

KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN SAKIT AKUT

Editor: Yuldensia Avelina



Nurul Anjarwati | Alwin Widhiyanto | Ni Kadek Sriasih
Lilla Maria | Baiq Nurul Hidayati | Niken Ayu Merna Eka Sari
Kurniawati | Uray Fretty Hayati | Komang Yogi Triana
Ida Ayu Kade Sri Widiastuti | Dina Nurpita Suprawoto
Ni Made Ari Sukmandari | Reisy Tane
Yulia Rachmawati Hasanah | Musviro

BUNGA RAMPAI

**KEPERAWATAN ANAK SEHAT
DAN SAKIT AKUT**



UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

**KEPERAWATAN ANAK SEHAT
DAN SAKIT AKUT**

Nurul Anjarwati
Alwin Widhiyanto
Ni Kadek Sriasih
Lilla Maria
Baiq Nurul Hidayati
Niken Ayu Merna Eka Sari
Kurniawati
Uray Fretty Hayati
Komang Yogi Triana
Ida Ayu Kade Sri Widiastuti
Dina Nurpita Suprawoto
Ni Made Ari Sukmandari
Reisy Tane
Yulia Rachmawati Hasanah | Musviro

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN SAKIT AKUT

Nurul Anjarwati
Alwin Widhiyanto
Ni Kadek Sriasih
Lilla Maria
Baiq Nurul Hidayati
Niken Ayu Merna Eka Sari
Kurniawati
Uray Fretty Hayati
Komang Yogi Triana
Ida Ayu Kade Sri Widiastuti
Dina Nurpita Suprawoto
Ni Made Ari Sukmandari
Reisy Tane
Yulia Rachmawati Hasanah | Musviro

Editor:
Yuldensia Avelina

Tata Letak:
Anjar Rahman

Desain Cover:
Nathanael

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
viii, 296

ISBN:
978-623-195-327-8

Terbit Pada:
Juni 2023

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kepada Yang Maha Kuasa, atas rahmat serta karuniaNya sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku yang berjudul Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut. Penulisan Buku ini dilakukan secara berkolaborasi yang ditulis selama tiga bulan, sejak Januari sampai April 2023. Sebagai perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi beberapa dosen dari berbagai institusi dengan latar belakang keilmuan keperawatan dan spesialis keperawatan anak.

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien baik sebagai individu, keluarga dan masyarakat. Buku ini secara khusus membahas tentang asuhan keperawatan pada kelompok anak sehat dan sakit akut. Buku ini mengulas dua hal yakni konsep anak sehat (perspektif keperawatan anak, tumbuh kembang anak, bermain, komunikasi, imunisasi) dan asuhan keperawatan pada anak dengan sakit akut (stunting, prematuritas, BBLR, RDS, Asfiksia, Thypoid, ISPA, Hiperbilirubinemia, Pneumonia dan Diare).

Buku ini bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan yakni Program Studi S1 Keperawatan karena materi yang dibahas sudah sesuai dengan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Anak berdasarkan kurikulum AIPNI 2021. Selain itu, buku ini sangat berguna bagi para perawat sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan terkait keperawatan anak.

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa. senantiasa memberkati segala usaha kita. Amin.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
1 PERSPEKTIF KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA	1
Pendahuluan	1
Filosofi Keperawatan Anak: FCC, <i>Atraumatic Care</i>	2
Peran Perawat Anak.....	5
Trend dan Isu Keperawatan Anak.....	8
2 TUMBUH KEMBANG.....	13
Pendahuluan	13
Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	13
Pola dan Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan	14
Tahap Pertumbuhan	16
Tahap Perkembangan	19
Masalah atau Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan	22
<i>Anticipatory Guidance</i>	24
<i>Health Promotion</i>	25
<i>Sex Education</i>	26
3 PERAN BERMAIN DALAM PERKEMBANGAN	31
Bermain.....	31
Klasifikasi Permainan	33
Fungsi Bermain	39
Mainan	40

4	KOMUNIKASI.....	45
	Proses Komunikasi	45
	Komunikasi pada Anak Sesuai Tahap Tumbuh Kembang.	48
	Teknik Komunikasi pada Anak Sesuai Tahap Tumbuh Kembang.....	52
	Komunikasi dengan Orangtua.	53
	Komunikasi pada Anak dengan Kebutuhan Khusus.....	55
5	KONSEP IMUNISASI	63
	Pengertian Imunisasi	63
	Tujuan Imunisasi.....	64
	Manfaat Imunisasi.....	65
	Jenis Imunisasi dan Efek Samping	66
	Jadwal Pemberian Imunisasi	72
	Program Pemerintah untuk Imunisasi	72
6	ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN <i>STUNTING</i>	77
	Pendahuluan	77
	Pengertian <i>Stunting</i>	78
	Penyebab <i>Stunting</i>	78
	Patofisiologi.....	80
	Tanda dan Gejala KKP	81
	Dampak <i>Stunting</i>	81
	Pemeriksaan Diagnostik Penunjang.....	82
	Penatalaksanaan	82
	Pencegahan	83
	Konsep Asuhan Keperawatan	86

7	ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RESIKO TINGGI: PREMATURITAS	97
	Pengertian Prematuritas	97
	Penyebab Prematuritas	97
	Patofisiologi.....	98
	Tanda dan Gejala Bayi dengan Prematuritas	101
	Dampak Prematuritas terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	101
	Pemeriksaan Diagnostik Penunjang.....	102
	Penatalaksanaan Medis	103
	Penatalaksanaan Keperawatan	104
	Asuhan Keperawatan.....	107
8	ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RISIKO TINGGI: BBLR	123
	Pengertian BBLR.....	123
	Penyebab BBLR	124
	Patofisiologi BBLR.....	125
	Patoflowdiagram BBLR.....	128
	Dampak BBLR Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	129
	Pemeriksaan Diagnostik Penunjang.....	130
	Penatalaksanaan Medis	131
	Asuhan Keperawatan BBLR	134
9	ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RISIKO TINGGI: RDS (<i>RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME</i>)	153
	Pengertian <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS)	153
	Penyebab <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS) ..	154

	Patofisiologi	
	<i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS)	157
	Tanda dan Gejala	
	<i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS)	160
	Dampak <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS) Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (dalam Konteks Keluarga).....	161
	Pemeriksaan Diagnostik Penunjang <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS)	162
	Penatalaksanaan Medis <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS).....	163
	Penatalaksanaan Keperawatan <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS).....	166
	Asuhan Keperawatan <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS).....	168
10	ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RISIKO TINGGI: ASPHYXIA	181
	Pendahuluan	181
	Pengertian Asphyxia	182
	Penyebab Asphyxia	182
	Patofisiologi Asphyxia	185
	Tanda dan Gejala Asphyxia.....	187
	Klasifikasi Asphyxia.....	188
	Dampak Asfiksi Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (Dalam Konteks Keluarga).....	190
	Pemeriksaan Diagnostik Penunjang.....	191
	Penatalaksanaan Medis	192
	Penatalaksanaan Keperawatan	192

	Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan SDKI, SLKI dan SIKI	193
11	ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RISIKO TINGGI: HIPERBILIRUBINEMIA	205
	Pengertian Hiperbilirubinemia	205
	Penyebab Hiperbilirubinemia	205
	Patofisiologi Hiperbilirubinemia	206
	Tanda dan Gejala Bayi dengan Hiperbilirubinemia	207
	Dampak Hiperbilirubinemia terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (dalam Konteks Keluarga)	208
	Pemeriksaan Penunjang.....	209
	Penatalaksanaan Medis	211
	Penatalaksanaan Keperawatan	212
	Asuhan Keperawatan Bayi dengan Hiperbilirubinemia.....	213
	Implementasi Keperawatan.....	219
	Evaluasi Keperawatan.....	219
12	ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM RESPIRASI: ISPA	223
	Pengertian ISPA	223
	Penyebab ISPA	224
	Klasifikasi ISPA.....	224
	Patofisiologi ISPA	225
	Tanda dan Gejala ISPA	227
	Pemeriksaan Penunjang.....	228
	Penatalaksanaan	228

	Asuhan Keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI	229
13	ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM RESPIRASI: PNEUMONIA.....	237
	Pengertian Pneumonia	237
	Penyebab Pneumonia.....	238
	Patofisiologi Pneumonia	240
	Tanda dan Gejala Pneumonia	240
	Dampak Pneumonia terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (dalam konteks keluarga).....	241
	Pemeriksaan Diagnostik Penunjang	243
	Penatalaksanaan Medis	243
	Asuhan Keperawatan	246
14	ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM DIGESTIVE: DIARE	261
	Pengertian Diare	261
	Penyebab Diare	262
	Patofisiologi.....	263
	Manifestasi Klinis Anak dengan Diare.....	265
	Komplikasi Diare	266
	Pemeriksaan Diagnostik Penunjang	267
	Penatalaksanaan Medis Anak dengan Diare.....	269
	Penatalaksanaan Keperawatan	270
	Asuhan Keperawatan	271

15	ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM DIGESTIVE: THYPOID	281
	Pengertian Thyroid	281
	Penyebab Thyroid.....	281
	Patofisiologi Thyroid	282
	Tanda dan Gejala Anak dengan Thyroid	283
	Dampak Thyroid terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (dalam konteks keluarga).....	285
	Pemeriksaan Diagnostik Penunjang.....	285
	Penatalaksanaan Medis	286
	Penatalaksanaan Keperawatan	286
	Asuhan Keperawatan.....	287

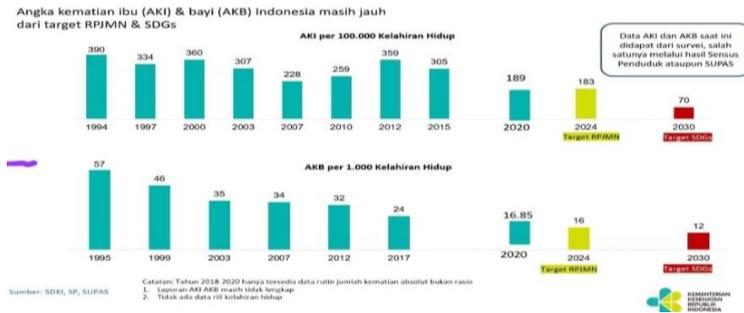
PERSPEKTIF KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA

Ns. Nurul Anjarwati, M.Kep., Sp.Kep.An

STIKes Kendedes

Pendahuluan

Tujuan utama *Sustainable Development Goals*, salah satunya adalah menurunkan angka kematian ibu dan anak. Penggunaan buku KIA harus dioptimalkan untuk mendukung kesehatan ibu dan anak. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan penggunaan manual KIA, pemerintah Indonesia bekerjasama dengan *Japan International Cooperation Agency* (JICA) menyelenggarakan program peningkatan kapasitas kerjasama melalui pertukaran informasi, keahlian dan sumber daya. Buku KIA merupakan panduan bagi keluarga dan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada masa kehamilan dan masa kanak-kanak secara dini. Kontrol yang berkualitas dan teratur selama kehamilan dapat menentukan keadaan kesehatan ibu hamil dan anak. Pemerintah berkomitmen untuk memprioritaskan ketersediaan pelayanan dasar bagi ibu dan anak.



Gambar 1. Angka Kematian Ibu dan Bayi
Sumber: Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2020)

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan bertujuan untuk mengurangi angka kematian anak (AKB) menjadi 12 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Oleh karena itu, tujuan pembangunan berkelanjutan adalah untuk mengurangi angka kematian anak. Namun secara absolut angka kematian di bawah usia lima tahun masih tinggi, terutama pada kelompok usia neonatal. Penyebab utama kematian bayi dan balita sebagian besar dapat dicegah. Oleh karena itu, pencegahan kesakitan dan kematian pada bayi dan anak kecil merupakan prioritas yang harus diperkuat dan ditingkatkan.

Kesehatan anak terutama bayi baru lahir sangat bergantung pada kesehatan ibu. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas neonatal. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang digunakan untuk mengetahui status kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Tujuan SDG adalah menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dengan demikian, kesehatan ibu di Indonesia tetap menjadi tantangan yang harus ditangani secara kolektif (Herniwati dkk, 2020).

Filosofi Keperawatan Anak: FCC, *Atraumatic Care*

Anak-anak membutuhkan perawatan yang berkelanjutan, komprehensif, terkoordinasi, berpusat pada keluarga dan penuh kasih sayang. Perawatan ini diperlukan fokus pada kebutuhan fisik, perkembangan, dan emosional mereka

Daftar Pustaka

- Andayani, R. P. (2019) 'Pengaruh Atraumatic Care: Audiovisual dengan Portabel DVD Terhadap Hospitalisasi pada Anak', *Menara Ilmu*, XIII(5), pp. 114–121.
- Anonim. (2020). Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta: BKKBN
- Herniawati *et al.* (2015) *Hukum Kesehatan Indonesia, Uma*. Available at: http://repository.uma.ac.id/bitstream/123456789/1478/5/108400022_file5.pdf
- Hull, N., Kam, R. L. and Gribble, K. D. (2020) 'Providing breastfeeding support during the COVID-19 pandemic: Concerns of mothers who contacted the Australian breastfeeding association', *Breastfeeding Review*, 28(3), pp. 25–35.
- Junita, E. *et al.* (2022) 'the Impact of Baby Massage on Baby Weight Gain in the Village of Rembah Hilir', *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(3), pp. 684–689. doi: 10.35971/jjhsr.v4i3.12836.
- Kyle, T. and Carman, S. (2017) *Essentials Of Pediatric Nursing, second Edition*.
- Purbasari & Siska (2019) 'Interaksi Ibu-Anak Dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di Rs. Sumber Kasih Cirebon', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Tanaem, G. H., Dary, M. and Istiarti, E. (2019) 'Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di Rsud Soe Timor Tengah Selatan', *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), p. 21. doi: 10.31983/jrk.v8i1.3918.
- Tomori, C. *et al.* (2020) 'When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19', *Maternal and Child Nutrition*, 16(4), pp. 1–8. doi: 10.1111/mcn.13033.
- White, D. B. *et al.* (2018) 'A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units', *New England Journal of Medicine*, 378(25), pp. 2365–2375. doi: 10.1056/nejmoa1802637.

Profil Penulis



Ns. Nurul Anjarwati, M.Kep., Sp.Kep.An

Penulis lahir di kota Malang, Jawa Timur pada tanggal 25 Desember 1988. Penulis menetap di kota Malang menamatkan sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Kepanjen. Setelah tamat SMA tahun 2006, penulis menempuh Akademi Keperawatan di Poltekkes Depkes Malang dan lulus pada tahun 2009. Pada tahun 2010 penulis melanjutkan Pendidikan di Universitas Brawijaya jurusan Ilmu Keperawatan sampai tahun 2013. Pada tahun 2016 penulis melanjutkan kembali pendidikan di Universitas Indonesia dengan jurusan magister keperawatan peminatan keperawatan anak dan tamat pada tahun 2018. Setelah tamat dari magister keperawatan penulis melanjutkan program Ners Spesialis Keperawatan Anak di Universitas Indonesia dan berhasil menamatkannya pada tahun 2019.

Riwayat Pekerjaan Tahun 2009-2010 penulis bekerja sebagai perawat pelaksana di RS Wava Husada, rumah sakit swasta yang ada di kab. Malang. 2010 melanjutkan Pendidikan di Universitas Brawijaya, dan tamat tahun 2013. Tahun 2013 sampai sekarang menjadi dosen tetap di STIKes Kenedes Malang. Penulis merupakan konselor ASI, sehingga memiliki beberapa pengalaman menjadi narasumber di acara webinar tentang praktik menyusui.

Email Penulis: nurul.anjarwati1988@gmail.com

TUMBUH KEMBANG

Alwin Widhiyanto, S.Kep., Ns., M.Kes

STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

Pendahuluan

Siklus alamiah yang terjadi dalam kehidupan salah satunya adalah proses pertumbuhan dan perkembangan. Dikutip oleh Trisunarsih (2018), Hurlock menyatakan bahwa pertumbuhan (*growth*) dan perkembangan (*development*) merupakan dua hal yang berbeda, namun keduanya tidak bisa dipisahkan.

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang saling berkaitan dan hasil dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, sehingga proses tumbuh kembang yang diharapkan orang tua terkadang tidak selamanya berjalan sesuai tahapannya.

Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) identik dengan perubahan dalam ukuran atau bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh baik sebagian maupun seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambahnya jumlah dan besarnya) sel-sel tubuh. Pertumbuhan dapat diukur menggunakan gram, kilogram, centimeter, meter.

Perkembangan (*development*) yaitu bertambahnya susunan (struktur) dan kemampuan dari fungsi tubuh meliputi motorik (gerak kasar dan gerak halus), bicara/bahasa, sosialisasi dan kemandirian dari yang sederhana menuju kearah yang lebih sempurna dalam pola yang teratur. Termasuk dalam hal ini perkembangan

belajar berdiri, berjalan dengan dituntun, memasukkan benda ke mulut, meraih benda yang diingikan, mampu menirukan 2-3 suku kata namun masih belum mempunyai arti yang jelas, serta sudah mulai mengenal anggota keluarga.

2. Usia *Todler* (1-3 tahun) merupakan periode kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi ekskresi, namun kecepatan pertumbuhan mulai menurun. Masa ini perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Usia *Todler* meliputi:
 - a. Usia 13-18 bulan seorang anak sudah mulai bisa berdiri tanpa pegangan meskipun hanya beberapa detik, mampu mengucapkan kata “papa” dan “mama”, menangis dan merengek serta sudah memiliki rasa bersaing/cemburu dengan teman sebaya.
 - b. Usia 19-24 bulan, anak mampu berdiri dalam waktu yang lumayan lama sehingga dapat berjalan tanpa terhuyung, sudah sempurna dalam melakukan tepuk tangan dan melambai, mengambil benda dengan ibu jari dan telunjuk, mampu mengucapkan 3 - 6 kata dengan arti yang jelas serta dapat melakukan sesuatu untuk kebutuhan diri sendiri misalnya memegang cangkir, belajar makan dan minum.
 - c. Usia 25-36 bulan, motorik kasar sudah mulai membaik sehingga anak dapat naik tangga, menendang bola, mampu memegang pensil dengan baik sehingga dapat melakukan coretan pada kertas maupun dinding, lantai. Selain itu, anak sudah mampu melihat dan menyebutkan gambar dengan benar, makan sendiri tanpa banyak yang tumpah serta dapat melepas pakaian sendiri.

3. Usia Pra Sekolah (4–6 tahun) merupakan masa stabil. Aktivitas fisik bertambah sejalan dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir. Selain itu anak mulai berani untuk bermain dan belajar di luar rumah serta menjalin keakraban dengan anak lain. Tahapan periode ini meliputi:
 - a. Usia 37–48 bulan, anak sudah mampu berdiri dengan satu kaki, melompat dan mengayuh sepeda dan mampu diajak komunikasi sederhana. Dalam hal bermain bersama anak sudah dapat mengikuti aturan dalam permainan. Anak sudah dapat mengenakan celana dan baju serta memakai sepatu sendiri.
 - b. Usia 49–60 bulan, anak mampu mengancingkan baju, menari, mulai bertanya tentang sesuatu hal sederhana, berbicara sudah mudah dimengerti sehingga sudah dapat menjawab pertanyaan dengan benar, mampu menyebutkan angka dan menghitung jari.
 - c. Usia 61–72 bulan, anak sudah mulai bisa menggambar lingkaran dan segi empat, dengan kedua tangannya sudah mampu menangkap bola kecil, sudah dapat mengenal warna warni serta mampu mengungkapkan perasaan sederhana.
4. Usia Sekolah (7–12 tahun), masa dimana pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Penggunaan otot-otot kasar lebih mandiri daripada otot halus, mempunyai teman yang lebih dan terlihat lebih mandiri, kesukaan dalam berteman dan berkelompok.
5. Usia Adolescence (13 – 15 tahun), bisa disebut remaja awal yang mana semua sistem tubuh berubah, bagian tubuh tertentu memanjang misalnya tangan, kaki, termasuk proporsi tubuh meningkat. Seks sekunder mulai tampak misalnya perubahan suara pada anak laki-laki dan pertumbuhan payudara pada anak perempuan. Pada masa remaja akhir, perkembangan seks sudah mulai matang.

merupakan jenis lingkaran kepala yang lebih dari normal. Pada penderita retardasi mental dan malnutrisi kronis merupakan contoh pada lingkaran kepala yang kurang dari normal.

Pendengaran dan penglihatan dapat juga digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan atau masalah secara fisik.

2. Masalah perkembangan motorik

Beberapa penyakit dapat menyebabkan masalah/gangguan perkembangan motorik, antara lain penyakit serebral palsy, kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler, kelainan sumsum tulang belakang. Lingkungan dan kepribadian anak bisa juga dapat menyebabkan keterlambatan/gangguan perkembangan motorik, misalnya anak yang sering digendong, sering di letakkan di *baby walker*.

3. Masalah perkembangan bahasa

Menurut Widyastuti (2008) bahwa kemampuan motorik, psikologis, emosional dan perilaku merupakan faktor kombinasi dalam kemampuan bahasa anak. Ada beberapa faktor yang dapat menghambat kemampuan bahasa anak, antara lain penyakit (serebral palsy, down syndrom), kelainan fisik (bibir sumbing), gangguan pendengaran, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, tekanan orang tua.

4. Masalah emosi dan perilaku

Autisme merupakan salah satu penyakit yang memperlihatkan gangguan pada perilaku dan emosi termasuk bahasa. Biasanya anak autisme akan berperilaku melompat, berputar dan mengamuk tanpa sebab yang jelas. Selain autisme, kecemasan berlebihan yang mengakibatkan trauma membutuhkan penanganan khusus agar dapat berinteraksi sosial sehingga emosi dan perilaku dapat terkontrol.

PERAN BERMAIN DALAM PERKEMBANGAN

Ns. Ni Kadek Sriasih, M.Kep., Sp.Kep.An

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Bermain

Bermain merupakan kebutuhan dasar dan menjadi hak setiap anak yang harus dipenuhi oleh orangtua, guru, masyarakat maupun pemerintah. Bermain adalah kebutuhan anak, karena melalui bermain anak akan memperoleh pengetahuan yang dapat mengembangkan kemampuan dirinya. Bermain merupakan aktivitas yang paling disukai anak-anak. Oleh karena itu, sangat tidak heran jika kita melihat anak-anak menghabiskan lebih banyak waktunya untuk bermain, karena dengan bermain mereka merasa senang dan nyaman. Bagi anak-anak, bermain adalah tugasnya dan sekaligus menjadi sarana belajar. Melalui aktivitas bermain, anak memperoleh pengalaman belajar melalui apa yang dirasakan, dipersepsikan secara alami sehingga kegiatan bermain tersebut bermakna bagi anak. Dengan bermain, anak akan belajar meningkatkan berbagai kapasitas dan potensi yang ada dalam dirinya (Mutiah, 2012).

Kemampuan otak anak dalam berkreasi serta kemampuan bersosialisasi anak, dapat ditingkatkan melalui kegiatan bermain. Meskipun bermain memiliki tujuan untuk bersenang-senang, namun permainan juga dapat melatih anak mengembangkan kemampuan

KOMUNIKASI

Lilla Maria, S.Kep., Ns., M.Kep

STIKES Maharani Malang

Proses Komunikasi

Proses komunikasi merupakan suatu proses yang berhubungan antara satu dan yang lainnya sampai membentuk suatu siklus yang berjalan secara terus menerus. Menurut Oxford Dictionary komunikasi adalah pengiriman pesan atau tukar-menukar informasi atau ide/gagasan. Haber (1987) dalam Supartini (2014) mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses ketika informasi disampaikan pada orang lain melalui simbol, tanda atau tingkah laku. Champbell dan Glasper (1995) dalam Supartini (2014) mengemukakan bahwa komunikasi bisa berbentuk komunikasi verbal, non verbal dan komunikasi abstrak.

Anjaswarni (2016) menyatakan bahwa komunikasi adalah suatu proses yang kompleks untuk mengirim pesan dari komunikator kepada komunikan. Vecchio (1995) dalam Anjaswarni (2016) menguraikan bahwa proses komunikasi merupakan urutan tahap-tahap komunikasi yang kompleks meliputi pembangkitan ide (*idea generation*), penyandian (*encoding*), pengiriman melalui berbagai saluran yang ada (*transmitting via various channels*), penerimaan (*receiving*), penguraian kode (*decoding*), pemahaman (*understanding*) dan tanggapan dari penerima pesan (*responding*) yang merupakan suatu siklus yang selalu berulang. Secara keseluruhan teknik komunikasi pada anak dibagi menjadi dua yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Teknik komunikasi

Profil Penulis



Lilla Maria, S.Kep., Ns., M.Kep

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2003 silam waktu penulis telah menyelesaikan program diploma keperawatan. Hal tersebut membuat penulis memilih melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Keperawatan Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2006. Setelah itu penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Keperawatan peminatan keperawatan anak Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Penulis memiliki ketertarikan dalam keperawatan dibidang keperawatan anak, komunikasi keperawatan dan keperawatan dasar yang sejalan dengan kepakarannya. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis juga aktif sebagai peneliti dibidang keperawatan sesuai dengan kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh penulis terkait keperawatan anak didanai secara internal dan eksternal oleh perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI.

Email Penulis: lilla_mk@yahoo.com

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *STUNTING*

Ns. Niken Ayu Merna Eka Sari, S.Kep., M.Biomed

STIKes Wira Medika Bali

Pendahuluan

Pemenuhan status gizi pada masa balita menjadi hal penting untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan balita agar terhindar dari masalah gizi. Permasalahan gizi yang dapat dialami oleh balita salah satunya adalah *stunting*. Kejadian *stunting* masih menjadi masalah global yang memerlukan perhatian khusus karena belum tercapainya target dalam mencegah kejadian *stunting*. Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian *stunting* pada tahun 2020 di dunia mencapai 22% (WHO, 2022). Angka *stunting* di Indonesia menurut World Health Organization (WHO) termasuk kedalam negara dengan kejadian *stunting* tertinggi ketiga di Asia tenggara. Angka kejadian *stunting* di Indonesia pada Tahun 2021 mencapai 24,4% (Litbangkes, 2021). *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang memerlukan perhatian khusus. Kejadian *stunting* pada anak memiliki beberapa dampak yang tidak baik pada anak. Oleh karena itu, pentingnya pencegahan dan penanganan *stunting* sejak dini untuk dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Profil Penulis



Ns. Niken Ayu Merna Eka Sari, S.Kep., M.Biomed

Merupakan istri dari bapak Ns. Hendro Wahyudi, S.Kep., M.Pd dan telah dikaruniai tiga orang anak. Saat ini penulis tinggal di Denpasar tepatnya di Denpasar Utara. Cita-cita penulis menjadi bagian dari tenaga kesehatan adalah impiannya sejak kecil. Ketertarikan terhadap dunia keperawatan dimulai sejak penulis duduk di bangku Sekolah Menengah Atas (SMA). Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi keperawatan di STIKes ICME Jombang pada tahun 2004 dan akhirnya mendapatkan gelar S1 Keperawatan pada tahun 2009. Penulis kemudian menyelesaikan pendidikan magisternya di Universitas Udayana pada tahun 2015 di prodi Biomedik (reproduksi). Saat ini penulis bekerja sebagai dosen keperawatan di STIKes Wira Medika Bali. Spesifikasi bidang keperawatan yang ditekuni adalah keperawatan anak. Penulis juga aktif sebagai pengurus ikatan perawat anak Indonesia (IPANI) provinsi Bali. Demi mengembangkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif melakukan penelitian-penelitian di bidang keperawatan khususnya keperawatan anak. Beberapa penelitian telah lolos hibah eksternal diantaranya tahun 2020 penulis mendapat hibah penelitian dari Kementerian RisTek DIKTI, tahun 2021 lolos hibah AINEC dan tahun 2022 lolos hibah DPD PPNI Bali dan hibah-hibah internal yang didanai setiap tahunnya. Selain itu, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif terutama di bidang keperawatan.

Email Penulis: nikenmerna@stikeswiramedika.ac.id

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RESIKO TINGGI: PREMATURITAS

Ns. Kurniawati, M.Kep

Poltekkes Kemenkes Riau

Pengertian Prematuritas

Prematur merupakan bayi yang lahir dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Secara global kelahiran prematur setiap tahun berkisar 15 juta bayi. Meskipun kelangsungan hidup bayi prematur sudah meningkat saat ini, namun kelahiran bayi prematur memberikan dampak sebesar lebih dari 60% setelah 12 jam kelahiran (Purisch & Gyamfi-Bannerman, 2017; McCourt, 2019; Machado *et al.*, 2021).

Bayi prematur diklasifikasikan berdasarkan usia gestasi yaitu *extreme preterm* (usia gestasi kurang dari 28 minggu), *very preterm* (usia gestasi 28 minggu – 31 minggu 6 hari), *moderate preterm* (usia gestasi 32 minggu – 33 minggu 6 hari) dan *late preterm* (34 minggu – 36 minggu 6 hari) (Karnati, Kollikonda & Abu-Shaweesh, 2020).

Penyebab Prematuritas

Penyebab kejadian kelahiran prematur memiliki banyak faktor dan kompleks. Faktor penyebab kelahiran prematur dibagi menjadi tiga dimensi yaitu penyebab dari kelahiran prematur dibagi menjadi tiga dimensi (Rocha *et al.*, 2022):

1. Faktor *proximate*/dekat

Faktor *proximate*/dekat merupakan penyebab yang paling dekat kelahiran prematur. Adapun penyebab paling dekat yang mempengaruhi kelahiran prematur yaitu:

a. Faktor ibu

Faktor ibu yang mengakibatkan kelahiran prematur yaitu usia ibu, kehamilan kembar, riwayat kelahiran prematur sebelumnya, jarak antara kelahiran sebelumnya, riwayat keguguran, riwayat kematian anak saat lahir, riwayat anak berat lahir rendah, berat badan kurang saat hamil, berat badan berlebih atau overweight, riwayat penyakit ibu saat hamil (anemia, pre eklamsia, eklamsia, diabetes kehamilan, asma dan penyakit tiroid), letak plasenta dan infeksi.

b. Faktor janin

Faktor janin yang mempengaruhi pada kelahiran prematur yaitu jenis kelamin janin, kelainan kongenital janin dan stress pada janin.

2. Faktor *intermediate*/antara

Faktor antara yang menyebabkan kelahiran prematur yaitu kesehatan psikologis ibu, perilaku berisiko yang ibu lakukan saat hamil dan penggunaan pelayanan kesehatan

3. Faktor *distal*/jauh

Faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi dari kelahiran prematur yaitu sosioekonomi. Sosioekonomi yang mempengaruhi kelahiran prematur yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, ras/etnik, pendapatan, kebersihan rumah dan kekerasan yang terjadi saat ibu hamil

Patofisiologi

Kelahiran prematur terjadi karena beberapa faktor salah satunya reaksi inflamasi. Proses inflamasi yang mengeluarkan mediator peradangan seperti IL-1B, IL-6,

Profil Penulis



Ns. Kurniawati, M.Kep

Penulis menyelesaikan studi S1 Keperawatan pada tahun 2012 dan menyelesaikan Program Profesi Ners pada tahun 2013 di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Penulis tertarik dengan perawatan pada anak sakit khususnya perawatan bayi baru lahir sehingga memutuskan untuk melanjutkan pendidikan S2 dengan peminatan Keperawatan Anak di Universitas Indonesia dan menyelesaikan study pada tahun 2018. Penulis sempat bekerja menjadi perawat pelaksana di RSAB Harapan Kita dari tahun 2014-2017.

Pekerjaan penulis sekarang yaitu menjadi salah satu pengajar di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau. Mata kuliah yang penulis ampuh yaitu keperawatan anak, metodologi keperawatan, keperawatan dasar dan teknologi informasi dalam keperawatan. Penulis juga melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat yang konsen di bidang keperawatan anak.

Email Penulis: kurniawati.abdul@gmail.com

Profil Penulis



Ns. Uray Fretty Hayati, M.Kep

Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2006, sebelumnya penulis telah mengenyam pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan Yarsi di Pontianak (1998) dan Akademi Keperawatan Polteknik Kesehatan Kemenkes di Pontianak (2002). Penulis mengajar di Poltekkes Pontianak sejak tahun 2011, membuat penulis melanjutkan kembali pendidikan pascasarjana dengan jurusan Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran Bandung (2015-2017) dengan beasiswa LPDP Kemenkeu.

Penulis juga mengajar keperawatan anak pada beberapa perguruan tinggi negeri dan swasta lainnya di Pontianak, selain itu merupakan narasumber seminar keilmuan keperawatan/seminar manajemen dan akreditasi rumah sakit. Pekerjaan keseharian penulis juga sebagai pegawai negeri di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak, pernah sebagai Preseptor Klinik, Kepala Ruangan, Koordinator Khusus Rawat Inap Covid, dan Koordinator Supervisi.

Saat ini penulis bertugas sebagai Manager on Duty sekaligus petugas Surveilans Penyakit Menular dan Potensi Wabah. Disela-sela waktu melaksanakan tugas tersebut, penulis juga aktif melakukan penelitian, baik penelitian mandiri, penelitian tim rumah sakit ataupun penelitian multicenter yang bersifat nasional.

Email Penulis: frettyh@gmail.com

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RISIKO TINGGI: RDS (*RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME*)

Ns. Komang Yogi Triana, M.Kep., Sp.Kep.An

STIKES Bina Usada Bali

Pengertian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)

Respiratory Distress Syndrome (RDS), sebelumnya dikenal sebagai Penyakit Membran Hyaline (*Hyaline Membrane Disease* [HMD]) merupakan sekumpulan gejala (sindrom) gangguan pernapasan yang terjadi terutama pada bayi kelahiran premature yang dikaitkan dengan keterlambatan perkembangan dalam kematangan organ paru-paru (Hockenberry, Rodgers, & Wilson, 2017). Kondisi ini ditandai dengan tanda-tanda gangguan pernapasan dan peningkatan kebutuhan oksigen segera setelah lahir akibat defisiensi surfaktan. Kriteria untuk RDS meliputi ketergantungan oksigen meningkat selama 24 jam pertama, tidak adanya tanda infeksi, gambaran radiologis yang khas dengan berkurangnya kandungan udara, pola retikulogranular paru, dan bronkogram udara (Holme and Chetcuti, 2012).

Bayi lain yang mungkin mengalami RDS termasuk bayi dari ibu diabetes, yang melahirkan melalui operasi caesar tanpa persalinan sebelumnya, infeksi ibu, *presence or absence of Premature Rupture of Membranes* (PROM) dan mereka yang mengalami asfiksia perinatal. Kondisi-

- c) Tunjukkan sikap *caring* pada anak dan keluarga pada saat merawat agar dapat menentramkan perasaan keluarga dan meningkatkan kepercayaan keluarga
- d) Ajak orangtua untuk berbincang-bincang dan besarkan hati orangtua untuk berpartisipasi dalam perawatan anak sesuai kebutuhan

Pendidikan Kesehatan

- a) Informasikan pada orangtua mengenai kondisi pasien saat ini dan rencana perawatan yang akan dijalani
 - b) Informasikan pada keluarga tentang penyakit klien, termasuk penanganan di rumah jika terjadi penurunan kondisi
 - c) Diskusikan dengan keluarga terkait penanganan yang tepat bagi klien, baik perawatan di rumah maupun pengobatan lebih lanjut.
4. Implementasi Keperawatan

Disesuaikan dengan intervensi yang telah dibuat.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan terhadap neonatus dengan RDS dapat dilakukan secara berkelanjutan, baik evaluasi formatif maupun sumatif. Evaluasi formatif dilakukan setiap kali perawat selesai menjalankan tugasnya dan melihat respon yang ditunjukkan oleh klien dari perawatan yang telah diberikan, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan sesuai dengan target waktu yang ditetapkan pada intervensi. Seluruh evaluasi mengacu pada masalah keperawatan dan kriteria hasil yang ditetapkan.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RISIKO TINGGI: ASPHYXIA

Ns. Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, M. Kep., Sp., Kep., An

Universitas Mulawarman

Pendahuluan

Asfiksia adalah masalah klinis yang serius di seluruh dunia dan berkontribusi besar terhadap mortalitas dan morbiditas neonatal (Aslam et al., 2014; Pitsawong & Panichkul, 2011; Solayman, Hoque, Akber, Islam, & Islam, 2017). Asfiksia terjadi pada 2 hingga 10 kasus per 1000 bayi baru lahir cukup bulan, dan lebih banyak lagi terjadi pada bayi yang lahir premature (Barkovich & Truwit, 1990). Asfiksia merupakan penyebab utama kematian neonatal dalam minggu pertama kehidupan (Bryce, Boschi-Pinto, Shibuya, Black, & Group, 2005). Hampir semua kematian terkait asfiksia (98%) terjadi selama minggu pertama kehidupan (Sankar et al., 2016)

Secara umum asfiksia, didefinisikan sebagai kegagalan untuk mengatur pernapasan saat lahir, menyebabkan sekitar 900.000 kematian setiap tahun dan merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal dini (WHO, 2023). Mereka yang bertahan hidup setelah asfiksia saat lahir berisiko komplikasi neurologis termasuk epilepsi, kelumpuhan otak, dan keterlambatan perkembangan (Haider, 2006).

Profil Penulis



Ns. Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, M.Kep., Sp.Kep.An

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan anak dimulai pada tahun 2002 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan Pendidikan Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Anak di Universitas Indonesia tahun 2017. Penulis aktif sebagai narasumber dan pembicara dalam seminar ilmiah baik dalam institusi maupun di luar institusi home base penulis.

Penulis memiliki kepakaran keperawatan anak khususnya pada keperawatan neonates. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan beberapa kali mendapatkan pembiayaan penelitian hibah. Selain peneliti, penulis juga aktif mengikuti berbagai seminar ilmiah dan menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan pengetahuan.

Email Penulis: sriwidiastutiidaayukade@gmail.com

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI RISIKO TINGGI: HIPERBILIRUBINEMIA

Ns. Dina Nurpita Suprawoto, M.Kep., Sp.Kep.An

ITSK RS Dr. SOEPRAOEN KESDAM V/BRAWIJAYA
MALANG

Pengertian Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia dan ikterus/*jaundice* merupakan terminologi yang merujuk pada kondisi yang sama. Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada neonatus yang ditandai pewarnaan kuning pada kulit, mukosa, dan sklera akibat dari akumulasi bilirubin (indirek maupun direk) di dalam serum/darah yang secara klinis akan mulai tampak di daerah muka, apabila kadarnya mencapai 5-7mg/dl (Rohsiswatmo & Amandito, 2018). Hiperbilirubinemia didefinisikan sebagai kadar bilirubin serum total ≥ 5 mg/dl, sering ditemukan baik pada bayi cukup bulan (50-70%) maupun bayi prematur (80-90%) (Menkes RI, 2019).

Penyebab Hiperbilirubinemia

Kondisi hiperbilirubinemia disebabkan oleh gabungan peningkatan katabolisme heme dan imaturitas fisiologis hepar yang berpengaruh pada konjugasi dan ekskresi bilirubin sehingga produksi bilirubin meningkat (Rohsiswatmo & Amandito, 2018).



Tabel 2 Korelasi metode visual dengan estimasi nilai bilirubin¹⁴

Zona	Bagian Tubuh yang Kuning	Rata-rata bilirubin indirek serum (mg/dl)
I	Kepala - Leher	4-8
II	Badan atas (di atas umbilikus)	5-12
III	Tungkai bawah dan paha (di bawah umbilikus)	8-16
IV	Ekstremitas atas dan kaki bawah	11-18
V	Telapak tangan dan tumit	>18

Gambar 3. Metode Kramer dan Korelasi Metode Visual dengan Estimasi Kadar Bilirubin (Rohsiswatmo & Amandito, 2018)

Pemeriksaan serum bilirubin total invasif

Pemeriksaan standar baku emas untuk serum bilirubin adalah pemeriksaan metode invasif yang memerlukan fasilitas laboratorium khusus. Setelah diketahui ikterik secara visual, pemeriksaan serum bilirubin perlu dilakukan. Metode pemeriksaan ini membutuhkan sampel darah 1 ml dengan waktu tunggu hasil keluar berkisar 4 jam atau lebih (Ullah, Rahman, & Hedayati, 2016; Rohsiswatmo & Amandito, 2018).

Pemeriksaan serum bilirubin non invasif

Metode pemeriksaan bilirubin non invasif yang dikenal saat ini adalah alat bilirubinometer transkutan (*Transcutaneous Bilirubinometer/TcB*). Alat ini bekerja dengan prinsip spektrofotometer dan mengukur cahaya yang dipantulkan dari warna kulit dan diambil dari bagian bawah sternum. Bilirubinometer transkutan merupakan metode yang akurat dan tidak invasif sehingga dapat menjadi alternatif pemeriksaan bilirubin neonatus. Kelemahan dari TcB yaitu tidak dapat digunakan ketika pasien dalam fototerapi atau terpapar sinar matahari. Beberapa penelitian melaporkan hasil pemeriksaan

Profil Penulis



Ns. Dina Nurpita Suprawoto, M.Kep., Sp.Kep.An

Penulis lahir di Malang pada 14 Desember 1990. Penulis adalah staf pengajar di Program Studi Diploma Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang. Penulis menempuh pendidikan S1 dan profesi keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, lulus tahun 2014. Pada tahun 2019 penulis menyelesaikan pendidikan Magister dan Spesialis Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif sebagai peneliti di bidang keperawatan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan hibah kerja sama dengan rumah sakit. Penulis sebelumnya telah berkontribusi menulis buku komunitas Perawat Perempuan Menulis berjudul “Merawat Seperti Ibu”. Kecintaan penulis dalam bidang keperawatan anak juga mendorong penulis untuk aktif bergerak dalam bidang entrepreneur khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan anak. Penulis juga merupakan owner Rumah Anak Hebat Daycare dan Baby Spa Malang.

Penulis berharap dapat memberikan kontribusi positif bagi ranah pendidikan khususnya bidang keperawatan melalui karya-karya penulis baik berupa artikel, penelitian atau buku. Semoga bermanfaat.

Email Penulis: nersnurpita@gmail.com

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM RESPIRASI: ISPA

Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M.Kes

STIKes Bina Usada Bali

Pengertian ISPA

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia (Neneng, 2018).
2. ISPA adalah penyakit infeksi yang sangat umum dijumpai pada anak-anak dengan gejala batuk, panas, pilek atau ketika gejala tersebut muncul secara bersamaan (Juariyah, 2017).
3. Infeksi saluran pernapasan akut adalah infeksi saluran pernapasan yang berlangsung sampai 14 hari, yang dimaksud dengan saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung sampai gelembung paru, beserta organ-organ disekitarnya seperti sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru (Marni, 2014)
4. ISPA adalah infeksi akut yang menyerang satu komponen saluran pernapasan, tepatnya pernapasan bagian atas. Bagian saluran pernapasan atas yang meliputi hidung, sinus, faring dan laring (Susi, 2010)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM RESPIRASI: PNEUMONIA

Ns. Reisy Tane, M.Kep., Sp.Kep.An

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah bentuk infeksi pernapasan akut yang memengaruhi paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara saat orang sehat bernapas. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli diisi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernapasan terasa sakit dan membatasi asupan oksigen.

Pneumonia merupakan penyakit karena adanya inflamasi maupun pembengkakan di sebabkan bakteri, virus, jamur yang mengakibatkan infeksi pada saluran pernapasan dan jaringan paru (Agustyana dkk, 2019). Secara umum pneumonia adalah pembunuh tunggal terbesar anak-anak di bawah 5 tahun serta penyebab infeksi utama kematian anak (Niluh GY & Efenddy C, 2010).

Pneumonia merupakan radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas > 50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah, dan nafsu makan berkurang) (Riskesdas, 2013).

Pneumonia adalah penyebab infeksi tunggal penyebab terbesar kematian pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM DIGESTIVE: DIARE

Ns. Yulia Rachmawati Hasanah, S.Kep., MPH

STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

Pengertian Diare

Diare menjadi salah satu masalah yang cukup sering terjadi dan dialami oleh berbagai usia penduduk Indonesia, khususnya pada anak-anak. Diare merupakan keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek atau cair dengan tingkat keseringan tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam dengan atau tidak disertai lendir dan darah. Peningkatan volume cairan di usus serta transportasi elektrolit yang abnormal juga menyebabkan diare. Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia yang berasal dari lingkungan yang disebabkan oleh infeksi seperti bakteri, virus, parasit, protozoa dan penularannya melalui fekal-oral. Diare potensial masuk Kejadian Luar Biasa (KLB) yang kerap disertai dengan adanya kematian. Kejadian diare di dunia setiap tahunnya sekitar dua miliar dan 1,9 juta anak usia < 5 tahun meninggal dikarenakan diare. Tidak berbeda jauh dengan di Indonesia diare juga menjadi salah satu penyebab kematian pada balita (Agustina & Ariyani, 2023). Prevalensi diare berdasarkan Riskesdas 2018 yang terjadi pada anak usia < 1 tahun sebanyak 18.225 (9%) anak, usia 1 – 4 tahun sebanyak 73.188 (11,5%) anak dengan diare, usia 5 – 14 tahun sebanyak 182.338 (6,2%) anak dengan diare, usia 15-24 tahun sebanyak 165.644 (6,7%) anak dengan diare

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM DIGESTIVE: THYPOID

Musviro, S.Kep.Ns., M.Kes

Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang

Pengertian Thypoid

Demam thypoid atau disebut tifoid saja atau tifus abdominalis adalah infeksi akut saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* atau *paratyphi*. Demam thypoid merupakan penyakit sistemik (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006 dan Susilawaty, A. dkk., 2022).

Penyebab Thypoid

Penyebab demam thypoid adalah bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* dari genus *Salmonella* yang merupakan basil gram negatif, bergerak, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, tidak memiliki fibria, bersifat aerob dan anaerob fakultatif. Basil ini dapat hidup beberapa minggu dalam bebas seperti di dalam air, es, sampah dan debu. Basil mati dengan pemanasan atau suhu 60°C selama 15-20 menit, pasteurisasi, pendidihan, dan khlorinasi. Reservoir satu-satunya adalah manusia yang sedang sakit atau karier (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006 dan Siringoringo, Sharely Nursy. Y. H. M, 2022).

Profil Penulis



Musviro, S.Kep., Ners., M.Kes

Penulis lahir di Lumajang, 26 November 1985. Riwayat pendidikan penulis DIII Akper Pemkab Lumajang, kemudian melanjutkan di S1 Keperawatan dan profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember, dan telah menyelesaikan pendidikan Gelar Magister Kesehatan di Universitas Jember. Penulis sebagai salah satu Dosen di Program studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang. Dosen Keperawatan Anak. Penulis membimbing dan menekuni Keperawatan anak sejak 2007. selain aktif mengajar juga melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai bentuk Tri Darma Perguruan Tinggi. Penulis aktif dalam mengirimkan hasil penelitian di jurnal bidang maternitas anak. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan derajat kesehatan anak. Penulis sangat mencintai anak-anak. Penulis menekuni Keperawatan anak baik pada anak sehat maupun anak sakit. Penulis juga aktif menjadi narasumber atau menyampaikan materi tentang kesehatan pada anak.

Email Penulis: musviro@unej.ac.id