani, E., Albanesi, C., Valletta, L., & Prati, G. (2020). Quality of collaboration within health promotion partnerships: Impact on sense of community, empowerment, and perceived projects' outcomes. *Journal of Community Psychology*, 48(2), 323–336. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jcop.22254>
- Darnell, A. J., Barile, J. P., Weaver, S. R., Harper, C. R., Kuperminc, G. P., & Emshoff, J. G. (2013). Testing Effects of Community Collaboration on Rates of Low Infant Birthweight at the County Level. *American Journal of Community Psychology*, 51(3–4), 398–

406. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10464-012-9559-x>
- HOLST, H., & SEVERINSSON, E. (2003). A study of collaboration inpatient treatment between the community psychiatric health services and a psychiatric hospital in Norway. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(6), 650–658. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00672.x>
- Kothari, B. H., Fischer, C., Mullican, N., Lipscomb, S. T., & Jaramillo, J. (2022). Interagency collaboration among community organizations serving children and families in child welfare. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 32(6), 1115–1132. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/casp.2612>
- Kusaini, U., Rimulawati, V., Saputra, N., Sari, D., & Sariyati, S. (2024). Peran Ibu Dalam Menjaga Keseimbangan Emosional Keluarga. *Menara Ilmu*, 18. <https://doi.org/10.31869/mi.v18i1.5428>
- Mehta, T. G., Lakind, D., Rusch, D., Walden, A. L., Cua, G., & Atkins, M. S. (2019). Collaboration with Urban Community Stakeholders: Refining Paraprofessional-led Services to Promote Positive Parenting. *American Journal of Community Psychology*, 63(3–4), 444–458. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajcp.12316>
- Polivka, B. J., Kennedy, C., & Chaudry, R. (1997). Collaboration between local public health and community mental health agencies. *Research in Nursing & Health*, 20(2), 153–160. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199704\)20:2<153::AID-NUR7>3.0.CO;2-J](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199704)20:2<153::AID-NUR7>3.0.CO;2-J)
- Raviv, T., Smith, M., Hurwitz, L., Gill, T. L., Baker, S., Torres, S. A., Bowen, I. E., & Cicchetti, C. (2022). Supporting school-community collaboration for the implementation of a multi-tiered school mental health program: The Behavioral Health Team model. *Psychology in the Schools*, 59(6), 1239–1258. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pits.22683>
- Tuepker, A., Johnson, A., Manriquez, L., Park, S., Erin, R., Zinler, K. A.,

- Sciammas, C. L., Lacayo, B. A., & Park, B. (2024). The impacts of relational organizing for health system and community collaboration: Early evidence from a rapid multisite qualitative study. *Health Services Research*, 59(S1), e14256. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1475-6773.14256>
- Van Eyk, H., & Baum, F. (2002). Learning about interagency collaboration: trialling collaborative projects between hospitals and community health services. *Health & Social Care in the Community*, 10(4), 262–269. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2002.00369.x>
- Watanabe, F., Kita, K., Kobayashi, N., Kuroiwa, M., Shimizu, Y., Sekijima, A., Yamashiro, S., & Son, D. (2023). What was happening in the collaboration between general practitioners and public health nurses in the community: A qualitative study. *Journal of General and Family Medicine*, 24(5), 288–293. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jgf2.637>
- Williams, V. N., McManus, B. M., Brooks-Russell, A., Yost, E., Allison, M. A., Olds, D. L., & Tung, G. J. (2022). A qualitative study of effective collaboration among nurse home visitors, healthcare providers and community support services in the United States. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1881–1893. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.13567>.

PROFIL PENULIS



Ayu Mardian, S.KM., M.Kes.

lahir di Payakumbuh pada 30 September 1982. Bekerja sebagai Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang di Jurusan Kesehatan Gigi, mengajar dalam area ilmu promosi kesehatan, ilmu perilaku, menempuh jenjang pendidikan Diploma 3 Kesehatan gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1, S1 Promosi Kesehatan Universitas Fort de kock, S2 Ilmu Kedoktetan Gigi Komunitas FKG Universitas Indonesia dan saat ini sedang menempuh Pendidikan Strata 3 di FKM Universitas Indonesia dengan peminatan dibidang *community health development*.

Email: ayumardian5@gmail.com

ILMU KESEHATAN ANAK

Buku ini merupakan panduan komprehensif yang mengupas berbagai aspek kesehatan anak dari berbagai sudut pandang medis dan ilmiah. Buku ini dirancang untuk menjadi referensi utama bagi mahasiswa, kedokteran anak, perawat, bidan, dan profesional kesehatan lainnya yang ingin memperdalam pemahaman mereka tentang kesehatan anak. Buku ini mengintegrasikan penelitian terbaru dan standar klinis yang diperbarui, memberikan panduan praktis tentang bagaimana menangani masalah kesehatan yang sering dijumpai di klinik atau rumah sakit. Di dalam buku ini, pembaca akan menemukan penjelasan mendalam mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak, gizi anak, imunisasi dan vaksinasi, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan neonatal dan perawatan bayi baru lahir, kesehatan mental dan emosional anak, perawatan anak berkebutuhan khusus, kesehatan gigi, mulut, mata dan telinga, kesehatan sistem cerna, cedera dan pertolongan pertama, pencegahan penyakit dan penggunaan obat, peran keluarga dan masyarakat serta komunitas dalam mendukung kesehatan anak. Ditulis oleh para ahli di bidangnya, buku ini hadir dengan bahasa yang mudah dipahami dan ilustrasi yang memadai untuk memfasilitasi proses belajar. Dengan pendekatan yang berfokus pada bukti dan praktik, buku ini menjadi sumber yang sangat penting bagi mereka yang berkomitmen untuk memberikan perawatan kesehatan terbaik bagi generasi masa depan.