

EDITOR

Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep., Ns., M.Kes | Saida, S.Kep., Ns., M.Kes



KONSEP KEPERAWATAN ANAK

Umbu Putal Abselian | Kansia Anastasia Terok | Sri Hartati | Wahyu Ilahi
Wirdan Fauzi Rahman | Riska Dwi Candrawati | Wayan Romantika | Hikmawati
Fauziah Rudhiati | Intan Kumala Dewi | Marlina | Lala Budi Fitriana | Fitri Diana Astuti
Ni Luh Made Asri Dewi



KONSEP KEPERAWATAN ANAK

Buku konsep keperawatan anak yang berada ditangan pembaca ini terdiri dari 14 bab yaitu :

BAB 1 Filosofi dan Paradigma Keperawatan Anak

BAB 2 Peran Perawat Anak

BAB 3 Toilet Training, Hospitalisasi, dan Komunikasi pada Anak

BAB 4 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

BAB 5 Konsep Tumbuh Kembang Anak

BAB 6 Pemeriksaan Perkembangan Anak (KPSP/SDIDTK/DENVER)

BAB 7 Konsep Bermain dan Terapi Bermain

BAB 8 Konsep dan Prosedur Pemberian Imunisasi

BAB 9 Konsep Keperawatan Neonatus Essensial

BAB 10 Konsep Dasar Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

BAB 11 Konseling ASI, Cara Pemberian ASI, Cara Memerah, dan Penyimpanan ASI

BAB 12 Konsep BBLR, Metode Kangguru, dan Perawatan Bayi dalam Inkubator

BAB 13 Pemenuhan Cairan dan Elektrolit Pada Bayi dan Anak

BAB 14 Pemeriksaan Antropometri pada Bayi dan Anak



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

ISBN 978-623-151-871-2



KONSEP KEPERAWATAN ANAK

Umbu Putal Abselian, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.

Kansia Anastasia Terok, S.Kep., Ns., M.Kep.

Sri Hartati, Ns., M.Kep.

Wahyu Ilahi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Wirdan Fauzi Rahman, M.Kep.

Ns. Riska Dwi Candrawati

I Wayan Romantika, S.Kep., Ns., M.Kep.

Hikmawati, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ns. Fauziah Rudhiati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An.

Intan Kumala Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep., M.M.

Marlina, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.

Lala Budi Fitriana, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.

Fitri Diana Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Ni Luh Made Asri Dewi, M.Kep.



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

KONSEP KEPERAWATAN ANAK

Penulis : Umbu Putal Abselian, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.
Kansia Anastasia Terok, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sri Hartati, Ns., M.Kep.
Wahyu Ilahi, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Wirdan Fauzi Rahman, M.Kep.
Ns. Riska Dwi Candrawati
I Wayan Romantika, S.Kep., Ns., M.Kep.
Hikmawati, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Fauziah R., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An.
Intan Kumala D., S.Kep., Ns., M.Kep., M.M.
Marlina, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.
Lala Budi Fitriana, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.
Fitri Diana Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Ni Luh Made Asri Dewi, M.Kep.

Editor : Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Saida, S.Kep., Ns., M.Kes.

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Husnun Nur Afifah

ISBN : 978-623-151-871-2

Diterbitkan oleh : EUREKA MEDIA AKSARA, NOVEMBER 2023
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 : eurekaediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

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

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan kekuatan, ketekunan dan kesabaran sehingga kami dapat menyelesaikan buku yang diberi judul “Konsep Keperawatan Anak”. Kami menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan buku ini. Oleh karena itu kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

Buku ini hadir dalam pengetahuan terkini yang bisa digunakan perawat dalam praktik pada tatanan layanan kesehatan anak baik di Klinik maupun di masyarakat. Penulis mengharapkan buku ini dapat memberikan manfaat bagi semua Perawat dalam melaksanakan kegiatannya.

Keperawatan anak saat ini telah mengalami perubahan karena anak dipandang sebagai klien bukan lagi sebagai objek. Anak adalah seseorang yang memiliki kebutuhan yang berbeda dengan orang dewasa dan sangat spesifik. Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah hal yang penting dalam perawatan anak, karena membutuhkan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Buku konsep keperawatan anak yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 14 BAB yaitu :

- BAB 1 Filosofi dan Paradigma Keperawatan Anak
- BAB 2 Peran Perawat Anak
- BAB 3 Toilet Training, Hospitalisasi, dan Komunikasi pada Anak
- BAB 4 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- BAB 5 Konsep Tumbuh Kembang Anak
- BAB 6 Pemeriksaan Perkembangan Anak
(KPSP/SDIDTK/DENVER)
- BAB 7 Konsep Bermain dan Terapi Bermain
- BAB 8 Konsep dan Prosedur Pemberian Imunisasi
- BAB 9 Konsep Keperawatan Neonatus Essensial
- BAB 10 Konsep Dasar Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

BAB 11 Konseling ASI, Cara Pemberian ASI, Cara Memerah, dan Penyimpanan ASI

BAB 12 Konsep BBLR, Metode Kangguru, dan Perawatan Bayi dalam Inkubator

BAB 13 Pemenuhan Cairan dan Elektrolit Pada Bayi dan Anak

BAB 14 Pemeriksaan Antropometri pada Bayi dan Anak

Penulis menyadari bahwa buku ini jauh dari kata sempurna, karena itu segala masukan baik saran maupun kritik sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku ini dimasa mendatang. Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu sampai terselesainya buku ini. Akhir kata semoga buku ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang ingin mempelajarinya.

Kupang, 03 November 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	III
DAFTAR ISI	V
DAFTAR GAMBAR	IX
DAFTAR TABEL	X
BAB 1 FILOSOFI DAN PARADIGMA KEPERAWATAN	
ANAK	1
A. Pendahuluan	1
B. Paradigma Keperawatan Anak	2
C. Lingkup Praktek Keperawatan Anak	3
D. Prinsip-prinsip Keperawatan Anak	3
E. Peran Perawat Anak	4
F. <i>Family Centered Care</i> (FCC)	6
G. Manfaat Penerapan <i>Family Centered Care</i> (FCC).....	7
H. Elemen-Elemen <i>Family Centered Care</i> (FCC)	7
I. Prinsip-Prinsip <i>Family Centered Care</i> (FCC).....	8
J. Daftar Pustaka.....	9
BAB 2 PERAN PERAWAT ANAK	11
A. Peran Perawat	11
B. Peran Perawat dalam Perawatan Berpusat pada Keluarga.....	14
C. Daftar Pustaka.....	15
BAB 3 TOILET TRAINING, HOSPITALISASI, DAN KOMUNIKASI PADA ANAK	16
A. Toilet Training	16
B. Hospitalisasi	19
C. Komunikasi	23
D. Daftar Pustaka.....	30
BAB 4 MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)	33
A. Pendahuluan	33
B. Sejarah MTBS	35
C. Tujuan MTBS.....	35
D. Manfaat MTBS	36
E. Sasaran MTBS	37
F. Algoritma MTBS untuk Balita Batuk.....	37
G. Hambatan-hambatan Penerapan MTBS.....	43

H. Dampak Negatif Tidak Dilaksanakan MTBS	44
I. Daftar Pustaka	45
BAB 5 KONSEP TUMBUH KEMBANG ANAK.....	46
A. Pengertian	46
B. Ciri-ciri Pertumbuhan	47
C. Ciri-ciri Perkembangan	47
D. Aspek-aspek Pertumbuhan dan Perkembangan	48
E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	50
F. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	54
G. Kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang	59
H. Daftar Pustaka	60
BAB 6 PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK.....	61
A. Pendahuluan.....	61
B. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).....	62
C. Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK)	65
D. <i>Denver Developmental Screening Test II</i> (DDST).....	66
E. Daftar Pustaka	95
BAB 7 KONSEP BERMAIN DAN TERAPI BERMAIN.....	96
A. Pendahuluan.....	96
B. Pengenalan Konsep Bermain.....	97
C. Pentingnya Bermain Bagi Anak	97
D. Definisi Bermain dan Terapi Bermain.....	101
E. Tujuan Terapi Bermain.....	102
F. Manfaat Terapi Bermain	102
G. Model Terapi Bermain.....	103
H. Prinsip Terapi Bermain	109
I. Daftar Pustaka	109
BAB 8 KONSEP DAN PROSEDUR PEMBERIAN IMUNISASI.....	111
A. Konsep Dasar Imunisasi.....	111
B. Jenis Imunisasi.....	112
C. Jenis Vaksin dan Prosedur Pemberian	115
D. Jadwal Pelaksanaan Imunisasi	123

E. Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)	123
F. Daftar Pustaka.....	129
BAB 9 KEPERAWATAN NEONATUS ESENSIAL	130
A. Pendahuluan	130
B. Kesiagaan Umum	131
C. Perawatan Esensial Neonatus Usia 0-6 Jam.....	132
D. Resusitasi Neonatus	139
E. Perawatan Neonatus Esensia Usia 6 Jam-28 Hari.....	140
F. Daftar Pustaka.....	142
BAB 10 KONSEP DASAR PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR	144
A. Pendahuluan	144
B. Pemeriksaan Fisik pada Bayi	146
C. Penampilan dan Perilaku Bayi Baru Lahir.....	150
D. Daftar Pustaka.....	154
BAB 11 KONSELING ASI, CARA PEMBERIAN ASI, CARA MEMERAH, DAN PENYIMPANAN ASI	155
A. Pendahuluan	155
B. Konsep Konseling.....	156
C. Konseling ASI	162
D. Cara Pemberian ASI.....	167
E. Cara Memerah ASI.....	174
F. Cara Menyimpan ASI di Rumah.....	177
G. Daftar Pustaka.....	179
BAB 12 KONSEP BBLR, METODE KANGGURU, DAN PERAWATAN BAYI DALAM INKUBATOR	181
A. Pendahuluan	181
B. Pengertian BBLR.....	181
C. Faktor Penyebab BBLR	182
D. Klasifikasi BBLR	187
E. Komplikasi BBLR	188
F. Penanganan BBLR.....	188
G. Pencegahan BBLR.....	188
H. Beberapa Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Perawatan BBLR	189
I. Perawatan Metode Kanguru (PMK)	190

J. Perawatan Bayi dalam Inkubator	193
K. Daftar Pustaka	196
BAB 13 PEMENUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA	
BAYI DAN ANAK.....	199
A. Pendahuluan.....	199
B. Konsep Cairan	200
C. Defisit Volume Cairan.....	208
D. Dehidrasi	209
E. Daftar Pustaka	209
BAB 14 PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI PADA BAYI DAN	
ANAK	212
A. Pendahuluan.....	212
B. Parameter Antropometri.....	212
C. Indeks Standar Antropometri Anak	213
D. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	214
E. Standar Alat Antropometri.....	216
F. Daftar Pustaka	231
TENTANG PENULIS.....	232

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1.	Instrumen Denver II	68
Gambar 6.2.	Tes Perilaku Secara Subjektif.....	69
Gambar 9.1.	Kematangan Neurmuskular	136
Gambar 9.2.	Kematangan Fisik	138
Gambar 9.3.	Alur Resusitasi Neonatus	140
Gambar 11.1.	Pompa Payudara Manual	176
Gambar 11.2.	Pompa Payudara Elektrik	176
Gambar 14.1.	Alat Ukur Berat Badan/ <i>Baby Scale</i>	217
Gambar 14.2.	Penimbangan Bayi Menggunakan <i>Baby Scale</i>	217
Gambar 14.3.	Alat Ukur Berat Badan Digital/Timbangan Injak	218
Gambar 14.4.	Menimbang Berat Badan Anak Posisi Berdiri.....	219
Gambar 14.5.	Mengukur Berat Badan Ibu	220
Gambar 14.6.	Menimbang Berat Badan Anak yang Belum Bisa Berdiri	220
Gambar 14.7.	Dacin Timbang	221
Gambar 14.8.	Celana	221
Gambar 14.9.	Sarung Dacin	221
Gambar 14.10.	Kotak Timbang	221
Gambar 14.11.	Infantometer/Length Board	224
Gambar 14.12.	Pengukuran Panjang Badan	225
Gambar 14.13.	Cara Pengukuran Lingkar Lengan Atas	230

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Algoritma MTBS untuk Balita Batuk.....	40
Tabel 6.1. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 0-3 Bulan	70
Tabel 6.2. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 3 - 6 Bulan	72
Tabel 6.3. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 6-9 Bulan	75
Tabel 6.4. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 9-12 Bulan	79
Tabel 6.5. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 12-8 Bulan	81
Tabel 6.6. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 18- 24 Bulan	84
Tabel 6.7. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 24-36 Bulan	87
Tabel 6.8. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 36-48 Bulan	91
Tabel 8.1. Jadwal Pemeriksaan Imunisasi pada Bayi.....	123
Tabel 8.2. Jadwal Pemberian Imunisasi pada WUS	123
Tabel 11.1. Perbedaan Konseling, Konsultasi dan Penyuluhan Kesehatan	167
Tabel 11.2. Petunjuk Penyimpanan ASI.....	179
Tabel 13.1. Kebutuhan Cairan pada Anak dalam Sehari.....	204
Tabel 13.2. Perhitungan Cairan Berdasarkan Kebutuhan Kalori Menurut Holliday-Segar	204
Tabel 13.3. Kebutuhan Intake Cairan Berdasarkan Umur dan Berat Badan	205
Tabel 13.4. Besar IWL Menurut Usia.....	206
Tabel 14.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	214

BAB 1

FILOSOFI DAN PARADIGMA KEPERAWATAN ANAK

Umbu Putal Abselian, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.

A. Pendahuluan

Filosofi keperawatan merupakan hal yang dianut seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak berdasarkan sudut pandang atau keyakinannya dimana anak yang sehat dan cerdas merupakan aset masa depan suatu negara atau dengan kata lain cara pandang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak dengan mengutamakan keluarga, (*family centered care*), pencegahan trauma (*atraumatic care*), dan manajemen kasus. (Damanik & Sitorus, 2019)

Anak merupakan bagian bagian dari keluarga, yang merupakan komponen penting keluarga dalam pengasuhan anak. Keterlibatan keluarga dalam asuhan keperawatan sangat penting karena anak selalu membutuhkan orang tuanya di rumah sakit untuk bermain atau melakukan aktivitas perawatan lainnya. Proses penyembuhan anak mungkin dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga. Jika perawat terus-menerus membatasi keluarga dalam memberikan dukungan kepada anak yang dirawat, maka program terapi yang telah dirancang untuk anak tersebut mungkin tidak dapat dilaksanakan hal ini akan ketidaknyamanan dan stres pada anak. Dengan pendampingan keluarga selama perawatan dapat mempercepat kesembuhan pada anak yang sakit selama menjalani pengobatan. Selama menjalani perawatan, harapan orang tua akan keamanan dan

2. Perawat menghargai perbedaan suku, budaya, sosial, ekonomi, agama, dan pengalaman tentang sehat sakit yang ada pada anak dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan yang diberikan mengacu kepada standar asuhan keperawatan yang diberlakukan sama pada semua pasien dan keluarga.
3. Memperkuat dan mengembangkan kelebihan yang ada pada anak dan keluarga dalam proses asuhan keperawatan pada klien.
4. Mendukung dan menghargai pilihan anak dan keluarga dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
5. Menjamin pelayanan yang diperoleh anak dan keluarga sesuai dengan kebutuhan, keyakinan, nilai, dan budaya mereka.
6. Petugas kesehatan memberikan informasi secara jujur dan akurat pada anak dan keluarga demi meningkatkan derajat kesehatan yang optimal tanpa memihak. Informasi yang diberikan harus lengkap, benar dan akurat.
7. Memfasilitasi dukungan support group untuk anak dan keluarga, melakukan pendampingan, menyediakan akses informasi yang tersedia di masyarakat.
8. Berkolaborasi dengan anak dan keluarga dalam penyusunan pengembangan program perawatan anak di berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Melibatkan keluarga dalam perencanaan program dan meminta pendapat dan ide keluarga untuk pengembangan program yang dilakukan.
9. Petugas kesehatan memberi support pada anak dan keluarga dalam menemukan kelebihan dan kekuatan yang dimiliki, serta membangun rasa percaya diri, dalam menentukan pelayanan kesehatan anak dengan memberikan pengetahuan yang dibutuhkan keluarga dalam perawatan anak.

J. Daftar Pustaka

Aprihatin, Y., Sitorus, E., & Yanti, E. (2019). *Modul Keperawatan Anak*. 1-187.

- Damanik, S., & Sitorus, E. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*.
- Jalil, M. (2020). *Paradigma Baru Pendidikan Anak Usia Dini Berdasarkan Karya Munif Chatib*.
- Yugistyowati, A., Santoso, S., Ata, A., & Abstrak, Y. (2018). Prosiding Seminar dan Pembekalan Intensive Uji Kompetensi AIPNI Regional VIII 23-24 Februari. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 39. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>

BAB 2

PERAN PERAWAT ANAK

Kansia Anastasia Terok, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Peran Perawat

Seorang perawat anak adalah anggota tim pemberi asuhan keperawatan. Perawat berperan dalam pelayanan Kesehatan dan harus mampu bekerjasama dalam tim, keluarga, dalam memecahkan masalah khususnya dalam keperawatan pada anak. Perawat dapat bekerja dengan tim Kesehatan yang lain, anak dan orang tua (Supartini, 2004). Dalam memberikan asuhan keperawatan berikut peran perawat anak yang perlu diperhatikan:

1. Peran Pendidik

Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan baik secara langsung pada pasien maupun secara tidak langsung dengan memberikan pengertian mengenai pengobatan yang sedang diberikan. Biasanya pasien dan keluarga diberikan pengetahuan mencakup keadaan yang diderita pasien, perawatan yang akan diterima, serta perawatan lanjut ketika sudah pulang ke rumah. Tiga cakupan yang dapat dibentuk oleh perawat yaitu menambah pengetahuan, memberikan keterampilan dan sikap pasien dan keluarga selama proses perawatan (Supartini, 2018).

Perawat harus menyampaikan pendidikan baik formal serta informal kepada pasien, baik individu atau kelompok. Memberikan contoh, pasien diajarkan mengenai

- keluarga seperti kantor, klinik, lembaga dan organisasi.
12. Perawat harus melaksanakan advokasi dan berpartisipasi dalam penelitian menyangkut hasil dan pelaksanaan perawat berpusat pada keluarga dalam semua tingkat pelayanan keperawatan.

C. Daftar Pustaka

- Black & Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Indonesia: CV Pentasada Media Edukasi.
- Mendri & Prayogi, 2018. *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Beresiko Tinggi*: Pustaka Baru Press.
- Sutini, Titin (2018). *Modul Ajar Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPVIKI).
- Murwani. (2009). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Penerjemahan Handoko Riwidikdo*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Hidayat. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurlaila, dkk. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutikaprio.

BAB 3

TOILET TRAINING, HOSPITALISASI DAN KOMUNIKASI PADA ANAK

Sri Hartati, Ns., M.Kep.

A. Toilet Training

1. Pengertian

Toilet training adalah merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. Seperti halnya pada usia toddler, kemampuan sfingter uretra untuk mengontrol rasa ingin berkemih dan sfingter ani untuk mengontrol rasa ingin defekasi pun mulai berkembang. Dimana seiring kemampuan anak yang telah mampu untuk berjalan yaitu antara usia 18 - 24 bulan. Namun kesiapan fisik, psikologi, dan intelektual, itu semua sangat berpengaruh pada sukses tidaknya toilet training (Wulandari, 2018)

Toilet Training adalah suatu teknik untuk mengajarkan anak buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK) di toilet pada waktu yang dapat diterima secara sosial dan usia (Meysialla and A. Alini, 2018).

Toilet training merupakan cara untuk melatih anak agar bisa mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Hal ini penting dilakukan untuk melatih kemandirian anak dalam melakukan BAK dan BAB sendiri. Toilet training baik dilakukan sejak dini untuk menanamkan kebiasaan yang baik pada anak (Azzam, 2009).

- (1) Jajaki perkembangan emosi serta pengetahuan anak
 - (2) Hayati isi buku serta sesuaikan dengan tingkat usia anak.
 - (3) Menikmati buku tersebut bersama anak.
 - (4) Menyisir secara lebih mendalam mengenai isi yang terkandung dalam buku tersebut kemudian ceritakan kembali.
- f) Fantasi
- Bentuk khusus dari bibliotherapy adalah menggunakan dongeng fantasi, penting bagi seorang perawat untuk memberikan penjelasan terhadap anak mengenai arti dari cerita dongeng tersebut.
- g) Mimpi
- Salah satu cara pada ilmu psikoterapi guna mengatasi penafsiran mimpi dengan menanyakan kepada anak atau orang tua mengenai mimpi yang dialaminya.
- h) *Three Wishes*
- Tiga permintaan merupakan salah satu teknik yang sangat efektif serta merupakan salah satu strategi guna mengundang anak-anak ke dalam suatu komunikasi (Maulina *et al.*, 2017).

D. Daftar Pustaka

- Azzam. (2009). "Toilet Training Pada Anak". <http://wrm-indonesia.org> diakses tanggal 4 Februari 2010.
- Bastaman, Tun. K. (2003). *Leksikon Istilah Kesehatan Jiwa & Psikiatri Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Djamarah, S. B. (2014). *Pola Asuh Orang Tua dan Komunikasi dalam Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fadlian, & Konginan, A. (2018). Hospitalisasi pada Anak. *Child Hospitalization*, 2-3.

- Hasbi, M., Maryana, Ngasmawi, M., Nurmayasari, N., Mangunwibawa, A. A., & Jakino. (2020). *Membangun Komunikasi Efektif dengan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. <https://anggunpaud.kemdikbud.go.id/>
- Islamiyah, I., & Anhusadar, L. (2022). Hubungan Penggunaan Disposable Diapers Dengan Keberhasilan Toilet Training pada Anak Toddler. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2), 11–18. <https://doi.org/10.37985/murhum.v3i2.122>
- James, S.R. & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing care of children: principles & practice*. Third edition. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Kurnia, R. (2009). *Metodologi Pengembangan Bahasa Anak Usia Dini*. Pekanbaru: Cendekia Insane.
- L. N. Mesilla and A. Alini, "Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kemampuan Toilet Training pada Anak Usia 12-24 Bulan di PAUD Buah Hati Kampar Tahun 2018," *J. Ners*, vol. 2, no. 2, 2018, doi: 10.31004/jn.v2i2.188
- Latif, M., Zukhairi, Zubaidah, R., & Afandi, M. (2014). *Orientasi Baru Pendidikan Anak Usia Dini: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Maulina, R., Akbar, A., Syahril, A., Liana, R., Saputri, E. K. A., Abulyatama, A. K., & Aceh, B. (2017). *Melakukan Komunikasi Pada Pada Bayi*.
- Price, D.,L, & J.F. Gwin,. Thompson's Pediatric Nursing, an Introductory Text (ed., 9th). *Elsevier Inc, St Louis*. 2005.
- Sarnoto, A. Z. (2022). Komunikasi Efektif pada 'Anak Usia Dini dalam Keluarga Menurut Al-Qur'an. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(3), 2359–2369. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i3.1829>
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Turkel Wulandari, R. (2018). *GASTER, Vol. 7 No. 2 Agustus 2010*
Toilet Training Pada Anak Usia Toddler. 7(2).

BAB 4

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

Wahyu Ilahi, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Pada tahun 1990, angka kematian balita di seluruh dunia adalah 15,6 juta. Penyebab kematian balita sebagian besar disebabkan oleh penyakit yang sebenarnya dapat dicegah, seperti pneumonia, diare, penyakit usus, campak, atau kombinasi dari penyakit-penyakit tersebut dan disebabkan oleh kelaparan. Untuk mencegah penyebab utama kematian anak balita, WHO dan UNICEF membentuk Incorporated Administration of Debilitated Little Children (IMCI). Administrasi Terkoordinasi Bayi Lemah merupakan administrasi terpadu pada bayi meninggal yang meliputi upaya terapeutik, pemberian preventif seperti vaksinasi, pemberian vitamin A, serta pemberian waktu terbatas termasuk survei dan penyusunan strategi menyusui, bimbingan kepada ibu, orang tua remaja menggambarkan metode paling mahir untuk benar-benar fokus dan merawat anak-anak lemah di rumah, mengurus masalah, dll (Kemenkes, 2015).

MTBS bukanlah program bantuan pemerintah melainkan sebuah metode penanganan anak meninggal. World Government Assistance Association (WHO) berpendapat bahwa pendekatan IMCI sangat tepat diterapkan di negara-negara non-modern yang memiliki tujuan pasti untuk mengurangi jumlah kematian, bencana dan kecacatan pada anak dan bayi. (T.

I. Daftar Pustaka

- Cynthia Boschi-Pinto, G. L. T. R. D., 2018. Global Implementation Survey of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): 20 years on. *BMJ Open*, Volume I, pp. 1-9.
- Hana Silviana, R. H. a. M. A. W., 2015. Hubungan Karakteristik Individu dan Perilaku pada Petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan Cakupan Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 3, pp. 1-7.
- Kemendes, 2015. *Pedoman Peningkatan Penerapan MTBS*. - ed. Jakarta: Kemendes.
- Kemendes, 2019. Pencatatan-Dan-Pelaporan-Data-RPJMNRenstra-Ditkesga-Tahun-2020-3. 3, 1 September, pp. 2-15.
- Kemendes, 2022. *Manajemen Terpadu Balita Sakit*. 2023 ed. Jakarta: Kemendes.
- Maryunani, 2014. Pengenalan Praktis Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk Paramedis. *In Media*, (-), pp. 1-8.
- Maternity, D. P. R. A. D., 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan*. - ed. Yogyakarta: ANDI.
- Sari, Y., 2017. Tantangan Implementasi MTBS di Puskesmas: Literature. *Seminar Nasional*, (-), p. 5.
- T. Iskandar Faisal, N. K. N. A. D., 2021. Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, Volume 4, p. 2.

BAB

5

KONSEP TUMBUH KEMBANG ANAK

Ns. Wirdan Fauzi Rahman, S.Kep., M.Kep.

A. Pengertian

Nahriyah (2018) mengemukakan bahwa pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, maka bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan terjadinya pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang sangat kompleks, yang menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ketingkat yang paling tinggi melalui proses maturasi dan pembelajaran.

Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh. Sedangkan perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran.

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan, berbeda dengan pertumbuhan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan

H. Daftar Pustaka

- BUKU AJAR (*Teorii dan Konsep*). (2017). Retrieved from www.iindomeidiipustaka.com
- BUKU AJAR (*Tumbang Keimbang Anak*). (2017). Retrieved from www.iindomeidiipustaka.com
- Kylei, T. & Carman, S (2013) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Eidiisii 2*. Jakarta: EiGC
- Saripudin, A., Syeikh, I., & Cirebon, N. (2019). *Analisis Tumbuh Keimbang Anak Ditinjau Dari Aspek Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini*. Retrieved from <http://syeikhnurjati.ac.id/jurnal/indeix.php/eiqualita/articlei/vieiw/5161>
- Soetjiningsih, (2014) *Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak*. Jakarta: EiGC.
- Sutiinii, T. (2018) *Modul Ajar Konsep Keipeirawatan Anak*. Jakarta: Aiipviikii.
- Syafa'atun Nuriyah, (2018) *Tumbuh Keimbang Anak di Eira Digital*. Retrieved from <http://jurnal.faiunwir.ac>

BAB 6

PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK

Ns. Riska Dwi Candrawati

A. Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang berbeda namun tidak dapat dipisahkan. Setiap keluarga berharap anaknya tumbuh dan berkembang secara optimal secara fisik, mental, dan sosial. Namun demikian seringkali orangtua tidak menyadari bahwa anaknya mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Untuk itu, orangtua perlu mengenal tanda bahaya (*red flag*) pertumbuhan dan perkembangan anak.

Perkembangan anak menggambarkan peningkatan kematangan fungsi individu, dan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup anak. Untuk memantau perkembangan anak, diperlukan skrining dan deteksi dini penyimpangan perkembangan secara berkala. Ada banyak metode yang digunakan untuk mendeteksi dan menilai tumbuh kembang anak. Dalam bab ini penulis akan menjabarkan 3 metode yang digunakan untuk pemeriksaan tumbuh kembang anak, meliputi: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK), serta Denver Developmental Screening Test II (DDST).

BICARA DAN BAHASA	SOSIALISASI & KEMANDIRIAN
	<p>sebagainya. Bicara pada anak apa yang diperbuat oleh anda berdua.</p> <p>Menentukan batasan.</p> <p>Pada umur ini, sebagai bagian dari proses tumbuh kembangnya, anak-anak mulai mengenal batasan dan peraturan. Bantu anak anda dalam membuat keputusan dengan cara anda menentukan batasannya dan menawarkan pilihan. Misalnya “Kamu bisa memilih antara 2 hal” dibacakan cerita atau bermain sebelum tidur, “Kamu tidak boleh memilih keduanya”.</p>

E. Daftar Pustaka

- Amiyanti, N. F. (2023). Early Detection and Stimulation Interventions of Growth and Development in Children Character Forming: Systematic Review. *Journal of Advance Research in Medical & Health Science*, 27-34.
- Frankenburg, W. a. (1967). The Denver Developmental Screening Test. *The Journal of Pediatrics*, 181- 191.
- Djauhar Ismail. (2007). *Manual Denver II*. Yogyakarta: INSKA Fakultas Kedokteran UGM.
- Inggriani, D. M., & Rinjani, M. (2019). Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun Berbasis Aplikasi. *Wellness and Healthy Magazine*, 115-124.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Soetjiningsih, & Ranih, I. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

BAB

7

KONSEP BERMAIN DAN TERAPI BERMAIN

I Wayan Romantika, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Masa kehidupan anak jadi periode pertumbuhan, perkembangan yang kompleks dan melibatkan berbagai aspek bio, psiko, sosio, spiritual. Hal tersebut menjadikan masa ini sangat penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Proses ini dapat terganggu karena adanya masalah kesehatan yang berpotensi menurunkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini menjadi ketika anak dalam kondisi sehat, sakit, menjalani perawatan, menderita penyakit akut atau kronis, perawat anak harus mampu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga tetap sesuai dengan tahapan usia.

Terapi bermain menjadi salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang sedang menjalani perawatan ataupun anak yang mengalami dampak dari hospitalisasi. Hal senada diungkapkan oleh lester lusser 2010 bermain diperlukan untuk menjaga kesehatan mental dan curtis (dalam scarlett 2005) bermain adalah obat terbaik. Dalam terapi bermain anak mengalami stimulasi kognitif dengan membayangkan sesuai dengan jenis permainan, meningkatkan kemampuan sosial dari bersosialisasi dan memahami aturan dan

doi: 10.4324/9780203695531.

- Freud, S. (1955) 'Beyond the Pleasure Principle'. London: The Hogarth Press.
- Gil, E. (2016) *Helping Abused and Traumatized Children: Integrating Directive and Nondirective Approaches*. New York: Guilford Press.
- Ginsburg, K. R. *et al.* (2007) 'The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds', *Pediatrics*, 119(1), pp. 182–191. doi: 10.1542/peds.2006-2697.
- Gonzales, G. and Rakowsky, A. (2022) 'The Importance of Play', *Pediatrics in Review*, 43(9), pp. 481–482. doi: 10.1542/pir.2021-005148.
- Landreth, G. L. (2012) *Play Therapy: The Art of the Relationship*. New York: Routledge.
- Peller and LE (1952) 'Models of Children's Play', *Ment Hyg*, 36(1).
- VanFleet, R. (2005) *Filial Therapy: Strengthening Parent-child Relationships Through Play*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E. and Sniscak, C. C. (2010) *Child-Centered Play Therapy*. New York: The Guilford Press.

BAB 8

KONSEP DAN PROSEDUR PEMBERIAN IMUNISASI

Hikmawati, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Konsep Dasar Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan dari pemberian imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit menular, dengan diberikan imunisasi anak akan menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak dan tubuh tidak akan mudah terserang penyakit yang berbahaya dan menular (Mulyani dalam Diyanti, Nadya 2019).

Imunisasi sangat penting bagi kesehatan manusia karena memiliki beberapa tujuan yang berdampak pada kesehatan secara individual dan masyarakat secara keseluruhan. Dengan melakukan imunisasi, tubuh menjadi

Sumber : (Kemenkes, 2015 : 32-38)

F. Daftar Pustaka

- Diyanti, Nadya (2019). *Hubungan Antara Keyakinan Ibu terhadap Program Vaksinasi dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan*. Diakses 14 Juli 2023, dari Universitas Muhammadiyah Malang.
<http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/53982>
- Habibah1 and Hesty Widyasih2 and Siti Tyastuti 3 (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Ibu yang Memiliki Balita Usia 2-5 Tahun di Posyandu Empu Kunir 12 Kelurahan Rejowinangun*. Diakses 14 Juli 2023, dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/2327>
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan RI (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Proverawati, A., Andhini Citra S, D, 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi, Cetakan I*. Numed, Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12/Permenkes/ 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
- Sampurna, T.A. Mahendra (2022) *Lindungi Diri dengan Imunisasi*. Surabaya: Airlangga University Press.

BAB 9 | KEPERAWATAN NEONATUS ESENSIAL

Ns. Fauziah Rudhiati, M.Kep., Sp.Kep.A.

A. Pendahuluan

Masalah perinatal utama dapat mengakibatkan kematian, penyakit, dan ketidakmampuan bayi yang baru lahir. Hal ini terjadi karena kesehatan ibu di bawah standar, perawatan kehamilan yang tidak memadai, manajemen persalinan yang tidak dan manajemen persalinan yang tidak higienis, dan perawatan neonatal yang tidak memadai. Perawatan yang tidak memadai. Jika ibu meninggal dunia saat melahirkan, situasinya menjadi sangat berbahaya. Selama persalinan, kemungkinan kelangsungan hidup bayi menurun jika kesehatan ibu terganggu.

Oleh karena itu, mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu sangat penting untuk mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Untuk meningkatkan kesehatan ibu, perawatan antenatal terstandarisasi dan penolong persalinan yang terampil sangat penting. Upaya untuk menurunkan angka kematian bayi di antara bayi dengan berat badan lahir rendah bayi dengan berat badan lahir rendah harus disertai dengan perawatan neonatal yang memadai dan Tindakan infeksi pasca kelahiran seperti tetanus neonatorum (misalnya tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia, dan asfiksia. Penurunan angka kematian neonatal dapat dicapai dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan

Kesuksesan pemberian ASI harus terus dilakukan tidak hanya sebatas melakukan IMD saat bayi baru lahir saja. Kita harus terus mengevaluasi kemampuan ibu dalam menyusui diantaranya adalah dengan memastikan bahwa ibu dapat melakukan posisi menyusui yang baik. Posisi menyusui yang baik dapat mencegah kelecetan pada puting ibu.

Disamping itu dengan posisi yang benar bayi juga tidak akan mudah lelah saat menghisap. Posisi yang benar saat menyusui adalah ibu menopang seluruh tubuh bayi, kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus, perut bayi melekat pada perut ibu, wajah bayi berhadapan dengan payudara dan hidung bayi berhadapan dengan puting ibu. Ibu pun harus mengatur posisinya senyaman mungkin. Posisi menyusui yang dapat ibu lakukan adalah posisi duduk bersandar dengan kaki di topang, posisi madona, posisi *cross cradle*, posisi *under arm*, posisi berbaring, posisi *laid back*. Jika bayi kembar maka posisi yang digunakan dapat *double football hold*, *criss cross hold*, *same direction*, *relaxed position*, *tangled position*, dan *side feeding position*. Perlekatan bayi saat menghisap pun perlu diperhatikan. Bayi melekat dengan benar jika aerola puting ibu sebagian besar masuk ke mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bagian atas dan bawahnya terputar keluar. Kecukupan asi pada bayi dapat dipantau melalui feses bayi. Pada usia > 48 jam feses bayi yang awalnya hitam berubah menjadi kecoklatan dan kuning terang. Bayi buang air kecil 6-8 kali sehari, berat badan bayi mencapai berat badan lahir maksimal pada minggu ke dua dan sesuai kurva.

F. Daftar Pustaka

Hockenberry, M., Wilson, D. and Rodgers, C.C. (2017)
Hockenberry: Wong's Essentials Of Pediatric Nursing.
Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) Peraturan
Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun
2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
Indonesia. Available at:

<https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-53-tahun-2014>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman teknis pelayanan kesehatan tingkat pertama*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BAB 10

KONSEP DASAR PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR

Intan Kumala Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep., M.M.

A. Pendahuluan

Setiap neonatus membutuhkan pemeriksaan fisik singkat pada menit awal setelah kelahiran, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan detil dalam 48 jam atau sebelum pulang dari rumah sakit. Pemeriksaan bayi baru lahir adalah penilaian rutin pada semua neonatus baru lahir, untuk identifikasi status hemodinamik maupun kelainan anatomi, seperti anensefali dan atresia ani. Pemeriksaan ini dilakukan segera setelah bayi lahir dan pemeriksaan lengkap dalam 24–48 jam pertama kehidupan sebelum pulang dari rumah sakit. Pemeriksaan bayi baru lahir meliputi pemeriksaan fisik lengkap semua sistem organ.

Pemeriksaan dimulai segera setelah bayi lahir sebelum memutuskan resusitasi neonatus, yaitu penilaian apakah bayi bernapas atau menangis, serta apakah bayi bugar dan tonus otot baik

Pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setelah 1 minggu, kemudian 6–8 minggu setelah kelahiran. Pemeriksaan bayi baru lahir penting untuk menapis adanya anomali kongenital. Pemeriksaan bayi baru lahir diindikasikan untuk semua neonatus dari lahir, yang diawali dengan *tone, breathing, term*, kemudian seluruh organ sampai dengan 24–48 jam setelah persalinan ilmiah. Pemeriksaan selanjutnya mencakup pemeriksaan skor APGAR, penentuan usia gestasi apakah sesuai

D. Daftar Pustaka

- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Saputra, Lyndon. 2014. Armini, Sriasih, dan Marhaeni. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Andi.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan RI
- Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media Ruqyah.
- Ai Yeyeh. dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

BAB 11

KONSELING ASI, CARA PEMBERIAN ASI, CARA MEMERAH, DAN PENYIMPANAN ASI

Marlina, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan ASI (air susu ibu) sebagai makanan alami pertama bagi bayi yang dapat memberikan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupannya. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi karena memiliki kandungan nutrisi yang lengkap dan mampu melindungi bayi dari infeksi karena mengandung immunoglobulin. Kandungan nutrisi tersebut dapat memenuhi kebutuhan bayi mulai usia 0-6 bulan untuk tahap tumbuh kembangnya (WHO, 2023).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI adalah cairan yang diproduksi kelenjar payudara ibu. Sedangkan ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan sejak bayi lahir sampai berusia 6 (enam) bulan, tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan lainnya. Bayi yang mendapat ASI eksklusif diartikan sebagai bayi berusia 0 bulan-5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes, 2021).

ASI merupakan gizi yang sangat penting bagi bayi terutama bayi yang baru lahir hingga usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi sudah bisa mengonsumsi makanan pendamping ASI atau MPASI yang diberikan secara berdampingan bersama

Tabel 11.2. Petunjuk Penyimpanan ASI

ASI	Suhu Ruang	Lemari ES	Freezer
Setelah di peras	6 - 8 jam (Kurang lebih 26°C)	3-5 hari (Kurang lebih 4°C)	2 minggu freezer jadi 1 dengan refrigerator, 3 bulan dengan pintu sendiri, 6-12 bulan (kurang dari -18 °C)
Dari Freezer simpan di lemari ES (tidak dihangatkan)	4 jam atau kurang (minum berikutnya)	24 jam	Jangan dibekukan ulang
Termos es berisi es batu	Lamanya penyimpanan Bertahan selama 24 jam		
ASI	Suhu ruang	Lemari ES	Freezer
Dikeluarkan dari lemari ES (dihangatkan)	Langsung diberikan	4 jam minum berikutnya	Jangan dibekukan Ulang
Sisa minum bayi	Minum berikutnya	Buang	Buang

Sumber: (Maryunani, 2012)

G. Daftar Pustaka

BKKBN. (2014). *LAKIP BKKBN 2013*. Jakarta: BKKBN.

Deswita, Herein, N., & Watiqah, I. (2023). *Breastfeeding Self Efficacy Ibu Terkait Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi*. Indra Mayu: CV Adanu Abimata.

Kemendes. (2021). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian kesehatan republik Indonesia.

- Maryunani, A. (2012). *Inisiani Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Maududi. (2015). *Bimbingan dan Konseling Perspektif Sekolah*. Cirebon: Nurjati Press.
- Nasution, H. S. (2019). *Bimbingan Konseling Konsep teori dan Aplikasinya*. Medan: Lembaga Peduli Pengembangan pada Diri Indonesia (LPPPI).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya (Edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaya. (2021). *Konseling Menyusui*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Patricia, P. M. (2023, Maret Rabu). ASI beku disimpan di freezer tahan berapa lama. *Menyusui*, p. 4.
- Roesli, U. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Depok: Trubus Agri Widya.
- Satryawan, H., & Astuti, L. W. (2023). *Panduan ASI eksklusif untuk ayah dan ibu*. Lombok: Guepedia.
- WHO. (2023, Augustus Salsa). Temu Media Pekan menyusui sedunia. *Enabling Breastfeeding Making a Difference For Working Parents*, p. 4.
- Wulandari, D. (2009). *komunikasi dan Konseling dalam Praktek Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

BAB 12

KONSEP BBLR, METODE KANGGURU, DAN PERAWATAN BAYI DALAM INKUBATOR

Lala Budi F., S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.

A. Pendahuluan

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500gram tanpa memandang usia kehamilan. BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan ibu dan anak yang masih menjadi tantangan di dunia, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,6%. Prevalensi BBLR tertinggi terdapat di wilayah Nusa Tenggara Timur (23,1%), diikuti oleh wilayah Sulawesi Tenggara (22,1%), dan wilayah Papua (20,2%).

Bab 15 ini membahas tentang BBLR dari berbagai aspek, mulai dari pengertian, faktor penyebab, klasifikasi, komplikasi, penanganan, pencegahan hingga hal yg perlu diperhatikan dalam perawatan BBLR. Selain itu pada bab ini dijelaskan pula tentang Perawatan Metode Kanguru serta Perawatan Bayi dalam inkubator. Bab ini disusun berdasarkan sumber-sumber ilmiah yang terpercaya, sehingga diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat dan terkini tentang BBLR.

B. Pengertian BBLR

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.

membutuhkan alat bantu pernapasan. Perawatan bayi dalam inkubator merupakan perawatan yang penting untuk bayi prematur atau bayi dengan kondisi medis tertentu. Perawatan ini dapat membantu bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

K. Daftar Pustaka

- AAP. (2022). *Incubators for premature infants*. Elk Grove village.
- AAP. (2022). *Kangaroo care for premature infants*. Elk Grove village.
- AAP. (2022). *Low birth weight*. Elk Grove village.
- ACOG. (2018). *Gestational diabetes mellitus*. Washington DC: American college obstetrician and gynecologist.
- ACOG. (2022). *Anemia in pregnancy*. Washington DC: American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Betz, C. L. (2022). *Neonatal nursing: A clinical reference*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- (2022). *Diabetes mellitus in pregnancy*. American Diabetes Association.
- Effendi, F. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Gary, C. A. (2017). *Neonatology: A practical guide*.
- Ian Donald, e. a. (2016). *Neonatology: Management of the newborn*.
- IDAI. (2017). *Buku Saku Neonatologi*.
- IDAI. (2017). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah dan Bayi Prematur*. Jakarta: IDAI.
- Ilyas, M. R. (2020). *Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi, Edisi ke-6*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes. (2020). *Buku Saku Pencegahan dan Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah dan Bayi Prematur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (2023). *Low Birth Weight*. Centers for disease control and prevention.
- Manuaba, I. B. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2022). *Ilmu Kesehatan Anak, Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, A. a. (2019). Hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan BBLR. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1-10.
- Riskesdas. (2022). *Laporan hasil riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Robert, M. K. (2016). *Neonatologi: A clinical textbook*.
- Sardjito, R. (2019). *Tata Laksana Perawatan BBLR*. Yogyakarta: RSUP Sardjito.
- SHG. (2023). *BBLR: Penyebab dan Cara Mengatasinya*. Jakarta: Siloam Hospitals Group.
- Smitten, J. (2011). Preterm Birth and Low Birth Weight: Risk Factors and Prevention. *BMJ*, 341-343.
- Sulistyaningsih, H. (2022). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sulistiyawati, I. a. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- UNICEF. (2022). *Preterm birth: a global crisis*. New York: UNICEF.
- WHO. (2015). *Low Birth Weight*. Geneva: WHO.

- WHO. (2021). *Iron Deficiency: Anemia in Pregnancy*. Geneva: WHO.
- WHO. (2021). *Low birth weight*. Geneva: WHO.
- WHO. (2022). Retrieved from Preterm Birth: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>
- WHO. (2022). *Incubators for newborn*. Geneva: WHO.
- WHO. (2022). *Kangaroo mother care*. Geneva: WHO.
- WHO. (2022). *Low birth weight*. Geneva: WHO.
- WHO. (2023). *Low birth weight*. Geneva: WHO.
- William, W. H. (2016). *Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn*.

BAB 13

PEMENUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA BAYI DAN ANAK

Fitri Diana Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Sel-sel hidup dalam tubuh diselubungi cairan interstitial yang mengandung konsentrasi nutrien, gas dan elektrolit yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi normal sel. Kelangsungan hidup memerlukan lingkungan internal yang konstan (homeostatis). Mekanisme regulator penting untuk mengendalikan keseimbangan volume, komposisi dan keseimbangan asam basa cairan tubuh selama fluktuasi metabolik normal atau saat terjadi abnormalitas seperti penyakit atau trauma. Menjaga agar volume cairan tubuh tetap relatif konstan dan komposisinya tetap stabil adalah penting untuk homeostasis. Sistem pengaturan mempertahankan konstannya cairan tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit dan asam basa, dan pertukaran kompartemen cairan ekstraseluler dan intraseluler. (Suharyanto,2013)

Air merupakan komponen utama dalam tubuh. Pada orang dewasa sekitar total cairan 60%, sementara pada bayi dan anak total komposisi air dalam tubuh lebih tinggi dari pada dewasa yakni sekitar 70-80%. Dalam tubuh manusia sel-sel yang mempunyai konsentrasi air paling tinggi antara lain adalah sel-sel otot dan organ-organ seperti paru-paru atau jantung, Sedangkan sel-sel tulang atau gigi. Cairan dan elektrolit sangat diperlukan agar kondisi tubuh manusia tetap sehat (Hidayat.

semula dalam kondisi cairan ekstraseluler istirahat). Cairan dapat berpindah dari lokasi intravaskuler menuju lokasi potensial seperti pleura, peritoneum, perikardium, atau rongga sendi. Selain itu, kondisi tertentu, seperti terperangkapnya cairan dalam saluran pencernaan, dapat terjadi akibat obstruksi saluran pencernaan.

Faktor Resiko

1. Kehilangan cairan berlebih (muntah, diare, dan pengisapan lambung) tanda klinis: kehilangan berat badan
2. Ketidacukupan asupan cairan (anoreksia, mual muntah, tidak ada cairan dan depresi konfusi) tanda klinis: penurunan tekanan darah.

D. Dehidrasi

Dehidrasi disebut juga ketidakseimbangan hyper osmolar, terjadi akibat kehilangan cairan yang tidak diimbangi dengan kehilangan elektrolit dalam jumlah proporsional, terutama natrium. Kehilangan cairan menyebabkan peningkatan kadar natrium, peningkatan osmolalitas, serta dehidrasi intraseluler. Air berpindah dari sel dan kompartemen interstitial menuju ruang vascular. Kondisi ini menyebabkan gangguan fungsi sel dan kolaps sirkulasi. Orang yang beresiko mengalami dehidrasi salah satunya adalah individu lansia. Mereka mengalami penurunan respons haus atau pemekatan urine. Di samping itu lansia memiliki proporsi lemak yang lebih besar sehingga beresiko tinggi mengalami dehidrasi akibat cadangan air yang sedikit dalam tubuh. Klien dengan diabetes insipidus akibat penurunan hormon diuretik sering mengalami kehilangan cairan tipe hiperosmolar. Pemberian cairan hipertonic juga meningkatkan jumlah solute dalam aliran darah.

E. Daftar Pustaka

- Abdurrahmat Fathoni (2006) *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: DIVA Pres.

- Arikunto. 2014. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka.
- Asuhan Keperawatan Pada" An. M" dengan Diagnosa Medis Suspect Tuberculosis Paru di Ruang Asoka RSUD BANGIL PASURUAN.*
- Brooker, Christine. 2001. *Kamus Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Febrianti, Y. (2020). Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. *Skripsi*, 2(1), 5–7.
- Hidayat, Aziz, 2012. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books Publishing.
- <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65><http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76>
- Kemendes RI. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- Kemendes RI, 2018. Pedoman Pembinaan Krida Bina Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Issue 2017.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2015). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*.
- Lestari. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak. Edisi 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mardiana. 2019. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jawa Timur.
- Ngastiyah. 2014. *Perawatan Anak Sakit. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. 2014. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta:
- Oktiniwati, dkk. (2017). *Teori Dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. TIM
- Putri, B. A., Riesmiyatiningdyah, R., Diana, M., & ... (2020). *Karya Tulis Ilmiah*

- Santi Deliani Rahmawati, H. S. (2020). *No* (Vol. 3, Issue 2017).
- Syaifuddin. 2016. *Anatomi Fisiologi (Monica Ester, Ed)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tamsuri, Anas. 2009. *Seri Asuhan Keperawatan "Klien Gangguan Keseimbangan Cairan & Elektrolit"*. Jakarta: ECG
- Vivian. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widoyono. 2017. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya Edisi 2*. Jakarta: Erlangga.

BAB 14

PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI PADA BAYI DAN ANAK

Ns. Ni Luh Made Asri Dewi, M.Kep.

A. Pendahuluan

Anak adalah generasi penerus yang akan melanjutkan estafet bangsa sehingga membutuhkan jaminan kesehatan baik secara fisik maupun psikis. Kesehatan fisik anak dapat dilihat dari standar antropometri yang digunakan di Indonesia berpedoman WHO *Child Growth Standards* pada anak umur 0 hingga 5 tahun dan the WHO Reference 2007 untuk anak usia 5 (lima) sampai 18 (delapan belas) tahun.

Pemantauan Kesehatan anak perlu dilakukan diantaranya melalui monitoring status gizi. pengkategorian status gizi dapat dilakukan melalui hasil pemeriksaan antropometri diantaranya pengukuran umur, berat badan, panjang badan/tinggi badan, lingkaran lengan atas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

B. Parameter Antropometri

Pengukuran antropometri memiliki parameter diantaranya adalah (Ani M, Putri H. F. W, Astuti M., 2023):

1. Umur

Faktor umur menjadi hal penting dalam menentukan status gizi. Pengelompokan umur yang digunakan adalah *completed year* atau tahun penuh dan *completed month* yaitu anak umur 0 hingga 2 tahun. Pengukuran umur anak dalam

F. Daftar Pustaka

Ani M, Putri H . F. W, Astuti M, D. (2023). *Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak* (M. I. Sulung N (ed.)). PT Global Eksekutif Teknologi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak*.

Nurmiaty, Dessy, Darmayanti W, *et al.* (2023). *Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini* (T. F, L. Atoy, & Nurjannah (eds.); Issue Maret, pp. 1-23). Eureka Media Aksara.

TENTANG PENULIS



Umbu Putal Abselian, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep., lahir di Sumba Timur, (NTT) pada tanggal 25 Juli 1979. Penulis Bekerja di Poltekkes Kemenkes Kupang (Prodi Keperawatan Waingapu). Penulis menyelesaikan Pendidikan SD 1992, SMP tahun 1995, Sekolah Perawat Kesehatan 1999, melanjutkan Studi Diploma III Keperawatan tahun 2004, Sarjana Keperawatan tahun 2010, dan Program Magister Terapan Keperawatan pada tahun 2023 dengan konsentrasi pada Keperawatan Medikal Bedah. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen, penulis aktif sebagai peneliti di bidang keperawatan, dan melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi.



Kansia Anastasia Terok, S.Kep., Ns., M.Kep. lahir di Taratara Satu, pada 15 April 1991. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado tahun 2012, kemudian melanjutkan ke jenjang Profesi Ners di Universitas Katolik De La Salle Manado, lulus pada tahun 2013. Penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi dan selesai pada tahun 2022. Penulis bekerja sebagai Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, dan aktif melakukan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi: Pengajaran, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, juga menjadi anggota PPNI.



Sri Hartati, Ns., M.Kep. Lahir di Bandung, pada 24 Mei 1982. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di UNPAD pada tahun 2006, sedangkan profesi Ners diselesaikan pada tahun 2007 dan lulus S2 Keperawatan di STIKes Achmad Yani Cimahi pada tahun 2018. Pada tahun 2007 sampai 2009 penulis bekerja di

OHUD Hospital Madina-KSA. Pada tahun 2009-2011 penulis bekerja di STIKes Dharma Husada. Pada tahun 2011-2020 penulis bekerja di Akper Pemkab Cianjur dan saat ini penulis bekerja di STIKes Permata Nusantara semenjak tahun 2020.



Wahyu Ilahi, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Pangkep, pada 24 September 1994. Tercatat sebagai lulusan Universitas Jenderal Achmad Yani (UNJANI). Dan saat ini sedang melanjutkan studi Spesialis Keperawatan Anak di Universitas Indonesia. Pria yang kerap disapa Wahyu ini adalah anak dari pasangan H. Lahae (ayah) dan Hj Marwah sang (ibu). **Wahyu** bekerja di puskesmas Kota Pangkajene sejak 2014 sampai saat ini pada poli MTBS serta sebagai dosen keperawatan anak di Universitas Karya Persada Muna (UKPM).



Wirdan Fauzi Rahman, S.Kep. Ners., M.Kep. adalah seorang dosen tetap di akademi keperawatan RS. Efarina purwakarta, Penulis menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan dan profesi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi pada tahun 2008, kemudian menyelesaikan pendidikan S2 keperawatan Anak di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi pada tahun 2016, mata kuliah yang diampu oleh penulis adalah keperawatan Anak dan Konsep Dasar Keperawatan. Penulis juga aktif mengikuti kegiatan pelatihan dan seminar – seminar ilmiah keperawatan di tingkat nasional maupun internasional, baik sebagai pembicara maupun peserta selain itu dalam bidang organisasi penulis aktif menjadi anggota Asosiasi perguruan tinggi swasta (AIPTASIA) wilayah IV Jabar, serta penulis aktif menjadi anggota persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI) dan anggota Asosiasi perguruan tinggi vokasi Indonesia (AliP ViiKii).



Ns. Riska Dwi Candrawati lahir di Serasan, Kabupaten Natuna, Provinsi Kepulauan Riau pada Tanggal 24 Desember 1983. Memulai pendidikan keperawatan di SPK SPK Depkes Tanjungpinang, beliau melanjutkan jenjang Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes RI Tanjungpinang. Jenjang Sarjana dan Profesi Ners ditempuh di PSIK FK UGM

Yogyakarta. Awal pengangkatan sebagai PNS, beliau ditempatkan di Puskesmas Serasan, salah satu pulau terluar Indonesia di Laut China Selatan. beliau aktif dalam kegiatan promosi kesehatan yang merupakan salah satu basic six puskesmas. Beliau juga pernah bertugas di RSUD Natuna Kepulauan Riau khususnya di rawat inap anak. Awal pindah ke RSUD Indrasari Rengat sebagai perawat pelaksana di rawat inap anak dan perinatologi, dan kemudian menjadi kepala Ruang Anak. Karena ketertarikannya pada dunia keperawatan anak, saat ini beliau mendirikan Patin Mom & Baby Care yang melayani treatment anak-anak mulai dari bayi sampai usia 12 tahun.



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-4 penulis, buku pertama berjudul Kesehatan Ibu dan Anak, buku ke-2 berjudul Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia, buku ke-3 berjudul Kesehatan Anak. email penulis: iwan romantika@gmail.com.



Hikmawati, S.Kep., Ns., M.Kes. lahir di Kendari, pada 27 Januari 1981. Seorang istri dari Muhammad Hidjrah, SP dan dikaruniai satu orang anak yaitu Muhammad Najwan Athallah. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Hasanuddin (S1) dan Universitas Indonesia Timur (S2). Wanita yang kerap disapa Hikma ini, saat ini aktif sebagai Dosen di Prodi D III Keperawatan Buton Poltekkes Kemenkes Kendari.



Ns. Fauziah Rudhiati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.A. lahir di Bandung, tanggal 21 Oktober 1984. Penulis menyelesaikan pendidikan keperawatan mulai dari S.Kep, Ners, dalam kurun waktu 2002-2007 dan pendidikan M.Kep, dan Ners Spesialis dalam kurun waktu 2011-2014 yang semuanya ditempuh di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini penulis bertugas menjadi salah satu staf dosen keperawatan di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan UNJANI Cimahi. Disamping sebagai dosen, penulis juga aktif sebagai Ketua Departemen Diklat PP Ikatan Perawat Anak Indonesia dan Bendahara 2 PW Ikatan Perawat Anak Indonesia Jawa Barat. Penulis juga aktif sebagai narasumber-narasumber pelatihan dan seminar-seminar yang berkaitan dengan keperawatan anak dalam skala nasional dan internasional.



Intan Kumala Dewi S.Kep., Ners., M.Kep., M.M. lahir di Prabumulih, pada 12 Agustus 1973. Iuluan Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi. Wanita yang kerap disapa Intan ini adalah anak dari pasangan Rustam Effendi (ayah) dan Hudaidah (ibu) beserta Dede Ahmad Hidayat (Suami). **Intan Kumala Dewi** bukanlah orang baru di dunia pendidikan

Tanah Air Ia juga lulusan Magister Manajemen di salah satu universitas Pamulang. Ia kerap wara-wiri di dunia pendidikan dan dibidang pelayanan keperawatan dari tahun 1996 sampai dengan sekarang.



Marlina, SST., S.Kep., Ns., M.Kes., di desa Blang Pulo kota Lhokseumawe penulis tercatat sebagai lulusan Universitas Sumatera Utara S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat. wanita ini kerap disapa Lina anak dari Pasangan Alm.H. Mustafa Ibrahim (Ayah) dan Hj. Madriah Idris (Ibu). Marlina adalah Dosen di Poltekkes Kemenkes Aceh sejak tahun 2020 sampai dengan sekarang. Sebelumnya sebagai dosen pengajar di Akper Pemkab Aceh Utara sejak 2005 sampai 2019. Penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Penulis aktif dalam organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) di kabupaten Aceh Utara sejak tahun 2010 sampai dengan sekarang.



Lala Budi F., S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.An, lahir di Semarang, 15 Juni 1985. Penulis menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan pada tahun 2007 dan Program Pendidikan Profesi Ners tahun 2008 di Universitas Diponegoro Semarang, Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak tahun 2012 dan Program Ners Spesialis Keperawatan Anak pada Tahun 2013 di Universitas Indonesia. Penulis merupakan Dosen tetap Universitas Respati Yogyakarta pada Program Pendidikan Profesi Ners periode 2009 - sekarang. Ketertarikan penulis terhadap perawatan anak sehat dan sakit, keperawatan maternitas, biostatistik dan riset serta ilmu dasar keperawatan menjadikan penulis konsen terhadap keempat hal tersebut termasuk dalam penelitian. Hingga kini penulis telah berhasil memenangkan beberapa hibah penelitian baik itu dari

Kemendikbud Ristekdikti maupun hibah dari Yayasan Universitas Respati Yogyakarta. Saat ini penulis aktif dalam organisasi profesi yakni Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan organisasi Ikatan Perawat Anak Nasional Indonesia cabang DIY. Buku ini adalah salah satu buku yang ditulis sesuai dengan mata kuliah yang diampu penulis dalam mata kuliah Keperawatan Anak. Penulis berharap buku ini dapat menjadi bahan referensi belajar mandiri dan meningkatkan literasi para mahasiswa kesehatan di Indonesia pada umumnya, dan di lingkungan Universitas Respati Yogyakarta pada khususnya.



Fitri Diana Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep. lahir di Ngapaea, pada 12 Januari 1995. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Jenderal Achmad Yani dan Mahasiswi Doktoral Nursing di ST. Paul University Philippines. Wanita yang kerap disapa Fitri ini adalah anak ke 6 dari pasangan Almunin (ayah) dan Hasna (ibu).

Fitri Diana Astuti bukanlah orang baru di dunia pendidikan. Ia kerap wara-wiri di dunia pendidikan dan Seminar online Nasional Keperawatan Indonesia. Pada 2022 lalu, Fitri berhasil mendirikan PT. Sahabat Ukom Ners Indonesia, yang terus mengisi materi Ukomnas dan webinar keperawatan dan sampai saat ini sebagai Dosen Keperawatan di Universitas Karya Persada Muna.



Ns. Ni Luh Made Asri Dewi, M.Kep. Lahir di Dauharu tanggal 20 Maret 1985. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes KESDAM IX/Udayana. Menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi Ners pada jurusan Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta, dan melanjutkan S2 Keperawatan pada jurusan Magister Keperawatan di Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi Bandung. Penulis aktif dalam melakukan Tri Dharma

Perguruan Tinggi dan menulis buku. Penulis, lolos Hibah Kemenristekdikti dengan skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) tahun 2020 dan 2023, lolos Hibah DPD PPNI Denpasar tahun 2022, Hibah Matching Fund tahun 2023. Saat ini peneliti melakukan pengabdian kepada masyarakat hibah internal kampus Stikes KESDAM IX/Udayana.