I Wayan Romantika - Dwi Yanthi
Darmayanti Waluyo - Nina Indriyani Nasruddin
Samsuddin - Wa Ode Aisa Zoahira - Kartini
Malik Saepudin - Sultina Sarita - Anita Rosanty
Anisa Purnamasari - Aidil Shafwan

# KONSEP
# Ilmu Kesehatan Anak

Editor:
Dr. Lilin Rosyanti,S.Kep.Ns., M.Kes
dr. Waode Sitti Asfiah Udu,M.Sc., Sp.A
Nurmaulid,S.Kep.Ns., M.Kep

eureka media aksara
Anggota IKAPI

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

DIREKTORAT JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
KEMENTERIAN HUKUM & HAK ASASI MANUSIA R.I.
EC002022102288

ISBN 978-623-487-356-6
9 786234 873566

# KONSEP ILMU KESEHATAN ANAK

**I Wayan Romantika, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**
**Dwi Yanthi, S.Kep, Ns. M.Sc**
**Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes**
**dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi**
**Samsuddin, S Kep.Ns.M.Kep**
**Wa Ode Aisa Zoahira, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
**Dr. Kartini, S.Si.T., M.Kes**
**Dr. Malik Saepudin, SKM, M. Kes**
**Sultina Sarita, SKM.,M.Kes**
**Anita Rosanty. SST, M.Kes.**
**Anisa Purnamasari, S.Kep., Ns., M.Kep**
**Aidil Shafwan, S.Kep., Ns., M.Kes**

**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

**KONSEP ILMU KESEHATAN ANAK**

**Penulis** : **I Wayan Romantika, S.Kep.,Ns.,M.Kep.; Dwi Yanthi, S.Kep, Ns. M.Sc; Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes; dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi; Samsuddin, S Kep.Ns.M.Kep; Wa Ode Aisa Zoahira, S.Kep.,Ns.,M.Kep; Dr. Kartini, S.Si.T., M.Kes; Dr. Malik Saepudin, SKM, M. Kes; Sultina Sarita, SKM.,M.Kes; Anita Rosanty. SST, M.Kes.; Anisa Purnamasari, S.Kep., Ns., M.Kep; Aidil Shafwan, S.Kep., Ns., M.Kes**

**Editor** : **Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep.Ns., M.Kes**
**dr. Waode Sitti Asfiah Udu,M.Sc., Sp.A.**
**Nurmaulid, S.Kep.Ns., M.Kep.**

**Desain Sampul** : Satria Panji Pradana

**Tata Letak** : Ahmad Yusuf Efendi, S.Pd.

**ISBN** : 978-623-487-356-6

**No. HKI** : EC002022102288

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, NOVEMBER 2022**
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**
**NO. 225/JTE/2021**

**Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, sehingga Tim penulis dapat menyelesaikan penulisan buku referensi berjudul "Konsep Ilmu Kesehatan Anak".

Buku konsep ilmu kesehatan anak ini hadir sebagai salah satu usaha dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dan mahasiswa kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan anak. Kehadiran buku ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih dalam meningkatkan derajat kesehatan anak. Melalui peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan yang harus memiliki keterampilan dalam memberikan asuhannya baik secara kuratif, preventif dan promosi kesehatan pada anak.

Topik bahasan buku ini terbagi dalam 12 BAB pokok bahasan sebagai berikut:

BAB 1 Kesehatan Anak Balita di Indonesia
BAB 2 Konsep Tumbuh Kembang Anak
BAB 3 Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak
BAB 4 Gangguan Tumbuh Kembang
BAB 5 Penyakit yang Terkait dengan Tumbuh Kembang Anak
BAB 6 Aspek Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus
BAB 7 Penilaian dan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak
BAB 8 Peran Keluarga dalam Pertumbuhan dan Perkembangan Anak
BAB 9 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir
BAB 10 Konsep Dasar Imunisasi
BAB 11 Tindakan Kedaruratan Bayi dan Anak Balita
BAB 12 Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Sistem Rujukan

Terima Kasih kepada tim penulis buku referensi ini yang telah aktif menyelesaikan buku ini dengan baik. Meski demikian tim penulis sangat menyadari adanya kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan buku ini jauh dari kata sempurna.Tim penulis berharap buku ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Untuk itu tim penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan isi dan penulisan buku ini. Terimakasih

Kendari, 30 Oktober 2022

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

**KATA PENGANTAR** ..... **iii**
**DAFTAR ISI** ..... **v**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **x**
**DAFTAR TABEL** ..... **xi**
**BAB 1 KESEHATAN ANAK BALITA DI INDONESIA** ..... **1**
A. Pendahuluan ..... 1
B. Masalah kesehatan anak balita ..... 2
C. Upaya Kesehatan dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Anak Balita ..... 8
**BAB 2 KONSEP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK** ..... **13**
A. Pendahuluan ..... 13
1. Pengertian ..... 13
2. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak ..... 14
B. Kebutuhan Dasar Anak ..... 24
C. Pembagian Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak ..... 26
**BAB 3 ASPEK PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK** ..... **29**
A. Pendahuluan ..... 29
B. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak ..... 30
C. Periode Tumbuh kembang Anak ..... 32
1. Masa prenatal atau masa intra uterin (janin masih dalam kandungan) ..... 32
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Bayi (0-12 bulan) ..... 34
3. Perkembangan Motorik (Cahyaningsih, 2012): ..... 35
4. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 tahun) ..... 37
5. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah (4-6 tahun) ..... 39
**BAB 4 GANGGUAN TUMBUH KEMBANG** ..... **46**
A. Pendahuluan ..... 46
B. Penyebab Gangguan Tumbuh Kembang ..... 48

C. Jenis-Jenis Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak ..... 49
1. Stunting ..... 50
2. Gizi Kurang dan Gizi Buruk ..... 55
3. Gangguan Perkembangan Motorik ..... 56
4. Gangguan Perkembangan Bahasa ..... 57
5. Gangguan Emosi dan Perilaku ..... 58
**BAB 5 PENYAKIT YANG TERKAIT DENGAN GANGGUAN TUMBUH KEMBANG ANAK ..... 61**
A. Pendahuluan ..... 61
1. Gangguan bicara dan bahasa ..... 61
2. Gangguan cerebral palsy ..... 62
3. Down Syndrom ..... 64
4. Perawakan pendek (Stunting) ..... 65
5. Gangguan Autisme ..... 66
6. Gangguan Intelektual (*Intellectual Developmental Disorder*) ..... 69
7. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) ..... 70
**BAB 6 ASPEK KESEHATAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS ..... 73**
A. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) ..... 73
B. Etiologi Anak Kebutuhan Khusus ..... 75
C. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus ..... 76
**BAB 7 PENILAIAN DAN STIMULASI TUMBUH ..... 85**
A. Pendahuluan ..... 85
B. Penilaian Tumbuh Kembang Anak ..... 88
1. Tahap-Tahap Penilaian ..... 88
2. Tes-Tes Perkembangan ..... 90
C. Stimulasi ..... 96
**BAB 8 PERAN KELUARGA DALAM PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK ..... 102**
A. Pendahuluan ..... 102
B. Definisi ..... 106
C. Peran Keluarga ..... 107
D. Fungsi Keluarga ..... 113

1. Peran Keluarga Dalam Perkembangan Karakter Anak ..... 114
2. Peran Keluarga Dalam Perkembangan Kognitif Anak ..... 116
3. Peran Keluarga Dalam Perkembangan Sosial Anak ..... 116
4. Peran Keluarga Dalam Perkembangan Moral Anak ..... 117
5. Peran Keluarga Dalam Perkembangan Mendidik Anak ..... 118
6. Peran Keluarga Dalam Perkembangan Kreativitas Anak ..... 119

**BAB 9 PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR ..... 122**

A. Pendahuluan ..... 122
B. Definisi Bayi Baru Lahir ..... 122
C. Tujuan Perawatan Bayi Baru Lahir ..... 123
1. Periode Pasca Partum Awal ..... 123
2. Perawatan lanjutan ..... 123
D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir ..... 123
1. Keadaan Umum ..... 123
2. Aktivitas fisik ..... 124
3. Pemeriksaan tanda-tanda vital ..... 124
4. Kulit ..... 125
5. Kepala ..... 125
6. Wajah ..... 125
7. Mata ..... 125
8. Telinga ..... 126
9. Hidung ..... 126
10. Mulut ..... 126
11. Leher ..... 126
12. Dada ..... 126
13. Payudara ..... 126
14. Abdomen ..... 127
15. Genitalia eksterna ..... 127
16. Anus ..... 127
17. Tulang belakang ..... 127

18. Ekstremitas ..... 128
19. Pemeriksaan reflek ..... 128
**BAB 10 KONSEP DASAR IMUNISASI..... 130**
A. Sejarah Imunisasi ..... 130
B. Dasar – Dasar Imunisasi..... 132
C. Imunisasi..... 133
D. Vaksinasi..... 137
E. Imunisasi yang wajib diberikan pada anak. ..... 143
F. Imunisasi Yang Tidak Wajib Namun Penting Untuk Diberikan ..... 144
G. Kejadian Pasca Imunisasi. ..... 146
**BAB 11 TINDAKAN KEDARURATAN PADA BAYI DAN ANAK BALITA..... 149**
A. Pendahuluan ..... 149
B. Triage dan Kondisi Kedaruratan ..... 150
C. Tatalaksana Bayi dan Anak Balita Tersedak ..... 155
D. Tatalaksana Jalan Nafas..... 157
E. Tatalaksana Resusitasi Jantung Paru ..... 159
F. Rekomendasi Penilaian dan Pengobatan pada Anak ..... 160
**BAB 12 MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT & SISTEM RUJUKAN ..... 163**
A. Pendahuluan ..... 163
B. Pengertian/Definisi ..... 164
C. Klasifikasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 165
D. Komponen Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)165
E. Indikator Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).. 166
F. Strategi Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ..... 167
G. Manfaat Strategi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ..... 167
H. Praktik Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ..... 168
I. Tujuan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)..... 168
J. Sasaran penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ..... 168

K. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas ..... 169
L. Klasifikasi, Tingkat Kegawatan dan Sistem Rujukan ..... 169
**DAFTAR PUSTAKA ..... 180**
**TENTANG PENULIS ..... 189**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Pendekatan Diagnosis Perawakan Pendek ..... 52
Gambar 11. 1 Penilaian dan Tindakan Kedaruratan Anak..... 152
Gambar 11. 2 Penilaian dan Tindakan Kedaruratan Anak..... 154
Gambar 11. 3 Tatalaksana Bayi Tersedak (< 1 Tahun)..... 155
Gambar 11. 4 Tatalaksana Anak Tersedak (> 1 Tahun)..... 156
Gambar 11. 5 Tatalaksana Jalan Nafas ..... 157
Gambar 11. 6 Tatalaksana Membuka Jalan Napas..... 158
Gambar 11. 7 Tatalaksana Resusitasi Jantung Paru ..... 159

## DAFTAR TABEL


Tabel 3. 1 Tahapan Perkembangan Pada Anak sesuai Umur.... 40
Tabel 4. 1 Rekomendasi jadwal pemeriksaan tinggi badan anak ..... 54
Tabel 10. 1 Agen Imunisasi..... 138
Tabel 10. 2 Preparat antigenik yang digunakan sebagai vaksinasi (Julia, M., & Wahab, 2017)..... 139
Tabel 10. 3 Vaksin yang sensitif terhadap beku..... 140
Tabel 10. 4 Vaksin yang sensitif terhadap panas..... 140
Tabel 10. 5 Masa Pakai Vaksin yang sudah di buka..... 141
Tabel 10. 6 Jadwal imunisasi berdasarkan usia pemberian, sesuai IDAI, periode 2012..... 141
Tabel 10. 7 Jadwal Imunisasi pada WUS (wanita usia subur/muda) ..... 143
Tabel 10. 8 Jadwal Imunisasi Pada anak SD dan yang sederajat. ..... 143
Tabel 10. 9 Gejala klinis KIPI (Atikah P, 2010)..... 147
Tabel 10. 10 Gejala klinis KIPI yang dibatasi dalam jangka waktu tertentu timbulnya gejala klinis (Rahardjo, K 2017) 147
Tabel 11. 1 Resusitasi Jantung Paru Berdasarkan Usia ..... 159
Tabel 11. 2 Rekomendasi Emergency Triage, Assessment And Treatment (ETAT) pada Anak ..... 160
Tabel 12. 1 Kriteria Nafas Cepat..... 171

# KONSEP ILMU KESEHATAN ANAK

**I Wayan Romantika, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**
**Dwi Yanthi, S.Kep, Ns. M.Sc**
**Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes**
**dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi**
**Samsuddin, S Kep.Ns.M.Kep**
**Wa Ode Aisa Zoahira, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
**Dr. Kartini, S.Si.T., M.Kes**
**Dr. Malik Saepudin, SKM, M. Kes**
**Sultina Sarita, SKM.,M.Kes**
**Anita Rosanty. SST, M.Kes.**
**Anisa Purnamasari, S.Kep., Ns., M.Kep**
**Aidil Shafwan, S.Kep., Ns., M.Kes**

# BAB 1

# KESEHATAN ANAK BALITA DI INDONESIA

## A. Pendahuluan

Indonesia menempati populasi anak terbesar keempat di dunia dengan jumlah populasi sekitar 80 juta anak. Jumlah ini tersebar diseluruh wilayah Indonesia dengan populasi terbesar terdapat di provinsi Jawa barat sebesar 18,6%, Jawa timur sebesar 12,8%, Jawa Tengah sebesar 12%, Banten sebesar 4,4% dan sisanya sebesar 46% tersebar di seluruh provinsi lain di Indonesia (UNICEF, 2020).

Anak menjadi salah satu fokus utama dalam suatu negara, ini menjadikan anak mendapat perhatian besar khususnya di Indonesia. Kendati demikian Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan bahwa masih terdapat sekitar 44% kematian pada balita di tahun 2012 yang terjadi pada 28 hari pertama kehidupan. Penyebab utama kematian ini adalah lahir dalam keadaan prematur (35,2%), komplikasi yang berhubungan dengan intrapartal (23,9%) dan sepsis (15,2%) (Marianthi et al., 2017).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, angka kematian balita sebesar 44/1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi sebesar 32/1000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi baru lahir sebesar kematian 19/100 kelahiran hidup. Angka kematian bayi pada usia yang lebih muda, terutama yang berusia satu hari sampai dua bulan, relatif lebih tinggi dibandingkan pada usia yang lebih tua, baik pada kondisi non-komplikasi maupun komplikasi, dan 78,5%

# BAB 2

# KONSEP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

## A. Pendahuluan

Proses bertumbuh dan berkembang atau proses pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Soetjiningsih mencakup 2 (dua) peristiwa penting yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan tidak terpisahkan yaitu mengenai pertumbuhan dan perkembangan.

1. Pengertian

   Sedangkan definisi pertumbuhan dan perkembangan adalah :

   a. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kg); ukuran panjang dengan Cm atau meter ; umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalium dan nitrogen).

   b. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Dalam hal ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan.

# BAB 3

# ASPEK PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

## A. Pendahuluan

Anak merupakan individu yang unik, dimana mereka mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan usianya (Cahyaningsih, 2012b). Masa depan bangsa tergantung pada keberhasilan anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang baik dan cukup akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi dalam masyarakat (Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga, 2016).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu proses yang berlangsung seiring dengan bertambahnya umur anak. Namun pertumbuhan dan perkembangan mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan. Perubahn yang terjadi pada seseorang tidak hanya meliputi apa yang kelihatan seperti perubahan fisik dengan bertambahnya berat badan dan tinggi badan, tetapi juga perubahan (perkembangan) dalam segi lain seperti berfikir, emosi dan bertingkah laku yang dapat diidentifikasi (Sunarsih, 2018).

# BAB 4 | GANGGUAN TUMBUH KEMBANG

## A. Pendahuluan

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang menentukan kualitas suatu bangsa. Generasi dan kualitas suatu bangsa ditentukan oleh kualitas anak yang ditentukan oleh keberlangsungan proses tumbuh-kembangnya sejak periode di dalam kandungan dan periode awal kehidupannya selama masa kritis pada 3 tahun pertama. Anak memiliki hak untuk dapat tumbuh dan berkembang tidak hanya segi fisik tetapi juga dari perilaku emosi, kognisi dan sosial yang optimal. Sehingga dengan demikian dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang baik. Dalam masa ini kondisi anak harus dipantau dan tercatat dengan baik, yang bertujuan menemukan adanya gangguan tumbuh kembang secara dini sehingga dapat dilakukan penanganan sedini mungkin sebelum anak melewati masa kritisnya (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011).

Seorang anak dapat mengalami gangguan tumbuh dan kembang yang menjadi masalah serius bagi suatu negara. Pertumbuhan anak dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, serta lingkar kepala. Sedangkan perkembangan dapat dilihat dan dinilai dari kemampuan sosial, motorik, emosional, kemampuan berbahasa serta kemampuan kognitif. Meskipun setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, akan tetapi terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses didalamnya (Prastiwi, 2019).

# BAB 5

# PENYAKIT YANG TERKAIT DENGAN GANGGUAN TUMBUH KEMBANG ANAK

## A. Pendahuluan

Kualitas pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembang yang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik/keturunan adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "Golden Age" yang merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa golden age dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah. masa perkembangan anak yang dapat mengalami kelainan meliputi: Mobilitas Fungsi biologis Kognisi (belajar), Kemandirian fisik atau emosional, Bahasa Panca indera dan persepsi Keterampilan sosial. (Nur, 2009)

Berikut gangguan tumbuh kembang anak yang dapat terjadi pada masa Golden Age, menurut (S.R. Putra, 2012) yaitu:

1. Gangguan bicara dan bahasa

   Kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya. Dalam

# BAB 6

# ASPEK KESEHATAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

## A. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Anak berkebutuhan khusus (ABK) diartikan sebagai individu-individu yang mempunyai karakteristik yang berbeda dari individu lainnya yang dipandang normal oleh masyarakat pada umumnya. Secara lebih khusus anak berkebutuhan khusus menunjukkan karakteristik baik fisik, intelektual, dan emosional yang lebih rendah atau lebih tinggi dari anak normal sebayanya atau berada di luar standar normal yang berlaku di masyarakat. Sehingga mengalami kesulitan dalam meraih sukses baik dari segi sosial, personal, maupun aktivitas pendidikan (Bachri,2010).

Anak berkebutuhan khusus sebagai anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi , atau fisik.Anak Berkebutuhan Khusus adalah anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa dimensi yang penting dari fungsi kemanusiaannya. Mereka yang secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial terlambat dalam mencapai tujuan-tujuan atau kebutuhan dan potensinya secara maksimal, meliputi mereka yang tuli, buta, gangguan bicara, cacat tubuh, retardasi mental, gangguan emosional, juga anak-anak berbakat dengan intelegensi tinggi termasuk kedalam kategori anak berkebutuhan khusus karena memerlukan penanganan dari tenaga profesional terlatih.

Pada masa Renaisant, anak-anak dengan karakteristik fisik, emosional maupun intelektual yang berbeda dianggap

# BAB 7

# PENILAIAN DAN STIMULASI TUMBUH

## A. Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, emosional dipengaruhi oleh gizi, kesehatan dan pendidikan. Hal ini telah banyak dibuktikan dari berbagai penelitian. Salah satu hasil dari penelitian adalah bahwa pada 4 tahun pertama usia anak, perkembangan kognitifnya mencapai 50%, kurun waktu 8 tahun mencapai 80%, dan mencapai 100% saat anak mencapai usia 18 tahun. Anak yang sehat, cerdas, berpenampilan menarik, dan berakhlak mulia merupakan dambaan setiap orang tua. Agar dapat mencapai hal tersebut terdapat berbagai kriteria yang harus terpenuhi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya adalah faktor keturunan atau genetika. Namun, selain faktor keturunan masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi kualitas seorang anak. Salah satu upaya untuk mencapai hal tersebut dengan melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan deteksi dini.

Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembang. Proses tumbuh kembang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik/keturunan adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "*Golden Age*".

# BAB 8

# PERAN KELUARGA DALAM PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

## A. Pendahuluan

Anak merupakan aset, pewaris, dan generasi penerus bangsa. Anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya sehingga nantinya menjadi orang dewasa yang sehat secara fisik, mental, sosial dan emosi, dengan demikian dapat mencapai perkembangan yang optimal akan potensi yang dimilikinya dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Syamsu, 2008)(Miftakhul Ulfa, 2018). Proses tumbuh kembang yang merupakan proses utama, hakiki dan positif pada anak, merupakan suatu yang penting pada anak tersebut. Proses tumbuh kembang berlangsung pada saat pembuahan, yaitu bersatunya sel telur ibu dengan spermatozoa ayah, sampai akhir masa remaja dengan melewati masa-masa prenatal, bayi, prasekolah, sekolah dasar dan remaja. Tahun-tahun pertama merupakan kurun waktu yang penting bagi tumbuh kembang fisik, perkembangan kecerdasan, keterampilan motorik dan sosial, emosi, berjalan demikian cepatnya, sehingga dapat dikatakan bahwa keberhasilan tahun-tahun pertama sebagian besar menentukan masa depan anak tersebut, bila tidak terdeteksi secara nyata akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak di kemudian hari. Faktor penentu bagi perkembangan anak baik fisik maupun mental adalah peran orang tua, terutama peran seorang ibu, karena ibu adalah pendidik pertama dan utama bagi anak- anak yang dilahirkan sampai dia dewasa. Dalam proses pembentukan pengetahuan, melalui berbagai pola asuh yang disampaikan

# BAB 9 | PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

## A. Pendahuluan

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambah informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang perlu dipahami,antara lain inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (ketukan), dan auskultasi (mendengar). (Tando & Marie, 2016)

Sebelum melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir perlu diketahui riwayat keluarga, riwayat persalinan. Pemeriksaan fisik sangat penting untuk dilakukan, karena sangat penting untuk diketahui,yaitu untuk mengetahui normal atau tidak normal pada bayi. Keadaan suhu di luar rahim sangat mempengaruhi kondisi bayi baru tersebut. Kondisi di luar rahim sangat berbeda dengan kondisi di dalam rahim (Tando & Marie, 2016)

## B. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Herman, 2020)

# BAB 10 KONSEP DASAR IMUNISASI

## A. Sejarah Imunisasi

Imunisasi Merupakan Upaya Untuk Menimbulkan Atau Meningkatkan Kekebalan Seseorang Secara Aktif Terhadap Suatu Penyakit, Imunisasi Sudah Berlangsung Cukup Lama Sejak Jaman Dulu Misalnya Jaman Raja Pontus, Sang Raja Melindungi Dirinya Pada Saat Keracunan Makanan Dengan Cara Minum Darah Itik, Dan Penggunaan Hati Anjing Gila Untuk Pengobatan Rabies Dengan Pembuatan Vaksin Rabies. Vaksin Dikenalkan Pertama Kali Oleh Seorang Dokter Edward Jenner Dari Inggris, Pada Tahun 1796 Dia Meneliti Kasus Cacar Pada Seorang Pekerja Harian Dan Mengimunisasi Pekerja Tersebut Imunisasi Cacar Sapi Ringan. Lalu Jenner Mengambil Cairan Luka Penderita Cacar Dan Menggoreskan Ke Permukaan Lengan Seorang Anak Usia 8 Tahun Setelah 48 Hari, Kemudian Jenner Menamakan Temuannya "Vaksin" Yang Berarti Sapi Dalam Bahasa Latin.

Perkembangan Imunisasi Adalah Dikembangkannya Sebuah Vaksin Rabies Oleh Louis Pasteur.Pada Akhir Abad Ke 19 Seorang Ahli Kimia Dari Prancis Mengembangkan Teknik Kimia Untuk Mengisolasi Virus Dan Melemahkannya, Dia Memasukkan Vaksin Rabies Ke Tubuh Manusia Dan Menimbulkan Kontroversi Dan Polemik Di Masyarakat Pada Abad Itu. Para Ilmuwan Tetap Berupaya Mencegah Wabah Penyakit Menular, Kemudian Ditemukan Vaksin Tidak Aktif Untuk Melawan Tipes, Wabah Rabies, Dan Kolera, Selanjutnya Vaksin Difteri, Pertussis, Ditemukan Pada Pertengahan 1920 Dan Pada Tahun 1954 Vaksin Polio Telah Dipatenkan Yang

# BAB 11

# TINDAKAN KEDARURATAN PADA BAYI DAN ANAK BALITA

## A. Pendahuluan

Kematian anak-anak di rumah sakit sering terjadi dalam 24 jam pertama masuk rumah sakit. Hal ini dapat dihindari jika anak diidentifikasi secara menyeluruh segera setelah ia tiba di fasilitas Kesehatan dan mendapatkan perawatan yang tepat sesegera mungkin. Triase cepat pada semua anak yang tiba di rumah sakit untuk menentukan apakah ada tanda-tanda darurat atau prioritas. WHO mengeluarkan pedoman *Emergency Triage, Assessment And Treatment* pediatrik yang disingkat ETAT yang didukung dengan materi pelatihan. Pedoman WHO ETAT digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak dengan kondisi yang mengancam jiwa yang terlihat paling sering di negara berkembang (World Health Organization, 2016).

Anak-anak yang datang dengan tanda-tanda darurat adalah kelompok heterogen dengan beragam kondisi klinis dan proses patofisiologi yang mendasarinya. Namun demikian, tiga yang paling umum adalah gangguan pernapasan dan hipoksemia, gangguan sirkulasi berat atau syok dan kejang dengan kesadaran yang menurun. Perawatan segera dimulai ketika setiap tanda darurat diidentifikasi (dengan melakukan penilaian *Airway, Breathing and Circulation*/ABC). Anak-anak tersebut membutuhkan penanganan yang cepat, penilaian penuh dan pengobatan cepat kemudian diperiksa untuk tanda-tanda prioritas. Anak-anak tanpa keadaan darurat atau tanda-tanda prioritas dianggap "tidak mendesak" pada penyelesaian triase (Kleinman *et al.*, 2010).

# BAB 12

# MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT & SISTEM RUJUKAN

## A. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) meresmikan Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) pada pertengahan tahun 1990 untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi di negara-negara berkembang karena setiap 1.000 kelahiran angka kematian bayi mencapai lebih dari 40 bayi dan menyediakan pelayanan terintegrasi diantaranya adalah pencegahan, pengobatan, serta perawatan pada balita yang sakit. Kemudian strategi diperluas termasuk perawatan bayi baru lahir atau usia di bawah satu minggu yang mengalami sakit, dan secara berkala memperbarui pengetahuan teknis mengenai IMCI ini untuk kemajuan pendekatan ini dalam rangka mengurangi angka kematian bayi. Lebih dari 100 negara mengadopsi IMCI dan mengimplementasikannya baik secara komprehensif maupun sebagian. Terdapat tiga komponen dalam IMCI yakni meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan, memperkuat sistem kesehatan, serta meningkatkan praktik dari keluarga dan komunitas. IMCI terbukti berkontribusi untuk mengurangi angka kematian anak pada era Millennium Development Goals (MDGs), penelitian pada saat itu juga membuktikan bahwa IMCI bila diterapkan pada fasilitas kesehatan dan komunitas mampu mengurangi 15% angka kematian anak (Boschi Pinto et al., 2018).

Indonesia juga mengadopsi dan mengimplementasikan pendekatan IMCI dimulai pada tahun 1997, dalam Bahasa

## DAFTAR PUSTAKA


Aisah Novia Sari, & Afifatu Rohmawati. (2020). Penanganan Anak Adhd (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Di Mi Amanah Tanggung Turen. JURALIANSI: Jurnal Lingkup Anak Usia Dini, 1(2), 1–10. https://doi.org/10.35897/juraliansipiaud.v1i2.314

Anak Usia Pra Sekolah', Journal of Health Science, VI(II), pp. 63–68.

Andriyani, J. (2016) 'Korelasi peran keluarga terhadap penyesuaian diri remaja', Al- Bayan, 22(34), pp. 39–52.

Anik Maryunani, 2010, Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta : CV. Trans Info Media.

Anindita, A. R., & Apsari, N. C. (2020). Pelaksanaan Support Group Pada Orangtua Anak Dengan Cerebral Palsy. Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial, 2(2), 208. https://doi.org/10.24198/focus.v2i2.26248

Antonio, M., Vicasco, N., & Handayani, D. (2020). Literature Review: Analisis Faktor Risiko Pneumonia pada Balita. National Conference for Ummah.

Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2014). Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia. Urology, 56(6), 956–961. https://doi.org/10.1016/S0090-4295(00)00847-5

Assin, M. Sutan (DSAK), Pertumbuhan Janin pada "Buku Gizi dan Tumbuh Kembang". Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1985

Atikah P, C. S. (2010). Imunisasi dan Vaksinasi. Nuha Offset.

Aulia, D., Anjani, A., & Utami, R. (2021). Pemeriksaan Fisik Ibu Dan Bayi.

Azijah, I., & Adawiyah, A.R. (2020) Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Bayi, Balita Dan Usia Prasekolah). Lindan Bestari.

Badan Pusat Statistik RI. (2021). Profil Statistik Kesehatan 2021.

Cahyaningsih, D. S. (2012) Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Chamidah, A.N., 2009. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. JPK (Jurnal Pendidikan Khusus) 4. https://doi.org/10.21831/jpk.v4i3.789

Curtis, D. S., Fuller-Rowell, T. E., Carlson, D. L., Wen, M., & Kramer, M. R. (2021). Does a Rising Median Income Lift All Birth Weights? County Median Income Changes and Low Birth Weight Rates Among Births to Black and White Mothers. The Milbank Quarterly, 100(1). https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1468-0009.12532

Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga (2016) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, Bakti Husada. Jakarta: Kemenkes RI.

Dwienda R. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan (1st ed.). Deepublish.

Dwienda, O., L. Maita, EM. Saputri, R. Yulviana. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Yogyakarta : Deepublish.

Faizi, M., Irwanto, Setyoningrum, R.A., Puspitasari, D., Widjaja, N.A., Mengindra, A., Kartina, L., Hanindita, M.H., 2018. Pediatric Clinical Update 2018, 1st ed. CV Saga Jawa Dwipa, Surabaya.

Ghimire, U., Salome, S., Papabathini, Kawuki, J., Obore, N., & Musa, T. H. (2021). Depression during pregnancy and the risk of low birth weight, preterm birth and intrauterine growth restriction- an updated meta-analysis. Early Human Development, 152. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378220307477

Harapan, H., Michie, A., Mudatsir, M., Sasmono, R. T., & Imrie, A. (2019). Epidemiology of Dengue Hemorrhagic Fever in

Indonesia: Analysis of Five Decades Data from The National Disease Surveillance. BMC Research Notes, 12(1), 4–9. https://doi.org/10.1186/s13104-019-4379-9

Hasbi, W. (2012) 'Keluarga sebagai Basis Pendidikan Pertama dan Utama', JurnalIlmiah DIDAKTIKA, XII(2), pp. 245–258.

Herman. (2020). The Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedaneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. Jurnal Inovasi Pendidikan, 1(2), 1–4

Hulukati, W. (2015) 'Peran Lingkungan Keluarga Terhadap Perkembangan Anak', Musawa, 7(2), pp. 265–282

Hutagalung, A. (2015) 'Kajian Pertumbuhan dan perkembangan', Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., (2013), pp. 5–24.

Ibniyanto (2010) 'Humanisme Teosentris Sebagai Paradigma Ideologi Pendidikan Islam'.

IDAI, 2009. Pedoman Pelayanan Medis, 1. Jakarta.

Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011. Anggaran dasar Anggaran Rumah Tangga BAB I pasal 1(4).

Ina Kuswanti, I., Rochmawatia, L. (2022) 'Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Umur 1-3 Tahun di Masa Pandemi Covid 19', Jurnal Indonesia Sehat: Healthy Indonesian Journal, 1(2).

Indriawan, I. and Wijiyo, H. (2020) Pendidikan Anak Pra Sekolah. Jakarta:Rineka.

Julia, M., & Wahab, S. (2017). Sistem Imun, Imunisasi, & Penyakit Imun. Widya Medika.

Kawanto, F. H., & Soedjatmiko, S. (2016). Pemantauan Tumbuh Kembang Anak dengan Sindrom Down. Sari Pediatri, 9(3), 185. https://doi.org/10.14238/sp9.3.2007.185-90

Kemen PPPA. (2020). Profil Anak Indonesia 2020. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA).

Kemenkes RI. (2014) Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Pemantauan Pertumbuhan Perkembangan Dan Gangguan Tumbuh Kembang. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI, 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Kleinman, M.E. et al. (2010) 'Part 14: Pediatric Advanced Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care', Circulation, 122(18_suppl_3). Available at: https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971101.

Lewandowska, M. (2021). Maternal obesity and risk of low birth weight, fetal growth restriction, and macrosomia: Multiple analyses. Nutrients, 13(4). https://doi.org/10.3390/nu13041213

M. H. Prastiwi (2019) '"Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun', Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2).

Mansur AR (2019) Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah. Padang: Andalas University Press.

Marianthi, D., Soenarto, S. S. Y., Haryanti, F., & Prabandari, Y. S. (2017). Aceh Culture on Maternal and Child Health Related To Integrated Management of Infant Illness: a Qualitative Study in North Sumatra Indonesia. Belitung Nursing Journal, 3(5), 621–635. https://doi.org/10.33546/bnj.190

Miftakhul Ulfa (2018) 'Analisa Deteksi Dini dan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Prasekolah', https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care.

Misniati, S.H. (2022) 'Factors Affecting Mothers In Stimulating Growth In Toddler Children In The Region Rejang Lebong District Health Work', Journal of Nursing and Public Health, 10, p. 1.

Mujahiddin. (2012). Memahami Dan Mendidik Anak Autisme Melalui Perspektif dan Prinsip-prinsip Metode Pekerjaan Sosial.

Nardina, E.A., Astuti, E.D., Hapsari, S.W., Hasanah, L.N., Sulung, N., Triatmaja, N.T., Simanjuntak, R.R., Argaheni, N.B., Rini, M.T., 2021. Tumbuh Kembang Anak, 1. Yayasan Kita Menulis.

Ngastiyah, Perawatan Anak Sakit, Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran, EGC. 2005

Nur, C. A. (2009). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak. Jurnal Pendidikan Khusus, vol.1 no.3, 1–8. https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/jurnalkesehatan/article/view/128/111

Prastiwi, M.H., 2019. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada 10, 242–249. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162

Purnomo, H. (2013) 'Peran Orang Tua dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak untuk Membangun Karakter Anak Usia Dini', Prosiding Seminar Nasional Parenting, pp. 34–47.

Purwanti, I. (2012). Studi kasus tentang pemahaman orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SDN Kembangan Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).

Rahardjo, M. & K. (2017). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pustaka Belajar.

Rajabi, H., Saeidi, M. and Khademi, G. (2015) 'Emergency Management of Common Diseases in Children', International Journal of Pediatrics, 3(4.1). Available at: https://doi.org/10.22038/ijp.2015.4502.

S.R. Putra. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan (1st ed.). D-Medika.

Sahyuni. (2018). Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir. Universitas Nusantara PGRI Kediri, 01, 1–7.

Salsabila, Ataniya. "Pola Komunikasi Guru Terhadap Siswa Tunarungu." ARKANA: Jurnal Komunikasi dan Media 1.01 (2022): 12-21.

Samsul, Al Iftitah Haffatir. Efektivitas pelatihan incredible mom terhadap peningkatan sikap penerimaan orangtua dengan kondisi anak berkebutuhan khusus. Diss. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2010.

Sarayati, S. (2020) 'Analisis Faktor Perilaku Seksual Pada Anak SD di SDN Dukuh Kupang II - 489 Kecamatan Dukuh Pakis Kelurahan Dukuh Kupang Surabaya', ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga, pp. 1–101. Available at: http://repository.unair.ac.id.

Sari, A. I. (2017) Ilmu Kesejahteraan Keluarga Peningkatan Kualitas SDM Melalui

Sari, A. K. (2018). Penanganan Anak Usia Dini Dengan Gangguan Perkembangan Bahasa Ekspresif Di Kelompok Bermain (Kb) Al-Azkia Lab. Fakultas …. 1–147. http://repository.iainpurwokerto.ac.id/id/eprint/4732

Satya Yoga, D., Suarmini, N. W. and Prabowo, S. (2015) 'Peran Keluarga Sangat Penting dalam Pendidikan Mental, Karakter Anak serta Budi Pekerti Anak', Jurnal Sosial Humaniora, 8(1), p. 46. doi: 10.12962/j24433527.v8i1.1241

Sembiring, J.B. (2019) Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Deepublish.

Shah, M.I. et al. (2014) 'An Evidence-based Guideline for Pediatric Prehospital Seizure Management Using GRADE Methodology', Prehospital Emergency Care, 18(sup1), pp. 15–24. Available at: https://doi.org/10.3109/10903127.2013.844874.

Singhi, S.C. et al. (2012) 'Potential risk of hypoxaemia in patients with severe pneumonia but no hypoxaemia on initial assessment: a prospective pilot trial', Paediatrics and International Child Health, 32(1), pp. 22–26. Available at: https://doi.org/10.1179/2046905511Y.0000000001.

Sitiatava.S.R. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan. Yogyakarta. D-Medika.

Smith, Bayu. "Penyesuaian diri anak berkebutuhan khusus di SDN inklusi Pulutan Wetan II." Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling 5.3 (2006).

Soedjatmiko, 2001. Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita. Sari Pediatri 3, 175–188.

Soetjiningsih (DSAK), Tumbuh Kembang Anak. Bagian Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali. 1989

Soetjiningsih, 1995. Tumbuh Kembang Anak, 1. EGC, Jakarta.

Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak Bagian I : Pertumbuhan dan Perkembangan Anak, Edisi IV. 1985.

Sugiarmin, M. (2015). Individu Dengan Gangguan Autisme.

Sunarsih, T. (2018) Tumbuh Kembang Anak. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Supartini Y (2014) buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC.

Suprayitno, E. et al. (2021) 'Peran Keluarga Berhubungan dengan Tumbuh Kembang

Sutarto, Diana Mayasari, R. I. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. J Agromedicine, 5. https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34

Sutriana, V. N., Sitaresmi, M. N., & Wahab, A. (2021). Risk Factors for Childhood Pneumonia: A Case-control Study in A High Prevalence Area in Indonesia. Clinical and Experimental

Pediatrics, 64(11), 588–595. https://doi.org/10.3345/CEP.2020.00339

Suwarno, P. P. R. (2016). Analisis Tentang Anak Hiperaktif Dan Upaya Mengatasinya Pada Siswa Kelas Iii Sd Muhammadiyah 5 Surakarta Tahun Ajaran 2015/2016. The Progressive and Fun Education Seminar, 613.

Syahrum and Salim (2014) Metode Penelitian Kuantitatif. Edited by R. Ananda. Bandung: Citra Pustaka Media.

Syamsu, 2008 (2008) 'Tinjauan Pustaka Tumbuh Kembang Anak Usia 1-6 tahun', pp.

Tando, & Marie, N. (2016). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta: EGC.

Tjahjono, H.A., Aditiawati, Pulungan, A.B., Marzuki, A.N.S., Rini, E.A., Himawan, I.W., Batubara, J.R., 2017. Panduan Praktik Klinis Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Ulfa, M. (2016) 'Analisa Deteksi Dini dan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Prasekolah', Https://Medium.Com/, 8487(3), pp. 200–209. Available at: https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf.

Umniyyati, I. (2020) 'Qurrah a'Yun Dalam Al-Qur'an (Analisis Terhadap Tafsīr Al-

UNICEF W (2004). Global Action Plan For Prevention and Control of Pneumonia (GAPP).

UNICEF. (2019). Angka Kematian Anak Akibat Pneumonia—Penyakit yang Dapat Dicegah—Lebih Tinggi Dibandingkan Akibat Penyakit Lain. UNICEF Indonesia. https://www.unicef.org/indonesia

UNICEF. (2020). Situasi Anak di Indonesia-Tren, Peluang dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-hak Anak. Unicef Indonesia.

UNICEP, WHO. (2021). Levels & Trends in Child Mortality. Downloads/UNICEF-IGME-2021-Child-Mortality-Report.pdf

Wahyuni, Najihah, K. and Yuniati, N.D. (2021) 'Factors Affecting the Growth of Children in Gampong Cot Mesjid Lhueng Bata Banda Aceh City', Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ), 5(2), pp. 36–44.

WHO. (2017). Diarrhoeal disease. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

World Health Organization (2005) ; UNICEF. Model IMCI handbook: Integrated management of childhood illness.

World Health Organization (2009) Pocket Book of Hospital Care for Children, Guidelines for the Management of Common Illnesses with Limited Resources - Buku Saku : Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit (Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten/Kota). Jakarta: World Health Organization.

World Health Organization (2016) Paediatric emergency triage, assessment and treatment : Care of critically ill children. Geneva. Available at: www.who.int.

World Health Organization. (2021). Obesity and overweight. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Yuliani NS (2013) 'Pendidikan Anak Usia Dini'.

Yunita, D., Luthfi, A., Erlinawati, E., 2020. Hubungan Pemberian Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Motorik Pada Balita Di Desa Tanjung Berulak Wilayah Kerja Puskesmas Kampar TAHUN 2019. Jurnal Kesehatan Tambusai 1, 76–84. https://doi.org/10.31004/jkt.v1i2.1106

Yurissetiowati (2021) Perkembangan Anak Usia Dini. Lakeisha.

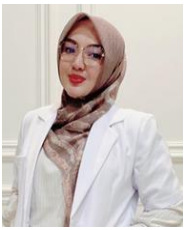
Zhang, L. et al. (2011) 'Accuracy of symptoms and signs in predicting hypoxaemia among young children with acute respiratory infection: a meta-analysis', The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 15(3), pp. 317–325.

## TENTANG PENULIS

I Wayan Romantika, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Lahir di Poli-polia, pada tanggal 20 Februari 1991, merupakan putra bungsu I Ketut Widya (ayah) dan Ni Nyoman Mudi (ibu). Wayan panggilan akrabnya memiliki latar belakang pendidikan profesi perawat (Ners) dan merupakan lulusan Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan konsentrasi Keperawatan Anak. Kini tercatat sebagai pendidik di Program Studi Keperawatan STIKes Karya Kesehatan di Kota Kendari. Ini merupakan buku ke-3 penulis, buku pertama berjudul Kesehatan Ibu dan Anak, buku k-2 berjudul Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia.
Email penulis: iwayanromantika@gmail.com

Ns. Dwi Yanthi, M.Sc,. Lahir di Bandung 19 September 1966. Biasa dipanggil Ibu Wiwik adalah perawat yang pernah tugas di Rumah Sakit dan kemudian terjun ke dunia pendidikan. Menyelesaikan pendidikan program magister pada Kedokteran Klinik peminatan Maternal Perinatal di FK Universitas Gadjah Mada dan sekarang mengabdi sebagai tenaga pendidik di Poltekkes Kemenkes Kendari

Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes,. Lahir di Pomalaa, pada 1 April 1982. Ia tercatat sebagai lulusan STIKES Avicenna (S1) dan Universitas Hasanuddin (S2). Wanita yang kerap disapa Darma ini adalah anak dari pasangan Waluyo (ayah) dan Rosnani (ibu). Saat ini hanya aktif mengajar di salah satu kampus swasta yang ada di Kota Gorontalo



dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi,. Lahir di Kendari, pada 20 Desember 1986. Anak kedua dari pasangan Nasruddin Habib (ayah) dan Sinarsi (ibu) tercatat sebagai lulusan pendidikan S1 dan profesi Dokter di FK UNHAS, kemudian melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat di UHO dan Magister Gizi Klinik di UI. Selain berprofesi sebagai seorang Dokter, wanita yang kerap dipanggil Nina, juga merupakan seorang Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo sejak tahun 2014

Samsuddin, S Kep.Ns.M.Kep,. Lahir di Tapunggaya Konawe Utara, pada 25 April 1977.Ia tercatat sebagai lulusan Magister Keperawatan FK UGM Yogyakarta. Beliau salah satu dosen keperawatan anak yang terus konsen berpartisipasi pada kesehatan anak di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

Wa Ode Aisa Zoahira, S.Kep., Ns., M.Kep,. Lahir di Melai pada tanggal 23 Juni 1992. Jenjang pendidikan dasar SD Negeri 1 Wajo (1998-2004),Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 2 Baubau (2004-2007), Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Baubau (2007-2010). Kemudian melanjutkan kuliah di Universitas Mandala Waluya (2010-2014) dan melanjutkan Profesi Ners di STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi (2014-2015). Penulis menempuh Kuliah Stra Dua ( S2) Di STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi (2016-2018) dengan mengambil program studi Mgister Keperawatan dengan Peminatan Keperawatan Anak. Saat ini penulis bekerja di Universitas Mandala waluya Kendari

Dr. Kartini, S.Si.T., M.Kes,. Penulis lahir di Surabaya. Penulis merupakan dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Kendari. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 di Universitas Gadjah Mada dan S3 di Universitas Hasanuddin.

Dr. Malik Saepudin, SKM, M. Kes,. Lahir pada tanggal 12 Januari 1966 di Brebes Jawa tengah. Pendidikan terakhir ditempuh dan meraih Gelar Doktor pada Program Doktor Ilmu Kedokteran/Kesehatan FK Undip Tahun 2017. Berbagai tulisan kesehatan popular pernah dimuat pada media massa lokal Pontianak Post dan Harian Pontianak Tribun, sebagian besar karyanya telah dikumpulkan dalam sebuah buku yang berjudul: Menuju hidup sehat sejahtera Bunga rampai artikel populer bidang kesehatan tahun 1998, Beberapa Buku yang telah ia tulis adalah Prinsip-Prinsip Epidemiologi edisi Pertama Tahun 2011, Metodologi Penelitian Kesehatan Tahun 2011, Epidemiologi Kesehatan Lingkungan Tahun 2018 dan Tetap Sehat dan Bugar. Sepulang Haji 2019, Buku Monograf Kajian Pengetahuan, Sikap, Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan dan Dampak Pandemi Covid-19 Provinsi Kalimantan Barat. Tahun 2021. Aktivitas pada organisasi baik profesi maupun non profesi antara lain; pada Persatuan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI) Daerah Kalbar sebagai Wakil Ketua periode 2019- 2024. Ketua Bidang Pengembangan Organisasi pada Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Daerah Kalimantan Barat, dan sebagai Ketua Kajian Covid-19 Poltekkes Pontianak tahun 2020 – sekarang

Sultina Sarita, SKM.,M.Kes,. Lahir di Kendari, Tanggal 2 Juni 1968. Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari, Menyelesaikan Pendidikan DIII Pada Akademi Keperawatan Banta-bantaeng Ujung pandang Tahun 1990, Pendidikan Bidan Program B pada Akademi Keperawatan Tidung Ujung pandang Tahun 1994, Melanjutkan Jenjang Pendidikan S1 Jurusan Promosi Kesehatan di Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2002, dan melanjutkan Pendidikan S2 Jurusan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2012. Penulis sebagai dosen tetap Jurusan Kebidanan sejak tahun 1996 sampai dengan sekarang.

Anita Rosanty,SST,M.Kes,. Lahir di kendari 17 November 1968. Menikah dan punya dua orang anak putra dan putri. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III keperawatan Depkes RI (1996), DIV perawat pendidik UNAIR (2003), Pasca Sarjana Ilmu kesehatan masyarakat peminatan Manajemen kesehatan ibu dan anak (MKIA) UNDIP (2008),Bekerja sebagai guru perawat tahun 1996 – 2000 dan dosen Akper depkes Kendari 1996 – 2002, Dosen poltekkes Kemenkes Kendari jurusan keperawatan 2002 sampai sekarang, dan dosen tetap pada jurusan TLM dari tahun 2013 sampai sekarang, Pernah menjadi Ka Unit Laboratorium poltekkes kendari 2008 – 2013, Sekretaris jurusan Analis Kesehatan 2013 – 2017, menjadi ketua jurusan Analis kesehatan 2017 – 2021.Menjadi anggota senat poltekkes kemenkes kendari 2013 – 2021, tergabung pada pengurus regional VII AIPTLMI, aktif di organisasi PPNI sampai sekarang. Aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat pada poltekkes kemenkes kendari

Anisa Purnamasari, S.Kep., Ns., M.Kep

Lahir di Abelisawah tanggal 24 Februari 1991. Ia tercatat sebagai lulusan di STIKES Mandala Waluya Kendari (2009-2013). Penulis melanjutkan studi (S2) di Universitas Gadjah Mada (2016-2018) dengan mengambil program studi Magister Keperawatan Peminatan Anak. Selama menempuh Pendidikan S2 penulis menghasilkan beberapa prestasi diantaranya ikut serta dalam pertukaran pelajar di Jepang pada tahun 2017 (International Course for Health Sciences Summer Education Program, Kobe University, Jepang), terlibat dalam penelitian payung bersama dosen dan mahasiswa (S1, S2, S3), dan mendapat gelar wisudawan terbaik (cumlaude). Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Mandala Waluya

Aidil Shafwan, S.Kep., Ns., M.Kes,. Lahir di Manera, pada 1 Januari 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Tamalatea Makassar. Pria yang kerap disapa Aidil ini adalah anak dari pasangan Alm. Bapak H. Muh. Umar dan Ibu Hj. Asiah. Aidil Shafwan berlatar belakang suku Bugis Bone Kota Makassar Sulawesi Selatan, beliau adalah sosok yang intens dalam dunia Pendidikan (pelaksanaan TriDharma), berprofesi sebagai Dosen sejak tahun 2011 di dua PTS di Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

# SURAT PENCATATAN
## CIPTAAN

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

| | | |
|---|---|---|
| Nomor dan tanggal permohonan | : | EC002022102288, 8 Desember 2022 |
| **Pencipta** | | |
| Nama | : | **I Wayan Romantika, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Dwi Yanthi, S.Kep, Ns. M.Sc dkk** |
| Alamat | : | Desa Wia-wia Blok E, Kec. Poli-Polia, Kab. Kolaka Timur, Prov. Sulawesi Tenggara Kode Pos: 93673, Kolaka Timur, SULAWESI TENGGARA, 93673 |
| Kewarganegaraan | : | Indonesia |
| **Pemegang Hak Cipta** | | |
| Nama | : | **I Wayan Romantika, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Dwi Yanthi, S.Kep, Ns. M.Sc dkk** |
| Alamat | : | Desa Wia-wia Blok E, Kec. Poli-Polia, Kab. Kolaka Timur, Prov. Sulawesi Tenggara Kode Pos: 93673, Kolaka Timur, SULAWESI TENGGARA, 93673 |
| Kewarganegaraan | : | Indonesia |
| Jenis Ciptaan | : | **Buku** |
| Judul Ciptaan | : | **Konsep Ilmu Kesehatan Anak** |
| Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia | : | 22 November 2022, di Purbalingga |
| Jangka waktu pelindungan | : | Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya. |
| Nomor pencatatan | : | 000418032 |

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto
NIP.196412081991031002

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