

BUKU AJAR

KEPERAWATAN

ANAK KONDISI SEHAT

DAN SAKIT



Penulis:

1. Fitri Wahyuni
2. Deni Lusiana
3. Nurti Yunika Kristina Gea
4. Arie Kusumaningrum
5. Antarini Idriansari
6. Dzikra Fitria Amita
7. Ritawati
8. Sumiyati

BUKU AJAR KEPERAWATAN ANAK KONDISI SEHAT DAN SAKIT

Penulis:

**Fitri Wahyuni; Deni Lusiana;
Nurti Yunika Kristina Gea; Arie Kusumaningrum;
Antarini Idriansari; Dzikra Fitria Amita; Ritawati;
Sumiyati**

Editor:

Beatrix Elizabeth



PT. Mustika Sri Rosadi

BUKU AJAR KEPERAWATAN ANAK KONDISI SEHAT DAN SAKIT

Penulis:

Fitri Wahyuni; Deni Lusiana; Nurti Yunika Kristina Gea;
Arie Kusumaningrum; Antarini Idriansari; Dzikra Fitria
Amita; Ritawati; Sumiyati

Editor: Beatrix Elizabeth

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Eri Manuri

ISBN: 978-634-7535-02-3 (PDF)

Cetakan Pertama: 05 Desember 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh Penerbit PT Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG
23/32, Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ajar Keperawatan Anak Sehat dan Sakit ini dapat tersusun dengan baik. Buku ini disusun sebagai sumber belajar komprehensif bagi mahasiswa kesehatan, khususnya keperawatan, serta bagi tenaga kesehatan yang membutuhkan pemahaman mendalam mengenai konsep kesehatan anak secara holistik.

Isi buku ini dirancang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan terbaru, kebutuhan kompetensi klinis, serta mengacu pada standar nasional dan rekomendasi organisasi profesi terkini. Dimulai dari konsep dasar anak sehat dan sakit, pembaca diajak memahami karakteristik tumbuh kembang, faktor kesehatan anak, hingga penerapan family centered care. Selanjutnya, pembahasan mengenai skrining tumbuh kembang dan pemeriksaan kesehatan anak disusun agar mahasiswa mampu mengidentifikasi risiko gangguan pertumbuhan sejak dini.

Bagian imunisasi disajikan lengkap, termasuk jadwal rekomendasi IDAI dan Kemenkes 2025, manfaat, serta penatalaksanaan KIPI. Buku ini juga memuat pembahasan komprehensif mengenai kebutuhan nutrisi anak, gangguan gizi, dan pola makan sehat. Tidak kalah penting, konsep perawatan diri dan kebersihan, serta

aktivitas fisik dan kesehatan psikologis anak menjadi bagian integral dalam menunjang tumbuh kembang optimal.

Buku ini pun membahas perawatan anak dengan penyakit kronis, termasuk aspek sosial dan psikologis serta model intervensi yang dapat diterapkan. Di bagian akhir, disajikan materi mengenai gangguan sistem pernapasan, pencernaan, dan sistem imun, sebagai kompetensi dasar dalam praktik keperawatan anak. Setiap bab dilengkapi dengan latihan soal guna mengukur pemahaman pembaca.

Kami berharap buku ajar ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat dalam proses pembelajaran dan praktik klinis. Saran dan masukan sangat kami harapkan demi penyempurnaan edisi berikutnya.

Selamat membaca dan semoga buku ini memberi nilai tambah bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan anak di Indonesia.

Bogor, 05 Desember 2025
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1. KONSEP DASAR ANAK SEHAT DAN SAKIT	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Definisi Anak Sehat dan Anak Sakit	1
C. Karakteristik Tumbuh Kembang Anak.....	3
D. Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Anak	10
E. Konsep <i>Family Centered Care</i> dalam Asuhan Keperawatan Anak	13
F. Latihan Soal.....	15
BAB 2. SKRINING TUMBUH KEMBANG DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN PADA ANAK	19
A. Pendahuluan.....	19
B. Skrining Tumbuh Kembang.....	20
C. Pemeriksaan Kesehatan Anak.....	27
D. Faktor Risiko Terjadinya Gangguan Pertumbuhan	27
E. Latihan Soal.....	28
BAB 3. IMUNISASI PADA ANAK	32
A. Pendahuluan.....	32
B. Jadwal Imunisasi Dasar dan Lanjutan Pada Anak	34
C. Jadwal Imunisasi Dasar dan Lanjutan Anak di Indonesia (Rekomendasi IDAI dan Kemenkes 2025)	37
D. Manfaat Imunisasi pada Anak	39
E. Jenis Efek Samping Pasca Imunisasi (KIPI).....	43
F. Latihan Soal	45

BAB 4. KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK	48
A. Pendahuluan.....	48
B. Dasar-Dasar Nutrisi Anak	50
C. Nutrisi pada Bayi dan Anak Balita.....	53
D. Nutrisi pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)	56
E. Nutrisi pada Anak yang Sakit.....	59
F. Gangguan Gizi pada Anak	61
G. Pola Makan Sehat untuk Anak	65
H. Latihan Soal.....	67
BAB 5. PERAWATAN DIRI DAN KEBERSIHAN ANAK	73
A. Pendahuluan.....	73
B. Tujuan Perawatan Diri dan Kebersihan Anak.....	73
C. Praktik Perawatan Diri dan Kebersihan Anak	74
D. Peran Orangtua dan Perawat	86
E. Latihan Soal.....	88
BAB 6. AKTIVITAS FISIK DAN PERAWATAN PSIKOLOGIS PADA ANAK	93
A. Pendahuluan.....	93
B. Konsep Dasar Aktivitas Fisik Pada Anak.....	95
C. Konsep Dasar Perawatan Psikologis Pada Anak	108
D. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kesehatan Mental Anak.....	112
E. Peran Perawat Anak Dalam Promosi Aktivitas Fisik dan Dukungan Psikologis.....	114
F. Program Intervensi Berbasis Masyarakat Dan Sekolah	117
G. Asuhan Keperawatan Terintegrasi	118
H. Latihan Soal.....	123

BAB 7. PERAWATAN ANAK DENGAN PENYAKIT KRONIS	128
A. Prinsip Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kondisi Kronis	130
C. Asuhan pada Kondisi Spesifik.....	133
D. Aspek Psikologis, Sosial, dan Dukungan Keluarga	136
E. Model Asuhan & Intervensi	137
F. Latihan Soal.....	137
BAB 8. KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN SISTEM PENCERNAAN DAN SISTEM IMUN	141
A. Gangguan Sistem Pernapasan	141
B. GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN.....	153
C. Dampak Gangguan Kesehatan Anak terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Keluarga	173
D. Latihan Soal.....	176
DAFTAR PUSTAKA	179
BIOGRAFI PENULIS	198
LAMPIRAN	209
SINOPSIS	210

BAB 1. KONSEP DASAR ANAK SEHAT DAN SAKIT

A. Pendahuluan

Anak merupakan kelompok usia yang berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, sehingga kondisi kesehatannya menjadi faktor penting dalam menentukan kualitas hidup dan masa depan mereka. Kesehatan anak tidak hanya mencakup ketiadaan penyakit, tetapi meliputi kesejahteraan fisik, mental, emosional, dan sosial yang memungkinkan mereka tumbuh dan berfungsi secara optimal.

Perbedaan karakteristik fisiologis, psikologis, dan sosial antara anak dan orang dewasa menjadikan penanganan kesehatan anak membutuhkan perhatian khusus, termasuk dalam pemberian pelayanan keperawatan yang komprehensif dan sesuai tahap perkembangan. Oleh karena itu, upaya menjaga kesehatan anak serta penatalaksanaan yang tepat ketika anak mengalami sakit menjadi aspek penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

B. Definisi Anak Sehat dan Anak Sakit

Anak adalah individu yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk juga janin yang masih berada dalam kandungan.(Presiden Republik Indonesia, 2014). Sedangkan menurut Wulandari & Erawati (2016) Anak dipandang sebagai individu berusia 0 hingga 18 tahun yang berada dalam tahapan pertumbuhan dan

perkembangan, serta memiliki kebutuhan khusus baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual yang tidak sama dengan kebutuhan orang dewasa.

Anak sehat adalah anak yang tumbuh sesuai dengan usia dan berkembang secara baik. Anak sehat ditandai dengan penampilan fisik yang cerah, gerakan lincah dan tidak mudah sakit. Anak sehat tentunya tidak sekedar sehat secara fisik tetapi juga sehat secara mental. Anak dikatakan sehat apabila anak dapat tumbuh dan berkembang saat melalui masa *golden age*.(Handayani&Herti, 2002; Suryati, et al., 2024)

Menurut WHO (2021), anak sakit adalah kondisi ketika seorang anak menunjukkan tanda atau gejala tertentu yang menandakan adanya gangguan pada kesehatan fisik maupun fungsinya, sehingga membutuhkan penilaian medis yang sistematis untuk menentukan tingkat keparahan serta tindakan penanganan yang tepat melalui pendekatan *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)*.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada anak, perhatian utama selalu diberikan karena kemampuan mereka dalam menghadapi masalah masih berada pada tahap pematangan, sehingga berbeda dengan pelayanan yang diberikan kepada orang dewasa. Prioritas ini diperlukan mengingat adanya sejumlah perbedaan mendasar antara anak dan orang dewasa, di antaranya:

1. Struktur fisik anak tidak sama dengan orang dewasa, baik dari segi ukuran tubuh maupun tingkat kematangan organ.
2. Proses fisiologis pada anak berbeda dari orang dewasa karena fungsi tubuh orang dewasa telah matang sepenuhnya, sedangkan anak masih berada dalam tahap menuju kematangan
3. Kemampuan kognitif anak tidak sama dengan orang dewasa, karena cara berpikir keduanya berada pada tahapan perkembangan yang berbeda
4. Respons anak terhadap pengalaman sebelumnya berbeda dari orang dewasa, karena keduanya memproses pengalaman masa lalu dengan cara yang tidak sama. (Wulandari & Erawati, 2016)

C. Karakteristik Tumbuh Kembang Anak

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah proses perubahan fisik yang ditandai oleh peningkatan ukuran tubuh secara terukur, termasuk penambahan berat, tinggi, dan jumlah sel, sebagai bagian dari proses biologis anak yang berlangsung secara bertahap (Hockenberry, M. J., & Wilson, 2015).

Menurut Soetjiningsih & Ranuh (2012), pertumbuhan merupakan proses perubahan yang bersifat kuantitatif, ditandai dengan peningkatan jumlah, ukuran, serta dimensi pada tingkat sel, organ, hingga keseluruhan tubuh individu.

Pertumbuhan yaitu perubahan yang bersifat kuantitatif, ditandai oleh peningkatan jumlah, ukuran, serta dimensi pada organ maupun keseluruhan individu.

Anak tidak hanya mengalami peningkatan ukuran tubuh secara fisik, tetapi juga mengalami pembesaran dan pematangan struktur berbagai organ, termasuk organ tubuh dan otaknya. (Nardina Aurilia dkk, 2021)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa Pertumbuhan merupakan proses biologis yang menunjukkan perubahan kuantitatif pada tubuh anak, meliputi bertambahnya berat, tinggi, jumlah sel, serta pembesaran dan pematangan berbagai organ, termasuk otak, yang terjadi secara bertahap.

Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada besar, jumlah, serta ukuran atau dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Perubahan ini bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur, misalnya melalui berat badan (gram, pound, kilogram) dan panjang atau tinggi badan (sentimeter, meter).(Nardina Aurilia dkk, 2021)

Menurut Sriyanah N. (2023) tahap pertumbuhan anak adalah sebagai berikut:

a. Masa Neonatal

Pada masa neonatus, bayi beradaptasi dengan lingkungan luar, ditandai perubahan sistem sirkulasi dan mulai berfungsinya organ-organ secara mandiri. Bayi sehat umumnya lahir dengan berat 3.000–3.500 gram, panjang sekitar 50 cm, dan berat otak sekitar 350 gram. Dalam 10 hari pertama, bayi bisa kehilangan sekitar 10% berat lahir sebelum meningkat kembali. Pada tahap ini tampak refleks dasar seperti moro, mengisap, menggenggam, dan tonik leher yang akan menghilang seiring

pertumbuhan. Pendengaran dan penglihatan juga mulai berkembang.

b. Masa Bayi (1-12 bulan)

Pada masa bayi, pertumbuhan berlangsung sangat cepat. Berat badan biasanya dua kali lipat pada usia 5 bulan dan menjadi tiga kali lipat saat usia satu tahun. Panjang tubuh juga bertambah hingga sekitar 1,5 kali dari panjang lahir, disertai peningkatan pesat lingkaran kepala. Karena itu, pemenuhan gizi seimbang menjadi sangat penting pada tahap ini.

- 1) Pada tiga bulan pertama, bayi mulai mengoordinasikan gerak mata untuk mengikuti objek, mengenali orang dan benda, serta secara alami tersenyum dan bersuara. Rasa aman dan kasih sayang sangat penting untuk menunjang perkembangan tahap ini. Saat tengkurap, bayi berusaha mengangkat kepala, sementara saat telentang bayi biasanya memiringkan kepala ke samping.
- 2) Pada usia tiga bulan, bayi sudah mampu mengangkat dan menolehkan kepala saat tengkurap. Memasuki lima bulan, ia bisa berguling bolak-balik, menggenggam benda, dan memasukkannya ke mulut. Bayi juga mulai menunjukkan respons emosional tertawa ketika diajak bermain dan menangis atau gelisah saat merasa tidak nyaman.
- 3) Dalam enam bulan pertama, lingkaran kepala anak sudah mencapai sekitar 50% ukuran akhir. Pada paruh berikutnya, anak mulai bergerak sambil tengkurap untuk meraih benda, dan pada usia

sekitar sembilan bulan biasanya sudah mampu merangkak serta duduk tanpa bantuan. Saat dibantu berdiri, anak akan berpegangan kuat dan mencoba melangkah. Koordinasi jari telunjuk dan ibu jari semakin baik, memungkinkan anak menggenggam benda dengan lebih tepat. Pada tahap ini juga muncul kecemasan terhadap orang asing dan rasa takut saat berpisah dengan ibu..

- 4) Pada usia 9–12 bulan, anak umumnya sudah mampu melambai, bermain bola, memukul mainan, dan memberikan benda saat diminta. Memasuki usia dini, kemampuan berinteraksi dengan lingkungan mulai berkembang dan menjadi dasar kemandirian. Kurangnya interaksi positif dapat memicu masalah emosi dan sosialisasi, sehingga hubungan hangat antara orang tua dan anak sangat penting.

c. Masa anak usia dini (1-3 tahun)

Pada tahap ini, pertumbuhan fisik anak melambat, tetapi perkembangan motoriknya pesat. Nafsu makan sering menurun sehingga tubuh tampak lebih kurus dan berotot, sementara kemampuan berjalan dan menaiki tangga mulai berkembang sekitar usia 16 bulan, meski masih kaku sehingga anak perlu diawasi. Anak menjadi lebih tertarik pada lingkungan, menjelajahi benda di sekitarnya, meniru perilaku orang, serta mulai dapat menunjuk bagian tubuh dan menggabungkan dua kata. Sifat egosentris masih kuat, ditandai dengan menganggap semua yang disukainya sebagai miliknya dan menunjukkan

perilaku menolak jika keinginannya tidak terpenuhi, misalnya memilih pakaian sendiri.

d. Masa Prasekolah

Pada usia 5 tahun, pertumbuhan gigi susu sudah lengkap, tubuh anak tampak lebih ramping, dan laju pertumbuhan fisik melambat. Anak mampu naik turun tangga sendiri, berdiri dengan satu kaki, serta melompat, dan mulai mengembangkan superego sehingga merasa bersalah saat berbuat salah. Pada tahap ini, rasa ingin tahu dan imajinasi meningkat, anak mengenali perbedaan jenis kelamin, meniru perilaku orang dewasa, serta mulai mampu menggambar, menulis, dan mengenal angka, bentuk, serta warna. Orang tua perlu memberikan bimbingan, pengawasan, kasih sayang, dan mempersiapkan anak memasuki sekolah.

e. Masa Sekolah

Usia 6–12 tahun merupakan fase peralihan dari taman kanak-kanak menuju sekolah dasar dan dikenal sebagai masa transisi dari kanak-kanak awal ke pra-remaja. Pada usia enam tahun, kondisi fisik dan mental anak umumnya lebih matang sehingga mereka lebih mampu menghadapi berbagai tantangan kesehatan. Memahami tugas perkembangan sesuai usia membantu orang tua dan pendidik mendukung perkembangan anak secara tepat dan mencegah munculnya perilaku yang menyimpang.

f. Masa Remaja

Masa remaja adalah fase transisi dari anak menuju dewasa yang ditandai pertumbuhan fisik, kognitif, dan sosial yang berlangsung cepat. Remaja perempuan

umumnya mengalami percepatan pertumbuhan dan pubertas sekitar dua tahun lebih awal dibandingkan laki-laki. Pada masa ini juga muncul ciri-ciri seksual sekunder, seperti perkembangan payudara dan menarche pada perempuan serta perubahan suara dan pembesaran penis pada laki-laki. Perubahan hormonal yang intens membuat remaja membutuhkan bimbingan orang tua untuk melalui masa transisi ini dengan baik.

Ciri-ciri pertumbuhan menurut Cahyaningsih (2011) adalah sebagai berikut:

1. Perubahan ukuran
2. Perubahan proporsi
3. Hilangnya ciri-ciri lama
4. Timbulnya ciri-ciri baru

2. Perkembangan

Perkembangan adalah peningkatan aspek kuantitatif maupun kualitatif, yang mencerminkan bertambahnya kemampuan individu sebagai hasil dari proses pematangan. (Nardina Aurilia dkk, 2021)

Menurut Soetjiningsih & Ranuh (2012) Perkembangan merupakan proses perubahan yang bersifat kualitatif, ditandai oleh peningkatan fungsi, kemampuan, dan keterampilan anak yang terjadi seiring dengan pematangan berbagai struktur tubuh dan sistem saraf, serta dipengaruhi oleh interaksi dengan lingkungan.

Perkembangan (development) merupakan peningkatan kemampuan pada struktur dan fungsi tubuh

menuju tingkat yang lebih kompleks. Proses ini melibatkan diferensiasi sel, jaringan, organ, dan sistem organ sehingga masing-masing bagian tumbuh dan berfungsi secara optimal sesuai fungsinya. , 2011)

Perkembangan menurut Hockenberry, M. J., & Wilson, (2015) sebagai rangkaian proses pematangan, diferensiasi sel, serta peningkatan kemampuan dan fungsi tubuh.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan merupakan rangkaian perubahan yang menghasilkan peningkatan fungsi, kemampuan, dan keterampilan individu melalui proses pematangan struktur tubuh, diferensiasi sel serta organ, dan pengaruh lingkungan, sehingga anak mampu mencapai kemampuan yang lebih kompleks dan optimal.

Ciri-ciri perkembangan menurut Cahyaningsih (2011) adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan ditandai oleh adanya perubahan.
2. Tahap perkembangan awal menjadi dasar bagi perkembangan berikutnya.
3. Proses perkembangan berlangsung mengikuti pola yang konsisten.
4. Perkembangan terjadi melalui tahapan yang tersusun secara berurutan.
5. Kecepatan perkembangan setiap individu tidak selalu sama.
6. Perkembangan memiliki hubungan yang erat dengan proses pertumbuhan.

D. Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Anak

Faktor-faktor yang memengaruhi Kesehatan anak dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Faktor biologis dan Genetik

Studi terbaru menegaskan bahwa kesehatan anak tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik dan lingkungan, tetapi juga oleh faktor biologis dan genetik.

Penelitian Gong et al. (2025) menggarisbawahi bahwa faktor genetik memiliki peran mendasar dalam membentuk pola tumbuh kembang anak. Karakteristik seperti tinggi badan orang tua, riwayat penyakit turunan, serta variasi gen tertentu terbukti memberikan kontribusi signifikan terhadap kualitas pertumbuhan dan kesehatan fisik anak. Selaras dengan temuan tersebut Stein (2024) menambahkan bahwa aspek biologis lainnya termasuk prematuritas, penyakit kronis bawaan, dan tingkat kerentanan biologis juga menjadi determinan yang memengaruhi risiko anak terhadap gangguan kesehatan fisik maupun mental. Lebih jauh lagi, Atashbahar et al., (2022) menunjukkan bahwa faktor prenatal, seperti gangguan fungsi plasenta, stres yang dialami ibu selama kehamilan, serta kondisi kesehatan ibu, memiliki pengaruh langsung terhadap perkembangan awal anak dan dapat menentukan fondasi kesehatan jangka panjangnya.

2. Faktor lingkungan fisik

Kualitas lingkungan tempat tinggal sangat mempengaruhi kesehatan anak, terutama pada risiko penyakit infeksi dan perkembangan fisik.

Lingkungan tempat anak bertumbuh memiliki peran krusial dalam membentuk status kesehatannya, khususnya terkait kerentanan terhadap penyakit infeksi dan perkembangan fisik. Hossain et al. (2025) melaporkan bahwa hunian yang terlalu padat, kualitas udara yang tidak sehat, serta paparan polutan berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya gangguan pernapasan dan kesehatan fisik anak. Hal ini sejalan dengan temuan Parapat et al. (2025) yang menunjukkan bahwa sanitasi yang buruk, minimnya akses terhadap air minum bersih, dan kondisi kebersihan lingkungan yang rendah berkaitan erat dengan tingginya kasus diare, infeksi kulit, serta stunting. Sementara itu, Stein (2024) menyoroti bahwa terpapar logam berat seperti timbal dapat menimbulkan efek jangka panjang pada perkembangan otak dan perilaku anak.

3. Faktor Gizi

Nutrisi merupakan salah satu faktor paling fundamental dalam menjaga kesehatan anak, karena baik kekurangan maupun kelebihan asupan gizi dapat memengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan otak, hingga fungsi imunitas. Alristina et al., (2025) menunjukkan bahwa status gizi anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu mengenai gizi serta tingkat pendapatan keluarga, di mana ketidakcukupan asupan nutrisi berhubungan langsung dengan meningkatnya risiko stunting dan

gangguan perkembangan. Temuan ini selaras dengan Syafriani et al., (2025) yang mengungkapkan bahwa ketidakseimbangan gizi banyak dipicu oleh kondisi lingkungan dan situasi sosial-ekonomi keluarga. Selain itu, Supadmi et al. (2024) menegaskan bahwa anak dari ibu bekerja yang tidak disertai pola pengasuhan gizi yang memadai memiliki kemungkinan lebih besar mengalami stunting.

4. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial-ekonomi keluarga memegang peranan penting dalam menentukan kualitas tumbuh kembang anak, terutama melalui pengaruhnya terhadap kecukupan gizi, akses layanan kesehatan, dan kondisi lingkungan tempat tinggal. Arief et al., (2025) menunjukkan bahwa tingkat ekonomi dan pendidikan orang tua berkontribusi besar terhadap risiko terjadinya stunting, karena kedua aspek tersebut memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak. Temuan ini diperkuat oleh Shrivastava et al. (2025) yang menjelaskan bahwa kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, serta ketidakstabilan kondisi rumah tangga dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap berbagai penyakit serius. Sementara itu, Syafriani et al., (2025) mengidentifikasi bahwa pendapatan keluarga yang terbatas berkaitan erat dengan status gizi kurang serta hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan yang memadai. Secara keseluruhan, bukti-bukti tersebut menegaskan bahwa kondisi sosial-ekonomi keluarga merupakan fondasi penting yang menentukan

peluang anak untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.

5. Faktor pengasuhan, stimulasi dan Kesehatan mental keluarga

Kualitas pengasuhan, kekuatan ikatan emosional, serta kondisi kesehatan mental orang tua merupakan faktor penentu yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan fisik maupun mental anak. Atashbahar et al. (2022) menemukan bahwa stres pada ibu, depresi pascapersalinan, serta minimnya stimulasi dini dapat menghambat perkembangan kognitif dan emosional anak pada tahap awal kehidupan. Sejalan dengan itu, (Stein, 2024) menegaskan bahwa keterikatan *attachment* yang aman, responsivitas orang tua, dan praktik pengasuhan positif memainkan peran penting dalam membentuk kesehatan mental, regulasi emosi, dan perilaku anak. Lebih lanjut, Arief et al. (2025) menyoroti bahwa pengasuhan positif tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga berperan dalam pencegahan stunting melalui pemberian makan responsif dan pemantauan perkembangan secara konsisten.

E. Konsep *Family Centered Care* dalam Asuhan Keperawatan Anak

1. Pengertian

Family Centered Care adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang menempatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam setiap tahap perawatan anak. Model ini bertujuan

meningkatkan kualitas hasil kesehatan melalui kolaborasi, komunikasi terbuka, penghargaan terhadap pilihan keluarga, serta pemberian dukungan informasi dan emosional selama proses perawatan (Seniwati, Rustina, et al., 2023).

2. Manfaat

Adapun manfaat dari penerapan *family centered care* adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan hasil klinis dan pemulihan anak. Keterlibatan keluarga dalam perawatan terbukti memperbaiki indikator seperti penambahan berat, keberhasilan ASI dan pengurangan readmisi pada bayi premature serta perbaikan outcome klinis pada pasien pediatrik.(Aljawad et al., 2025)
2. Memperpendek lama rawat dan mengurangi komplikasi. Praktik FCC yang menyertakan keluarga dalam pengambilan Keputusan dan perawatan sehari-hari dapat menurunkan durasi rawat dan memperbaiki keselamatan pasien.(Seniwati, et al., 2023)
3. Meningkatkan kepuasan, pengetahuan, dan kesejahteraan orang tua. Keluarga yang dilibatkan melaporkan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi anak, kepuasan terhadap layanan, dan perbaikan kesehatan mental/ketahanan keluarga (Hodgson et al., 2024; (Tanaem et al., 2019)).
4. Memperkuat keterlibatan dan pemberdayaan keluarga. FCC mendorong partisipasi orang tua dalam perawatan, membangun kemitraan

antara tim kesehatan dan keluarga serta memperbaiki komunikasi klinis (Dokken et al., 2024)

5. Mendukung praktik jangka panjang yang lebih baik (mis. pemberian makan responsif, manajemen nyeri, perawatan berkelanjutan) intervensi berbasis keluarga menghasilkan perubahan perilaku perawatan yang berkelanjutan dan manfaat jangka panjang bagi tumbuh kembang anak (Latour et al., 2024)

F. Latihan Soal

1. Apa yang dimaksud dengan pertumbuhan?
 - a. Peningkatan kemampuan anak dalam berkomunikasi
 - b. Perbaikan ketrampilan motorik kasar dan halus
 - c. Peningkatan kemampuan anak dalam berinteraksi sosial
 - d. Bertambahnya ukuran dan bentuk fisik tubuh
 - e. Bertambahnya kematangan emosional dan sosial
2. Berikut yang termasuk dalam pertumbuhan adalah....
 - a. Anak makan sendiri
 - b. Anak dapat berjalan
 - c. Anak semakin naik berat badannya
 - d. Anak dapat berbicara membentuk kalimat

- e. Anak dapat bermain sepeda
- 3. Apakah alat yang dapat digunakan untuk mengukur perkembangan?
 - a. Timbangan
 - b. Pengukur tinggi badan
 - c. Pita LILA
 - d. metlin
 - e. DDST
- 4. Manakah yang termasuk kedalam perkembangan?
 - a. Kematangan kemampuan kognitif
 - b. Perubahan lingkaran kepala
 - c. Perubahan berat badan
 - d. Penambahan jaringan lemak
 - e. Peningkatan tinggi badan
- 5. Apakah pengertian dari anak sehat?
 - a. Anak yang bebas sakit
 - b. Anak yang dalam kondisi sehat secara fisik
 - c. Anak yang mandiri dan mampu melakukan semua aktivitas dengan baik
 - d. Anak yang tumbuh dan berkembang sesuai usia serta memiliki kondisi fisik, mental, emosional dan sosial yang baik
 - e. Anak yang sejahtera lahir batin serta dapat bertumbuh dengan baik tanpa adanya kendala saat beraktivitas
- 6. Apakah faktor-faktor yang memengaruhi Kesehatan anak?
 - a. Jenis kelamin, usia, stimulasi
 - b. Gizi, Tinggi badan lingkungan
 - c. Gizi, imunisasi, stimulasi dan lingkungan

- d. Usia, stimulasi, lingkungan
 - e. Warna kulit anak, gizi, imunisasi, tinggi badan
7. Pertumbuhan tinggi badan anak umumnya dipengaruhi oleh tinggi badan orang tua. Faktor yang berperan dalam hal ini adalah...
- a. Gizi
 - b. Lingkungan fisik
 - c. Biologis/genetik
 - d. Sosial
 - e. Sosial ekonomi
8. Perbedaan utama antara anak dan orang dewasa yang memengaruhi pelayanan kesehatan adalah...
- a. Anak tidak membutuhkan perhatian khusus
 - b. Anak memiliki karakteristik fisiologis, psikologis dan sosial yang berbeda dari orang dewasa
 - c. Anak bisa lebih mandiri daripada orang dewasa.
 - d. Anak memiliki ukuran tubuh kecil yang perlu dirawat
 - e. Anak memiliki perilaku yang berbeda dengan orang tua
9. Apakah tujuan Family Centered Care (FCC) dalam keperawatan anak ?
- a. Menjadikan keluarga sebagai mitra aktif saat anak dirawat
 - b. Menggantikan peran orang tua sepenuhnya
 - c. Menjadikan keluarga hanya berokus pemberian pengobatan

- d. Tenaga Kesehatan memberikan layanan pengasuhan kepada anak selama anak dirawat
 - e. Mengurangi peran orangtua selama pengasuhan
10. Apakah manfaat penerapan Family Centered Care (FCC)?
- a. Memperpendek lama rawat, meningkatkan kepuasan orang tua, memperkuat keterlibatan keluarga
 - b. Memandirikan anak tanpa bantuan orang tua sehingga terjadi peningkatan kepuasan orang tua
 - c. Mengurangi interaksi sosial anak dengan keluarga, meningkatkan hasil klinis anak
 - d. Mengurangi peran orang tua dalam pengasuhan, mendukung praktik jangka Panjang
 - e. Menggantikan peran orang tua, memandirikan anak, focus pada pengobatan anak.

BAB 2. SKRINING TUMBUH KEMBANG DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN PADA ANAK

A. Pendahuluan

Masalah kesehatan dan perkembangan anak sering dialami oleh anak dan dikeluhkan oleh kebanyakan orangtua. Dampak dari masalah kesehatan perkembangan anak dalam jangka lama dapat mempengaruhi kualitas generasi penerus. Pemeriksaan kesehatan dan skrining sejak dini sangat menentukan arah pertumbuhan dan perkembangan anak. Banyak penyakit atau gangguan tumbuh kembang yang baru terlihat setelah menimbulkan dampak serius. Melalui deteksi dini, risiko-risiko kesehatan bisa diantisipasi. Risiko tersebut mulai dari anemia, obesitas, hingga penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi yang saat ini mulai menyerang anak-anak dan remaja.

Pemeriksaan kesehatan anak sangat penting untuk mendeteksi dini serta memantau kesehatan dan perkembangan anak secara berkala, memberikan intervensi dini jika ditemukan adanya masalah kesehatan dan perkembangan, serta meningkatkan kesadaran orang tua dan pelayanan kesehatan tentang kesehatan dan perkembangan anak. Sehingga orangtua dan pelayanan kesehatan harus mengetahui anak dalam kondisi normal sesuai usia tumbuh kembangnya dan cara mengatasi apabila terdapat masalah pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

B. Skrining Tumbuh Kembang

1. Skrining Pertumbuhan Anak

a. Pengukuran Antropometri

Pengukuran yang merupakan indikator perubahan status kesehatan yang signifikan. Pengukuran ini dilakukan pada bayi/anak, meliputi:

1) Berat badan

Cara mengukur berat badan yaitu:

- Bayi: pakaian dilepas, ditempatkan pada posisi terlentang pada alat timbangan bayi (*baby scale*)
- Anak: pakaian dilepas kecuali pakaian dalam kemudian ditimbang pada alat timbangan dengan posisi berdiri.

Adapun berat badan anak normal sesuai dengan usia anak yaitu pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Usia

Umur (bulan)	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)
0-3	30	900
3-6	20	600
6-9	15	450
9-12	12	300
12-36	8	200

48-72	6	150
-------	---	-----

2) Tinggi / Panjang badan

a. Bayi: ditempatkan dalam posisi terlentang dipapan pengukur (*infantometer board*)

b. Anak: tinggi diukur dalam posisi berdiri tanpa alas kaki.

Adapun panjang/tinggi badan anak normal sesuai dengan usia anak yaitu pada tabel berikut ini:

Tabel 1.2 Kenaikan Panjang/Tinggi Badan Berdasarkan Usia

Umur (bulan)	Pertambahan Panjang badan (cm/bulan)
0-3	3,5
3-6	2,0
6-9	1,5
9-12	1,2
12-36	1,0
48-72	3 cm/tahun

3) Lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala dilakukan sejak lahir sampai anak usia 3 tahun. Apabila usia lebih dari 3 tahun tetapi ukuran kepala tidak sesuai usia maka perlu dilakukan pengukuran. Adapun lingkar kepala anak

normal sesuai dengan usia anak yaitu pada tabel berikut ini:

Tabel 1.3 Pertambahan Lingkar Kepala Berdasarkan Usia

Umur (bulan)	Pertambahan lingkar kepala (cm/bulan)
0-3	2,0
3-6	1,0
6-9	0,5
9-12	0,5
12-36	0,25
48-72	1 cm/tahun

4) Lingkar lengan atas

Berikut klasifikasi hasil pengukuran lingkar lengan atas (LILA) untuk anak usia 6-59 bulan. Adapun LILA anak normal sesuai dengan usia anak yaitu pada tabel berikut ini:

Tabel 1.4 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Pengukuran LILA

Hasil pengukuran (cm)	Klasifikasi
$\geq 12,5$	Normal
11,5-12,4	Gizi kurang
$< 11,5$	Gizi buruk

b. Pemeriksaan Status Gizi

Penentuan status gizi anak merujuk pada tabel standar antropometri anak dan grafik pertumbuhan anak, berikut kategori dan ambang batas status gizi anak:

Tabel 1.5 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi pada Anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang/Tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
usia 0-60 bulan	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible</i>	> + 1 SD sd + 2 SD

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
	<i>risk of overweight</i>	
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

2. Skrining Perkembangan Anak

Skrining merupakan bagian deteksi dini dari kemungkinan gangguan/keterlambatan perkembangan anak serta menjadi dasar tindak lanjut (stimulasi, rujukan atau pemeriksaan lanjutan). Berikut yang bisa digunakan untuk membantu skrining perkembangan anak antara lain:

a. KPSP

Pemeriksaan KPSP dilakukan setiap 3 bulan pada anak usia <24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak

usia 24-72 tahun. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:

1. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh
2. Perintah terhadap ibu/pengasuh melaksanakan tugas yang tertulis pada format KPSP.

Interpretasi dari KPSP yaitu dengan menghitung jumlah jawaban, bila jawaban:

1. Jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
2. Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
3. Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)

b. Denver II

Denver II merupakan alat skrining atau mendeteksi perkembangan anak untuk usia 0-6 tahun.

Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak yang terbagi menjadi empat sektor yang dinilai, yaitu: *Personal Social*, *Fine Motor Adaptive*, *Language*, *Gross Motor*. Pada setiap item soal, pemeriksa wajib memberikan penilaian pada semua sektor. Dimana Nilai P = *Pass*/Lulus, Nilai F = *Fail*/Gagal, Nilai R = *Refusal*/Menolak, Nilai NO = *No Opportunity*/Tak Ada Kesempatan. Setelah pemeriksa memberikan penilaian setiap item kemudian memberikan interpretasi hasil yaitu normal, caution, delay. Kemudian secara keseluruhan pemeriksa menilai anak mengalami suspect atau tidak.

C. Pemeriksaan Kesehatan Anak

Pemeriksaan kesehatan pada anak menjadi bagian yang sangat penting dikarenakan anak-anak merupakan kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus dan menjadi masalah yang utama. Pemeriksaan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan agar segera mendapatkan penanganan sedini mungkin. Pemeriksaan kesehatan meliputi identitas anak, riwayat kesehatan, pemeriksaan tumbuh kembang, *head to toe* yang mencakup pemeriksaan kebersihan (rambut, kulit, dan kuku), skrining status gizi melalui pengukuran antropometri, pemeriksaan indera (penglihatan dan pendengaran), pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, serta masalah perilaku dan emosi, gangguan spektrum autisme, dan GPPH

D. Faktor Risiko Terjadinya Gangguan Pertumbuhan

1. Factor biologis/internal

Factor yang berasal dari kondisi individu atau ibu yaitu dapat dilihat dari segi riwayat kehamilan ibu (usia ibu, jarak kelahiran, kondisi gizi ibu sebelum dan selama hamil) dan kondisi bayi baru lahir (BBLR, prematuritas, asfiksia/komplikasi saat lahir), serta penyakit kronis/genetic (gangguan hormonal, infeksi kronis, kelainan genetic).

2. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak seperti sanitasi lingkungan yang

buruk, ventilasi yang buruk, anak sering terpapar oleh rokok.

3. Status sosial dan ekonomi dan pendidikan
Kondisi keluarga juga mempengaruhi tumbuh kembang anak seperti dalam penyediaan nutrisi, pendidikan, pemeliharaan kesehatan bagi anak
4. Nutrisi
Anak sangat membutuhkan nutrisi yang cukup untuk bertumbuh kembang. Namun asupan nutrisi yang berlebih juga dapat menimbulkan dampak pada kesehatan anak seperti obesitas.
5. Aktivitas fisik
Aktivitas dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan suplai oksigen keseluruhan tubuh, menstimulasi perkembangan otot dan pertumbuhan sel. Selain itu dengan aktivitas akan melatih anak berinteraksi dengan lingkungan.

E. Latihan Soal

1. Apa yang bukan menjadi tujuan dilakukan pemeriksaan pada anak?
 - a. Mendeteksi dini masalah kesehatan
 - b. Penanganan yang akurat bila terjadi masalah kesehatan
 - c. Risiko-risiko kesehatan bisa diantisipasi
 - d. Memantau kesehatan dan perkembangan anak secara berkala
 - e. Meningkatkan kesadaran orang tua tentang kesehatan anak
2. Apa alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan anak usia 1 tahun?

- a. *Baby scale*
 - b. *Infantometer board*
 - c. *Stadiometer*
 - d. Pita lingkar
 - e. *Caliper*
3. Apa intepretasi pada anak yang dilakukan pemeriksaan dengan hasil tinggi badan berdasarkan berat badan dengan hasil -2 SD sd $+1\text{ SD}$?
- a. Normal
 - b. Pendek
 - c. Sangat pendek
 - d. Gizi baik
 - e. Gizi kurang
4. Apa intepretasi pada anak yang dilakukan pemeriksaan IMT berdasarkan usia dengan hasil $> + 3\text{ SD}$?
- a. Gizi baik
 - b. Gizi kurang
 - c. Gizi lebih
 - d. Obesitas
 - e. Normal
5. Apa intepretasi pada anak yang dilakukan pemeriksaan tinggi/panjang badan berdasarkan usia dengan hasil $- 3\text{ SD}$ sd $<- 2\text{ SD}$?
- a. Normal
 - b. Pendek
 - c. Sangat pendek
 - d. Gizi baik
 - e. Gizi kurang

6. Apa interpretasi pada anak yang dilakukan skrining KPSP dengan hasil 5?
 - a. Sesuai dengan tahap perkembangannya
 - b. Meragukan
 - c. Kemungkinan ada penyimpangan
 - d. Penyimpangan
 - e. Keterlambatan
7. Apa yang bukan merupakan penilaian dari Denver II?
 - a. *Personal Social*
 - b. *Fine Motor Adaptive*
 - c. *Language*
 - d. *Gross Motor*
 - e. *Maladaptive*
8. Apa interpretasi perkembangan pada anak yang dilakukan skrining KPSP dengan hasil 9?
 - a. Sesuai dengan tahap perkembangannya
 - b. Meragukan
 - c. Kemungkinan ada penyimpangan
 - d. Penyimpangan
 - e. Keterlambatan
9. Apa factor yang menyebabkan anak mengalami mengalami cacat kongenital selama dikandung?
 - a. Nutrisi
 - b. Sosial ekonomi
 - c. Pranatal
 - d. Herediter
 - e. Aktivitas fisik
10. Apa factor yang dapat menstimulasi perkembangan otot dan pertumbuhan sel pada anak?

- a. Nutrisi
- b. Sosial ekonomi
- c. Pranatal
- d. Herediter
- e. Aktivitas fisik

BAB 3. IMUNISASI PADA ANAK

A. Pendahuluan

Imunisasi merupakan salah satu komponen penting dalam upaya melindungi kesehatan anak. Pemberian imunisasi secara tepat dan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan sangat krusial dalam mencegah penyebaran berbagai penyakit menular yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan anak. Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 86,8%, dan angka ini perlu ditingkatkan untuk mencapai target yang lebih optimal. Keterlambatan serta ketidaklengkapan dalam pemberian imunisasi dapat menyebabkan peningkatan risiko terhadap penyakit berat, yang menjadi tantangan serius dalam kesehatan masyarakat.

Pentingnya imunisasi tidak hanya terletak pada pencegahan penyakit, tetapi juga pada perlindungan kesehatan jangka panjang anak. Melalui imunisasi, anak dapat mengembangkan kekebalan terhadap penyakit serius seperti difteri, hepatitis, dan tetanus). Pengetahuan ibu dan dukungan keluarga memainkan peranan penting dalam keputusan untuk memberikan imunisasi pada anak. Studi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pemahaman terhadap imunisasi berkontribusi signifikan terhadap kepatuhan ibu dalam menjalankan program imunisasi. Hal ini menekankan pentingnya upaya edukasi dan promosi kesehatan untuk