

ASUHAN KESEHATAN ANAK



PENULIS :

- Resty Noflidaputri
- Elfina Yulidar
- Vina Dwi Wahyunita
- Siti Hasanah

ASUHAN KESEHATAN ANAK

Resty Noflidaputri
Elfina Yulidar
Vina Dwi Wahyunita
Siti Hasanah



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KESEHATAN ANAK

Penulis :

Resty Noflidaputri
Elfina Yulidar
Vina Dwi Wahyunita
Siti Hasanah

ISBN : 978-634-255-389-3

Editor : Mila Sari, M. Si.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S. Pd.

PENERBIT : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Maret 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul *Asuhan Kesehatan Anak* ini dapat diselesaikan. Isi buku ini mencakup pembahasan tentang konsep dasar ilmu kesehatan anak, pertumbuhan dan perkembangan anak, imunisasi dan pencegahan penyakit pada anak, dan penyakit umum pada bayi dan balita. Akhir kata, semoga buku ini dapat menjadi referensi dan dapat memberikan manfaat serta inspirasi bagi semua pembaca.

Padang, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL.....	v
BAB 1 KONSEP DASAR ILMU KESEHATAN ANAK.....	1
1.1 Filosofi dan Defenisi	1
1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan	4
1.3 Paradigma Promotif-Preventif dalam Kesehatan Anak.....	6
1.4 Faktor – Faktor Yang mempengaruhi Kesehatan Anak.....	7
DAFTAR PUSTAKA	12
BAB 2 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK.....	13
2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan	13
2.2 Prinsip – Prinsip Tumbuh Kembang	14
2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak.....	15
2.4 Tahapan Tumbuh Kembang Anak.....	17
2.5 Aspek-Aspek Perkembangan Anak.....	20
2.6 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dengan Menggunakan Kuesioner KPSP	22
DAFTAR PUSTAKA	26
BAB 3 IMUNISASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT PADA ANAK.....	27
3.1 Definisi Imunisasi dan Vaksin.....	29
3.2 Kebijakan Program Imunisasi di Indonesia	30
3.3 Tujuan Imunisasi	32
3.4 Pentingnya Imunisasi dalam Kesehatan Masyarakat.....	33

3.5 Jenis Vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (Pd3I)	34
3.6 Jadwal Imunisasi Rutin dan Ketentuan Imunisasi Kejar	41
3.7 Peran Tenaga Kesehatan dalam Pemberian Imunisasi	49
DAFTAR PUSTAKA	53
BAB 4 PENYAKIT UMUM PADA BAYI DAN BALITA.....	55
4.1 Karakteristik Kesehatan Bayi dan Balita.....	57
4.2 Penyakit Umum pada Bayi dan Balita	58
4.3 Upaya Pencegahan Penyakit pada Bayi dan Balita.....	63
4.4 Peran Orang Tua dan Lingkungan.....	64
DAFTAR PUSTAKA	65
BIODATA PENULIS	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Campak	39
Gambar 3. 2Difteri.....	39
Gambar 3. 3 Pertusis	40
Gambar 3. 4 Tetanus Neonaturum	40
Gambar 3. 5 Polio	40
Gambar 3. 6 Cara Pemberian Imunisasi pada Anak	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Interpretasi Hasil KPSP	24
Tabel 3. 1 Jenis Vaksin dan PD3I.....	35
Tabel 3. 2 Penapisan/ <i>Skrining</i> Sasaran Imunisasi.....	42
Tabel 3. 3 Jadwal Imunisasi Rutin	44
Tabel 3. 4 Aturan Pemberian Imunisasi Kejar.....	45
Tabel 3. 5 Peran dan Tugas	50

BAB 1

KONSEP DASAR ILMU KESEHATAN ANAK

Ilmu kesehatan anak berlandaskan pemahaman bahwa anak tidak dapat disamakan dengan orang dewasa dalam ukuran kecil, melainkan merupakan individu khas dengan sistem biologis, kebutuhan metabolik, serta aspek psikososial yang senantiasa berkembang seiring pertambahan usia. Bidang ini tidak hanya berorientasi pada penanganan penyakit, tetapi lebih menekankan upaya mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsi organ maupun mental secara optimal agar anak mampu mencapai potensi genetik terbaiknya. Melalui pendekatan menyeluruh yang mencakup pencegahan, seperti pemberian imunisasi dan pemenuhan gizi seimbang, ilmu kesehatan anak juga menempatkan keluarga sebagai mitra penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup anak sejak dalam kandungan hingga masa remaja, guna membentuk generasi masa depan yang sehat dan kuat.

1.1 Filosofi dan Definisi

Ilmu kesehatan anak adalah subbidang ilmu kesehatan yang mempelajari berbagai aspek kesehatan fisik, mental, sosial, dan perkembangan anak dari lahir hingga remaja. Ilmuwan ini tidak hanya berbicara tentang cara menghindari

dan mengobati penyakit, tetapi juga tentang cara membantu anak tumbuh dan berkembang dengan baik dalam keluarga dan masyarakat. Konsep ini mencakup pemahaman tentang hal-hal penting yang dibutuhkan anak, faktor risiko yang berpotensi membahayakan kesehatan mereka, dan cara terbaik untuk meningkatkan kesehatan anak secara keseluruhan (Media Sains Indonesia, 2024).

Kesehatan bagi anak tidak terlepas dari pengertian kesehatan secara umum. Kesehatan disini meliputi kesehatan badan, rohani, dan sosial, tidak terbatas hanya bebas dari penyakit cacat, dan kelemahan. Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang. Tentu saja perkembangan seorang anak semestinya berjalan selaras dengan keadaan pada umumnya orang lain.

Secara filosofis, memberikan pelayanan kesehatan yang prima bagi anak-anak sama artinya dengan berinvestasi pada keberlangsungan bangsa. Karena anak memiliki hak dasar untuk berkembang secara utuh, sistem pelayanan kesehatan pun dirancang agar lebih proaktif dan visioner. Fokus utamanya adalah perlindungan dan pemenuhan kebutuhan medis yang mendukung kualitas hidup mereka hingga dewasa nanti. Beberapa prinsip filosofis utama dalam konsep dasar Ilmu Kesehatan Anak antara lain: (Soetjiningsih, 2023).

a. Anak sebagai Individu yang Unik.

Setiap anak memiliki karakteristik biologis, psikologis, dan sosial yang berbeda. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan anak tidak dapat disamaratakan, melainkan harus mempertimbangkan usia, tahap perkembangan, latar belakang keluarga, budaya, dan lingkungan tempat anak tumbuh.

b. Pendekatan Holistik dan Komprehensif.

Filosofi kesehatan anak memandang anak sebagai satu kesatuan utuh (holistik), di mana gangguan pada satu aspek (misalnya gizi atau emosi) dapat berdampak pada aspek lain seperti pertumbuhan dan perkembangan. Pendekatan ini menuntut intervensi yang menyeluruh dan berkesinambungan, tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit.

c. Prinsip Preventif dan Promotif sebagai Prioritas.

Dalam Ilmu Kesehatan Anak, pencegahan lebih diutamakan dibandingkan pengobatan. Upaya promotif dan preventif seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, pemberian gizi seimbang, dan edukasi kesehatan keluarga merupakan fondasi utama untuk mencegah masalah kesehatan jangka panjang.

d. *Family-Centered Care.*

Filosofi ini menekankan bahwa keluarga adalah sistem pendukung utama anak. Kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh pola asuh, pengetahuan, dan keterlibatan keluarga. Oleh karena itu, setiap intervensi kesehatan anak harus melibatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam proses asuhan dan pengambilan keputusan.

e. Hak Anak sebagai Dasar Pelayanan Kesehatan

Ilmu Kesehatan Anak berlandaskan pada prinsip pemenuhan hak-hak anak, termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, adil, dan tidak diskriminatif. Anak dipandang sebagai subjek pelayanan, bukan sekadar objek tindakan medis.

1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang merupakan konsep fundamental dalam Ilmu Kesehatan Anak yang menggambarkan proses **perubahan biologis, psikologis, dan fungsional** yang berlangsung sejak masa prenatal hingga remaja.

- a. **Pertumbuhan (*growth*)** adalah proses peningkatan ukuran dan jumlah sel tubuh yang bersifat **kuantitatif**, ditandai dengan bertambahnya berat badan, tinggi badan, dan ukuran organ.
- b. **Perkembangan (*development*)** adalah proses pematangan fungsi tubuh dan kemampuan anak yang bersifat **kualitatif**, meliputi perkembangan motorik, kognitif, bahasa, emosi, dan sosial.

Kedua proses ini berlangsung **secara simultan dan saling memengaruhi**, sehingga gangguan pada salah satu aspek dapat berdampak pada kesehatan anak secara keseluruhan. (IDAI, 2023).

1.2.1 Prinsip-Prinsip Dasar Tumbuh Kembang Anak

- Tumbuh Kembang Bersifat Kontinu dan Berkesinambungan

Tumbuh kembang berlangsung secara terus-menerus sejak masa konsepsi hingga dewasa. Setiap tahap perkembangan merupakan kelanjutan dari tahap sebelumnya, sehingga gangguan pada fase awal kehidupan (seperti masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan) dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan anak.

- **Tumbuh Kembang Memiliki Pola dan Tahapan yang Teratur**

Perkembangan anak mengikuti urutan yang relatif sama pada setiap individu, meskipun kecepatan pencapaiannya dapat berbeda. Contohnya, anak akan duduk sebelum berdiri, dan berdiri sebelum berjalan. Prinsip ini penting untuk menilai keterlambatan atau penyimpangan perkembangan.

- **Kecepatan Tumbuh Kembang Berbeda pada Setiap Anak**

Setiap anak memiliki keunikan genetik dan lingkungan yang memengaruhi kecepatan tumbuh kembangnya. Variasi individual ini perlu dipahami agar tenaga kesehatan dan keluarga tidak melakukan penilaian yang keliru, namun tetap waspada terhadap tanda-tanda keterlambatan yang bermakna secara klinis.

- **Tumbuh Kembang Dipengaruhi Faktor Internal dan Eksternal**

Faktor internal meliputi genetik, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan anak. Faktor eksternal mencakup nutrisi, stimulasi, pola asuh, lingkungan fisik, sosial, ekonomi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Keseimbangan faktor-faktor ini sangat menentukan kualitas tumbuh kembang anak.

➤ **Tumbuh Kembang Bersifat Holistik dan Integratif**

Aspek fisik, mental, emosional, dan sosial anak saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Gangguan pada satu aspek, seperti malnutrisi, dapat memengaruhi perkembangan kognitif dan emosional anak. Oleh karena itu, pendekatan kesehatan anak harus bersifat holistik dan terintegrasi.

1.3 Paradigma Promotif–Preventif dalam Kesehatan Anak

1.3.1 Pengertian Paradigma Promotif–Preventif

Paradigma promotif–preventif dalam kesehatan anak adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan peningkatan status kesehatan (promotif) dan pencegahan timbulnya penyakit atau gangguan tumbuh kembang (preventif) sejak dini, bukan hanya berfokus pada pengobatan ketika anak sakit. Paradigma ini sangat penting diterapkan karena banyak masalah kesehatan anak (seperti gangguan perkembangan, penyakit infeksi, atau obesitas) dapat dicegah melalui pendekatan promotif dan preventif yang terencana dan berkesinambungan (Alamsyah, 2025).

1.3.2 Komponen Utama Paradigma Promotif–Preventif

a. **Promotif (Menjaga dan Meningkatkan Kesehatan)**

Aktivitas promotif difokuskan pada peningkatan kapasitas individu dan masyarakat untuk menjaga kesehatan melalui edukasi, penyuluhan, dan pemberdayaan keluarga atau komunitas.

b. Preventif (Mencegah Timbulnya Penyakit)

Layanan preventif bertujuan melakukan intervensi sebelum gangguan atau penyakit berkembang. Pendekatan preventif ini berperan penting dalam mengurangi kejadian penyakit atau keterlambatan tumbuh kembang yang berujung pada beban penyakit dan biaya kesehatan yang tinggi di kemudian hari. (Alamsyah, 2025).

1.4 Faktor – Faktor Yang mempengaruhi Kesehatan Anak

Kesehatan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor determinan yang saling berinteraksi dari tingkat individu hingga sistem sosial dan lingkungan. Menurut konsep determinan kesehatan, kesehatan tidak hanya ditentukan oleh layanan medis, tetapi oleh kondisi sosial, ekonomi, lingkungan, dan perilaku di mana anak hidup, tumbuh, dan belajar (*determinants of health*) — sebuah kerangka yang diadopsi secara luas oleh organisasi seperti WHO dan UNICEF (WHO, 2024).

1. Faktor Internal (Biologis dan Genetik)

Faktor ini berasal dari kondisi bawaan dan fisiologis anak sendiri, antara lain:

- Genetik dan predisposisi penyakit tertentu (misalnya kecenderungan penyakit metabolik atau gangguan genetik yang memengaruhi pertumbuhan).
- Berat badan lahir rendah, prematuritas, atau kondisi perinatal lainnya berkontribusi signifikan terhadap kesehatan dan risiko penyakit di masa kanak-kanak

- Status imunologis dan riwayat imunisasi yang tidak lengkap juga menjadi faktor penting dalam kerentanan terhadap infeksi.

Faktor internal berfungsi sebagai modal biologis awal yang penting tetapi perlu dukungan lingkungan yang kondusif untuk berkembang optimal. (WHO, 2024).

2. Faktor Nutrisi dan Gizi

Asupan nutrisi anak merupakan pembentuk dasar pertumbuhan fisik dan fungsi biologis, serta memengaruhi perkembangan otak, kekebalan, dan kemampuan belajar. Kekurangan gizi seperti stunting dan wasting tetap menjadi indikator utama masalah kesehatan anak di negara berkembang maupun maju.

Contoh bukti terbaru menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif, pola MP-ASI, dan kualitas diet berkorelasi langsung dengan kejadian stunting atau pertumbuhan kurang optimal pada balita di Indonesia. (Angelica, 2025).

Di sisi lain, pola diet modern yang tinggi ultra-processed foods (UPFs) juga menjadi faktor risiko peningkatan obesitas pada anak, yang kini meningkat secara global dan menunjukkan bahwa malnutrisi memiliki arah ganda — kekurangan dan kelebihan nutrisi.

3. Faktor Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik mencakup semua kondisi di luar tubuh yang memengaruhi kesehatan anak, seperti:

- a. Kualitas udara, air bersih, sanitasi, dan paparan polusi — seluruhnya berdampak pada risiko penyakit pernapasan, diare, dan gangguan tumbuh kembang.

- b. Lingkungan tempat tinggal dan rumah tangga yang tidak aman atau tidak layak dapat menyebabkan cedera atau infeksi.
- c. Iklim dan kondisi cuaca ekstrem juga memengaruhi kesehatan anak melalui dampaknya terhadap penyakit menular, pendidikan, dan gizi.

UNICEF bahkan menekankan bahwa lingkungan yang bebas dari risiko fisik merupakan bagian penting dari kerangka kerja pembangunan anak yang sehat (*Healthy Environments for Healthy Children*). (UNICEF, 2025).

4. Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya

Faktor ini mencakup konteks sosial dan ekonomi keluarga dan masyarakat yang menentukan: (Russo, 2025).

- a. Status ekonomi rumah tangga — keluarga berpenghasilan rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, pendidikan, dan lingkungan yang aman.
- b. Pendidikan orang tua, terutama ibu, berkorelasi dengan praktik kesehatan yang lebih baik, pola pemberian makan, dan penggunaan layanan kesehatan yang tepat.
- c. Budaya dan norma sosial memengaruhi pola asuh, praktik diet, serta keyakinan terhadap imunisasi dan perawatan kesehatan formal.

5. Faktor Layanan Kesehatan dan Aksesibilitas

Akses terhadap layanan kesehatan berkualitas adalah faktornya anak dapat:

- a. Mendapatkan imunisasi lengkap tepat waktu.
- b. Melakukan pemantauan tumbuh kembang, deteksi dini, dan intervensi terhadap masalah kesehatan.
- c. Akses ke fasilitas darurat dan rawat jalan ketika diperlukan.

Ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas layanan ini sangat berpengaruh terhadap status kesehatan anak, terutama di daerah terpencil. (WHO, 2024).

6. Faktor Perilaku dan Keluarga

Perilaku keluarga secara langsung memengaruhi kesehatan anak, seperti:

- a. Pola pemberian makan dan asupan nutrisi di rumah, termasuk ASI dan MP-ASI.
- b. Praktik hidup bersih dan sehat (misalnya cuci tangan, sanitasi).
- c. Pengasuhan responsif dan keterlibatan orang tua dalam stimulasi perkembangan berdampak pada kesehatan mental, emosional, dan kemampuan adaptif anak.

Perilaku ini adalah faktor yang paling mudah dimodifikasi dengan intervensi promotif–preventif. (Russo, 2025)

7. Interaksi Antar Determinan

Penting dipahami bahwa faktor-faktor ini saling berinteraksi secara kompleks:

- a. Kekurangan nutrisi diperburuk oleh sanitasi buruk dan kemiskinan.
- b. Lingkungan yang tidak aman memperburuk risiko infeksi dan cedera.
- c. Ketidaksetaraan sosial memperkuat disparitas akses layanan kesehatan.

Oleh karena itu, pendekatan kesehatan anak idealnya multisektoral dan berkelanjutan, bukan hanya berfokus pada satu determinan saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah T, Amelia R. *Pencegahan Masalah Kesehatan dengan Pendekatan Promotif dan Preventive*. JKA. 2025.
- Angelina FC, Forcepta C, Aryawati W, *et al.* Determinants of stunting 0–24 months: Indonesian cross-sectional study. *Jurnal Promotif Preventif*. 2025.
- Buku *Ilmu Kesehatan Anak* (2024). Media Sains Indonesia.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2023
- Russo T, Pereira J. The Role of Socioeconomic Determinants in Children's Health. *Port J Public Health*. 2025 Mar 24;1-9. doi: 10.1159/000545167. Epub ahead of print. PMID: 40330146; PMCID: PMC12052372.
- Soetjiningsih, Ranuh IGN. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC; 2023.
- UNICEF. *Healthy Environments for Healthy Children* (framework on environmental determinants).2025
- World Health Organization. *Determinants of health* (WHO overview explaining how environment, genetics, social factors influence health). 2024

BAB 2

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan fondasi utama dalam keperawatan anak karena menentukan pendekatan asuhan yang aman, efektif, dan sesuai tahap usia. Konsep ini menekankan bahwa anak bukanlah miniatur orang dewasa, melainkan individu yang berada dalam proses perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dinamis. Pemahaman tumbuh kembang berbasis evidence-based practice memungkinkan perawat melakukan pencegahan dini, deteksi masalah, serta intervensi yang tepat guna (Wong *et al.*, 2024)

2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

1. **Pertumbuhan (*growth*)** adalah perubahan kuantitatif yang ditandai dengan bertambahnya ukuran dan massa tubuh, seperti berat badan, tinggi/panjang badan, lingkaran kepala, serta ukuran organ. Pertumbuhan bersifat terukur dan dinyatakan dalam satuan numerik (Soetjiningsih & Ranuh, 2022; Wong *et al.*, 2024; Kyle & Carman, 2023; World Health Organization [WHO], 2023).
2. **Perkembangan (*development*)** adalah perubahan kualitatif yang mencerminkan peningkatan kemampuan

fungsi dan kompleksitas individu, meliputi aspek motorik, bahasa, kognitif, sosial, emosional, dan moral. Perkembangan berkaitan erat dengan proses maturasi dan stimulasi lingkungan (Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

2.2 Prinsip – Prinsip Tumbuh Kembang

Prinsip tumbuh kembang anak berdasarkan literatur mutakhir, meliputi :

1. **Bersifat kontinu dan berkesinambungan sejak konsepsi hingga remaja**

Tumbuh kembang anak berlangsung secara terus-menerus dimulai sejak masa prenatal hingga remaja, di mana setiap tahap perkembangan menjadi dasar bagi tahap selanjutnya (Wong *et al.*, 2024; WHO, 2023).

2. **Mengikuti pola teratur (*cephalocaudal* dan *proximodistal*)**

Perkembangan anak mengikuti arah yang dapat diprediksi, yaitu dari kepala ke kaki (*cephalocaudal*) dan dari pusat tubuh ke perifer (*proximodistal*), terutama terlihat pada perkembangan motorik (Kyle & Carman, 2023; Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

3. **Memiliki variasi individu dalam kecepatan dan capaian**

Setiap anak memiliki keunikan dalam kecepatan dan waktu pencapaian perkembangan, yang dipengaruhi oleh faktor genetik, kesehatan, gizi, dan lingkungan, sehingga variasi individu masih dianggap normal selama berada dalam rentang perkembangan yang wajar (IDAI, 2023; Wong *et al.*, 2024).

4. Berlangsung dari kemampuan sederhana menuju kompleks

Kemampuan anak berkembang secara bertahap dari fungsi yang sederhana menuju fungsi yang lebih kompleks, misalnya dari refleks menjadi gerakan terkoordinasi, dan dari komunikasi nonverbal menjadi bahasa yang terstruktur (Kyle & Carman, 2023; WHO, 2023).

5. Dipengaruhi oleh interaksi factor biologis dan lingkungan

Proses tumbuh kembang merupakan hasil interaksi antara faktor biologis (maturasi sistem saraf, genetik) dan stimulasi lingkungan seperti pola asuh, nutrisi, serta pengalaman belajar (Soetjiningsih & Ranuh, 2022; WHO, 2023).

6. Setiap tahap memiliki tugas perkembangan spesifik

Pada setiap tahap usia, anak memiliki tugas perkembangan yang harus dicapai untuk mendukung perkembangan optimal pada tahap berikutnya, baik dalam aspek fisik, psikososial, maupun kognitif (Wong *et al.*, 2024; Kyle & Carman, 2023).

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor internal (dari dalam diri anak) dan faktor eksternal (lingkungan sekitar anak). Pemahaman faktor-faktor ini penting bagi perawat untuk mengidentifikasi risiko serta merancang intervensi keperawatan yang tepat (Wong *et al.*, 2024; WHO, 2023).

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor bawaan atau biologis yang berasal dari dalam diri anak dan secara langsung memengaruhi kecepatan serta kualitas tumbuh kembang.

1. Genetik dan keturunan

Genetik menentukan potensi dasar pertumbuhan fisik, bentuk tubuh, kecerdasan, dan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Anak dengan orang tua bertubuh tinggi, misalnya, cenderung memiliki potensi tinggi badan yang serupa, meskipun pencapaiannya tetap dipengaruhi lingkungan.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin memengaruhi pola dan waktu pertumbuhan. Anak perempuan umumnya mengalami percepatan pertumbuhan dan pubertas lebih awal dibandingkan anak laki-laki.

3. Hormon dan maturasi biologis

Hormon pertumbuhan, hormon tiroid, insulin, serta hormon seks berperan penting dalam regulasi pertumbuhan dan perkembangan. Gangguan hormonal dapat menyebabkan keterlambatan atau percepatan tumbuh kembang.

4. Kondisi kesehatan dan Penyakit

Penyakit kronis, infeksi berulang, kelainan kongenital, serta gangguan metabolik dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Status kesehatan yang optimal mendukung proses tumbuh kembang yang normal.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal berasal dari lingkungan anak dan sangat berperan dalam mengoptimalkan atau menghambat potensi tumbuh kembang yang telah ditentukan secara genetik.

1. Nutrisi (ASI, MP-ASI, pola makan seimbang)
Asupan nutrisi yang adekuat dan seimbang sejak masa prenatal, bayi, hingga remaja sangat menentukan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Kekurangan gizi dapat menyebabkan stunting, wasting, serta keterlambatan perkembangan.
2. Lingkungan fisik
Lingkungan yang aman, bersih, dan sehat mendukung tumbuh kembang anak. Paparan polusi, sanitasi buruk, dan perumahan tidak layak dapat meningkatkan risiko penyakit dan gangguan perkembangan.
3. Lingkungan Psikososial dan Pola asuh orang tua
Hubungan emosional yang hangat, pola asuh responsif, dan stimulasi yang konsisten berpengaruh besar terhadap perkembangan kognitif, bahasa, dan emosional anak.
4. Stimulasi dan pendidikan dini
Stimulasi yang sesuai usia melalui bermain, interaksi sosial, dan pendidikan anak usia dini membantu optimalisasi perkembangan otak dan keterampilan anak.
5. Sosial ekonomi dan budaya
Status sosial ekonomi keluarga memengaruhi akses terhadap gizi, layanan kesehatan, dan pendidikan. Nilai budaya dan kepercayaan juga dapat memengaruhi praktik pengasuhan dan kesehatan anak.

2.4 Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Tahapan tumbuh kembang anak menggambarkan pola perubahan yang terjadi secara bertahap dan berkesinambungan sejak lahir hingga remaja. Setiap tahap memiliki karakteristik, kebutuhan, dan tugas perkembangan

yang berbeda sehingga memerlukan pendekatan asuhan keperawatan yang spesifik (Wong *et al.*, 2024; WHO, 2023).

- a. **Neonatus (0–28 hari)** Masa neonatus merupakan periode adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin.
 - 1) Pertumbuhan, berat badan dapat menurun fisiologis pada hari-hari awal, kemudian meningkat kembali.
 - 2) Perkembangan, refleks primitif seperti rooting, sucking, moro, grasp, dan tonic neck.
 - 3) Fokus keperawatan, pemantauan adaptasi fisiologis, refleks, nutrisi awal, dan pencegahan infeksi.
- b. **Bayi (0–12 bulan)** Masa bayi ditandai dengan pertumbuhan fisik yang sangat cepat dan perkembangan kemampuan dasar.
 - 1) Pertumbuhan, berat badan meningkat 2–3 kali lipat pada usia 1 tahun, panjang badan bertambah signifikan.
 - 2) Perkembangan motorik, kontrol kepala, berguling, duduk, merangkak, berdiri, hingga berjalan awal.
 - 3) Perkembangan Bahasa, mengeluarkan kata-kata sederhana
 - 4) Fokus Keperawatan, pemantauan pertumbuhan, dukungan ASI/MP-ASI, stimulasi sensorimotor, dan imunisasi.
- c. **Toddler (1–3 tahun)** Masa toddler merupakan periode eksplorasi dan pembentukan kemandirian.
 - 1) Pertumbuhan, pertumbuhan melambat dibandingkan dengan masa bayi
 - 2) Perkembangan motorik, berjalan, berlari, menaiki anak tangga
 - 3) Perkembangan sosial, kemandirian
 - 4) Fokus Keperawatan, mencegah cedera, dan toilet *training*

- d. **Prasekolah (3–6 tahun)** Perkembangan bahasa, imajinasi, dan interaksi sosial.
 - 1) Pertumbuhan : stabil dan proposional
 - 2) Perkembangan Kognitif : berpikir simbolik dan imajinatif
 - 3) Perkembangana Psikososial : inisiatif dan bermain peran
 - 4) Fokus keperawatan : terapi bermain, dukungan sosialisasi dan edukasi Kesehatan.
- e. **Usia Sekolah (6–12 tahun)** masa usia sekolah merupakan periode penguatan keterampilan akademik dan sosial
 - 1) Pertumbuhan : relative stabil
 - 2) Perkembangan kognitif : berpikir konkrit dan logis
 - 3) Perkembangan sosial : Kerjasama, kompetisi, dan rasa percaya diri
 - 4) Fikus keperawatan : promosi gaya hidup sehat, dukungan belajar, dan pencegahan masalah psikososial.
- f. **Remaja (12–18 tahun)** masa remaja merupakan periode transisi menuju dewasa yang di tandai oleh perubahan pesat
 - 1) Pertumbuhan : growth spurt dan maturase seksual
 - 2) Perkembangan kognitif : berpikir abstrak dan kritis
 - 3) Perkembangan psikososial : pencarian identitas diri dan kemandirian
 - 4) Fokus keperawatan : edukasi Kesehatan reproduksi, dukungan Kesehatan mental dan penguatan citra diri.

2.5 Aspek-Aspek Perkembangan Anak

Aspek perkembangan anak mencerminkan berbagai kemampuan yang berkembang secara simultan dan saling memengaruhi. Perawat anak perlu memahami setiap aspek untuk melakukan pengkajian dan intervensi yang komprehensif (Wong *et al.*, 2024; WHO, 2023).

a. Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar berkaitan dengan kemampuan menggunakan otot-otot besar tubuh, seperti leher, lengan, dan tungkai. Contohnya meliputi mengangkat kepala, duduk, berdiri, berjalan, berlari, dan melompat. Perkembangan motorik kasar yang optimal menunjukkan kematangan sistem saraf dan muskuloskeletal. Keterlambatan pada aspek ini dapat memengaruhi kemandirian dan aktivitas sehari-hari anak (Wong *et al.*, 2024; WHO, 2023).

b. Perkembangan Motorik Halus

Motorik halus berhubungan dengan kemampuan menggunakan otot-otot kecil dan koordinasi mata-tangan. Contohnya adalah menggenggam, memegang benda kecil, menyusun balok, menggambar, dan menulis. Perkembangan motorik halus sangat dipengaruhi oleh stimulasi dan latihan. Gangguan pada aspek ini dapat berdampak pada kemampuan akademik dan aktivitas perawatan diri (Wong *et al.*, 2024; WHO, 2023).

c. Perkembangan Bahasa dan Komunikasi

Perkembangan bahasa dan komunikasi mencakup kemampuan reseptif (memahami) dan ekspresif (mengungkapkan). Aspek ini berkembang mulai dari ocehan, kata tunggal, kalimat sederhana, hingga komunikasi kompleks. Bahasa berperan penting dalam interaksi sosial, pembelajaran, dan regulasi emosi. Keterlambatan bahasa sering menjadi tanda awal gangguan perkembangan sehingga memerlukan deteksi dan intervensi dini (Wong *et al.*, 2024; WHO, 2023).

d. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif berkaitan dengan kemampuan berpikir, belajar, mengingat, memecahkan masalah, dan mengambil keputusan. Perkembangan ini berlangsung seiring dengan maturasi otak dan pengalaman belajar. Anak berkembang dari berpikir konkret menuju abstrak seiring bertambahnya usia. Stimulasi yang adekuat dan lingkungan belajar yang mendukung sangat berperan dalam optimalisasi aspek kognitif (Wong *et al.*, 2024; WHO, 2023).

e. Perkembangan sosial dan emosional

Perkembangan sosial dan emosional mencakup kemampuan anak dalam berinteraksi dengan orang lain, membentuk hubungan, mengenali dan mengendalikan emosi, serta membangun konsep diri. Perkembangan ini dipengaruhi oleh kualitas hubungan dengan orang tua dan lingkungan sosial. Gangguan pada aspek ini dapat memengaruhi perilaku, kepercayaan diri, dan kesehatan mental anak (Wong *et al.*, 2024; WHO, 2023).

f. Perkembangan Moral dan Spiritual

Perkembangan moral dan spiritual berkaitan dengan pembentukan nilai, norma, empati, serta pemahaman tentang benar dan salah. Aspek ini berkembang melalui teladan orang tua, pendidikan, budaya, dan lingkungan sosial. Pada usia yang lebih besar, anak mulai menginternalisasi nilai moral dan keyakinan spiritual yang menjadi dasar perilaku dan pengambilan Keputusan (Soetjiningsih & Ranuh, 2022; Wong *et al.*, 2024; Kyle & Carman, 2023).

Pemahaman menyeluruh terhadap seluruh aspek perkembangan anak membantu perawat memberikan asuhan keperawatan yang holistik, tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, tetapi juga pada kebutuhan psikososial dan spiritual anak (Wong *et al.*, 2024; World Health Organization [WHO], 2023).

2.6 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dengan Menggunakan Kuesioner KPSP

1) Definisi KPSP

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah alat skrining perkembangan anak usia **0–72 bulan** yang digunakan untuk menilai apakah perkembangan anak **sesuai, meragukan, atau mengalami penyimpangan** berdasarkan usia kronologisnya. KPSP direkomendasikan oleh **Kementerian Kesehatan RI dan IDAI** dan digunakan secara luas oleh perawat di puskesmas, posyandu, dan layanan kesehatan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022; IDAI, 2023; Soetjiningsih & Ranuh, 2022).

2) Tujuan Penggunaan KPSP

Penggunaan KPSP dalam praktik keperawatan bertujuan untuk:

- Mendeteksi dini adanya keterlambatan perkembangan anak
- Menentukan kebutuhan **stimulasi, pemantauan ulang, atau rujukan**
- Mendukung upaya promotif dan preventif dalam asuhan keperawatan anak
- Meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan tumbuh kembang

3) Aspek Perkembangan yang dinilai

KPSP menilai **empat aspek utama perkembangan anak**, yaitu:

- Motorik kasar** (misalnya duduk, berdiri, berjalan)
- Motorik halus** (misalnya memegang benda, mencoret)
- Bahasa dan bicara** (misalnya menyebut kata, mengikuti perintah)
- Sosial dan kemandirian** (misalnya bermain, makan sendiri)

- 4) Persiapan Pelaksanaan KPSP
Sebelum melakukan KPSP, perawat perlu:
 - a. Menentukan **usia anak secara tepat dalam bulan**
 - b. Memilih **lembar KPSP sesuai kelompok usia anak**
 - c. Menyiapkan alat bantu sederhana bila diperlukan
 - d. Menjelaskan tujuan pemeriksaan kepada orang tua atau pengasuh
 - e. Menciptakan suasana yang nyaman dan tidak menekan anak
- 5) Cara Pengisian Kuesioner KPSP
Pelaksanaan KPSP dilakukan dengan langkah berikut:
 - a. KPSP terdiri dari **10 pertanyaan** sesuai usia anak
 - b. Pertanyaan dibacakan kepada orang tua atau dilakukan melalui **observasi langsung/demonstrasi**
 - c. Jawaban diberikan dengan pilihan:
 1. **“Ya”** → jika anak dapat melakukan kemampuan tersebut tanpa bantuan
 2. **“Tidak”** → jika anak belum dapat melakukan kemampuan tersebut
 - d. Setiap pertanyaan hanya memiliki **satu jawaban**
- 6) Cara Penilaian KPSP
Skoring dilakukan sebagai berikut:
 - Jawaban **“Ya” = 1 poin**
 - Jawaban **“Tidak” = 0 poin**
 Total skor maksimal adalah **10 poin**.

7) Interpretasi Hasil KPSP

Tabel 2. 1 Interpretasi Hasil KPSP

Hasil KPSP	Kriteria	Makna Klinis
Sesuai	9-10 “Ya”	Perkembangan sesuai dengan usia
Meragukan	7-8 “Ya”	Perlu stimulasi dan pemantauan ulang
Penyimpangan	≤ 6 “Ya”	Dugaan Keterlambatan Perkembangan

8) Tindak Lanjut Berdasarkan Hasil KPSP

a. Hasil Sesuai

- Lanjutkan pemantauan rutin
- Berikan edukasi stimulasi sesuai usia

b. Hasil Meragukan

- Berikan stimulasi perkembangan terarah
- Edukasi orang tua
- Ulangi KPSP setelah ± 1 bulan

c. Hasil Penyimpangan

- Jelaskan hasil secara empatik kepada keluarga
- Lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan (dokter, psikolog, terapis)
- Dokumentasikan hasil skrining secara lengkap

9) Peran Peratan dalam mengkaji perkembangan anak dengan menggunakan KPSP

Dalam penggunaan kuesioner KPSP, perawat berperan sebagai:

- Pelaksana skrining perkembangan
- Edukator bagi keluarga
- Pencatat dan pelapor hasil deteksi dini

- Koordinator rujukan dan kolaborasi interprofesional

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2023). *Panduan Pemantauan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: IDAI.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Caring for Child Development: Improving Early Childhood Development*. Geneva: WHO.
- Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D., Rodgers, C. C., & Schwartz, P. (2024). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (12th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Kyle, T., & Carman, S. (2023). *Essentials of Pediatric Nursing* (4th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Soetjiningsih, & Ranuh, I. G. N. G. (2022). *Tumbuh Kembang Anak* (Edisi Revisi). Jakarta: EGC.
- Glascoe, F. P. (2021). Evidence-based approach to developmental and behavioral surveillance. *Pediatrics*, 147(1), e2020049938.
- Ertem, I. O., et al. (2022). Developmental screening tools: Global perspectives. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 43(4), 251–259.
- American Academy of Pediatrics. (2020). *Developmental Surveillance and Screening of Infants and Young Children*. *Pediatrics*, 145(1), e20193449.
- Suryanto, S., & Rahayu, S. (2021). Peran perawat dalam deteksi dini tumbuh kembang anak di pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 85–92.

BAB 3

IMUNISASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT PADA ANAK

Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat efektif dalam melindungi anak dari penyakit menular dan berkontribusi besar dalam menurunkan angka kematian anak, dengan estimasi pencegahan sekitar dua hingga tiga juta kematian setiap tahun. Namun, dalam praktiknya masih banyak anak yang belum memperoleh perlindungan imunisasi secara optimal, dan kondisi ini semakin memburuk pada masa pandemi COVID-19. Pada tahun 2021, diperkirakan sekitar 25 juta anak belum menerima dosis ketiga vaksin yang mengandung difteri, tetanus, dan pertusis (DPT 3). Dari jumlah tersebut, sekitar 18,2 juta anak belum pernah mendapatkan imunisasi sama sekali, yang dikenal sebagai anak dengan status nol dosis. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019, ketika anak yang belum menerima DPT 3 tercatat sebanyak 20 juta dan anak nol dosis sebanyak 14 juta (Unicef, 2021).

Pengalaman selama pandemi COVID-19 menunjukkan adanya penurunan cakupan imunisasi secara global, dari 86% pada tahun 2019 menjadi 81% pada tahun 2021. Dalam rentang tahun 2018 hingga 2023, tercatat sebanyak 1.879.820 anak belum mendapatkan layanan imunisasi. Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia, di mana cakupan imunisasi dasar

menurun dari 93,7% pada tahun 2019 menjadi 84,5% pada tahun 2021. Meskipun pada tahun 2022 cakupan imunisasi dasar lengkap kembali meningkat hingga 99,6%, pencapaian tersebut belum merata antarwilayah. Ketimpangan ini berpotensi menimbulkan daerah kantong dengan cakupan imunisasi rendah, yang dapat menjadi sumber penularan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan memicu terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan Data Final Imunisasi Rutin tahun 2024 per 28 Februari 2025 yang bersumber dari Materi Pelatihan Dasar (MPD) Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi dan Peran Vaksinator, capaian imunisasi bayi dan baduta lengkap di Indonesia hingga tahun 2024 menunjukkan ketimpangan antarwilayah, di mana masih banyak daerah yang belum memenuhi target nasional. Hingga tahun 2024, cakupan imunisasi T2 pada ibu hamil, wanita usia subur, serta anak usia sekolah di lebih dari separuh wilayah Indonesia masih berada di bawah 90%. Selain itu, anak dengan status nol dosis DPT-HB-Hib masih ditemukan di seluruh provinsi, dengan pola kecenderungan yang beragam pada periode 2021–2024, baik mengalami penurunan, peningkatan, maupun fluktuasi. Cakupan imunisasi lengkap secara nasional pada tahun 2024 tercatat sebesar 87,7% (per 28 Februari 2025), dan hanya enam provinsi yang berhasil mencapai target cakupan 100%. Kondisi ini diperkuat dengan meningkatnya jumlah anak dengan dosis nol DPT-HB-Hib, yaitu dari 297 ribu anak pada tahun 2022 dan 372 ribu anak pada tahun 2023, menjadi 973 ribu anak pada tahun 2024.

3.1 Definisi Imunisasi dan Vaksin

Istilah imunisasi berasal dari kata *imun*, yang bermakna kebal atau memiliki daya tahan terhadap penyakit. Vaksinasi dan imunisasi merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan serta pengendalian penyakit menular. Vaksin bekerja dengan menstimulasi sistem kekebalan tubuh agar membentuk respons protektif terhadap agen penyebab infeksi tertentu, baik berupa virus maupun bakteri. Imunisasi sendiri merupakan proses pembentukan kekebalan terhadap penyakit tertentu yang dapat diperoleh melalui pemberian vaksin atau melalui paparan alami terhadap penyakit tersebut (Cynthia, 2023).

Imunisasi merupakan tindakan yang dilakukan untuk membentuk atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu, sehingga ketika terjadi paparan di kemudian hari, individu tersebut tidak mengalami sakit atau hanya mengalami gejala ringan (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

Vaksin merupakan produk biologis yang berfungsi untuk merangsang pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Vaksin disusun dari berbagai komponen yang telah melalui proses seleksi secara cermat dan bekerja secara sinergis dalam memberikan perlindungan terhadap penyakit. Setiap komponen memiliki fungsi yang spesifik dan seluruh bahan yang digunakan menjalani pengujian ketat selama proses produksi guna menjamin keamanan dan mutunya. Secara umum, vaksin mengandung antigen atau informasi untuk pembentukan antigen, yang berperan dalam memicu respons imun. Antigen tersebut dapat berupa bagian tertentu dari mikroorganisme penyebab penyakit, seperti protein atau polisakarida, maupun mikroorganisme utuh yang telah dilemahkan atau diinaktivasi (WHO, 2025).

3.2 Kebijakan Program Imunisasi di Indonesia

Pencapaian imunisasi di Indonesia hingga tahun 2024 memperlihatkan bahwa walaupun cakupan secara nasional tergolong baik, kesenjangan antarwilayah masih menjadi permasalahan utama. Anak dengan status nol dosis masih dijumpai, khususnya di wilayah yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, tantangan geografis, serta pengaruh faktor sosial dan budaya. Situasi ini menunjukkan perlunya penguatan pelayanan imunisasi, terutama pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

Pelaksanaan program imunisasi didukung oleh landasan hukum yang jelas dan kuat. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap bayi dan anak berhak memperoleh imunisasi, serta keluarga, pemerintah, dan masyarakat bertanggung jawab mendukung pelaksanaannya sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular (DPR RI & Presiden RI, 2023). Ketentuan tersebut kemudian dijabarkan lebih lanjut secara teknis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, yang mengatur pelaksanaan imunisasi, peran tenaga kesehatan, standar pelayanan, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan imunisasi, telah ditetapkan sejumlah kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi secara optimal, bermutu, dan merata. Kebijakan tersebut meliputi:

1. Pelaksanaan imunisasi yang melibatkan pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat dengan tetap mengedepankan prinsip keterpaduan antarpihak terkait.
2. Upaya perluasan dan pemerataan akses pelayanan imunisasi melalui keterlibatan lintas sektor.

3. Peningkatan mutu pelayanan imunisasi agar sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
4. Penjaminan keberlanjutan program imunisasi melalui perencanaan kegiatan dan penganggaran yang terintegrasi.
5. Pemberian perhatian khusus pada wilayah dengan kerentanan sosial, risiko penyakit tinggi, potensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), serta daerah dengan hambatan geografis.
6. Penguatan pelaksanaan imunisasi rutin lengkap sebagai dasar perlindungan kesehatan anak (Kemenkes RI, 2024).

Dalam pelaksanaan program imunisasi, Kementerian Kesehatan menetapkan beberapa strategi utama untuk mendukung pencapaian cakupan yang optimal dan berkelanjutan, antara lain:

1. Peningkatan cakupan imunisasi program secara luas dan merata di seluruh wilayah sebagai upaya mencegah terbentuknya daerah dengan cakupan rendah yang berpotensi memicu terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).
2. Penyediaan dan penjaminan ketersediaan vaksin yang bermutu dan aman bagi masyarakat.
3. Penguatan permintaan masyarakat terhadap layanan imunisasi melalui kegiatan advokasi, sosialisasi, dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan.
4. Pengembangan penelitian serta inovasi dalam penyelenggaraan imunisasi, termasuk penyediaan vaksin yang dapat diterima oleh masyarakat dan pengenalan vaksin baru.
5. Optimalisasi peran mitra strategis melalui penguatan kerja sama lintas sektor dan lintas program, serta keterlibatan organisasi profesi, organisasi

kemasyarakatan, dan keagamaan dalam meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan imunisasi.

3.3 Tujuan Imunisasi

Vaksinasi merupakan salah satu upaya utama dalam pencegahan penularan penyakit infeksi. Melalui vaksinasi, penyakit berbahaya seperti cacar dapat diberantas, serta kejadian penyakit lain seperti polio dan campak dapat ditekan secara signifikan. Vaksin bekerja dengan menstimulasi sistem kekebalan tubuh agar mampu mengenali dan melawan kuman penyebab penyakit, sehingga tubuh menjadi lebih siap menghadapi paparan di kemudian hari. Selain memberikan perlindungan pada individu, vaksinasi juga memberikan manfaat bagi masyarakat luas. Cakupan vaksinasi yang tinggi akan membentuk kekebalan kelompok, yaitu kondisi ketika penyebaran penyakit menular dapat dikendalikan karena sebagian besar populasi telah memiliki kekebalan. Dengan demikian, individu yang belum atau tidak dapat menerima vaksin, seperti bayi dan orang dengan kondisi medis tertentu, turut memperoleh perlindungan tidak langsung (Hardell and Eriksson, 1988).

Vaksinasi merupakan salah satu terobosan penting dalam praktik kedokteran modern yang telah mengubah pendekatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Berbagai jenis vaksin dikembangkan untuk memberikan perlindungan terhadap beragam penyakit, seperti campak, polio, tetanus, dan hepatitis B. Peran vaksinasi sangat krusial karena terbukti mampu menyelamatkan banyak nyawa serta menurunkan angka kesakitan akibat penyakit infeksi. Salah satu manfaat utamanya adalah kemampuannya dalam menekan penularan penyakit di masyarakat. Cakupan vaksinasi yang luas akan membentuk kekebalan kelompok, sehingga individu yang belum atau tidak dapat menerima vaksin, termasuk anak kecil dan orang dengan kondisi medis

tertentu, tetap memperoleh perlindungan tidak langsung melalui berkurangnya risiko penyebaran penyakit (Cynthia, 2023).

3.4 Pentingnya Imunisasi dalam Kesehatan Masyarakat

Vaksinasi dan imunisasi merupakan bagian penting dari upaya kesehatan masyarakat yang telah memberikan kontribusi besar dalam pengendalian serta pemberantasan penyakit menular dari waktu ke waktu. Vaksin bekerja dengan menstimulasi sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibodi yang mampu mengenali dan melawan mikroorganisme penyebab penyakit, sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi di kemudian hari. Imunisasi sendiri merupakan proses pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu yang diperoleh melalui pemberian vaksin atau melalui paparan alami terhadap agen penyebab penyakit tersebut (Cynthia, 2023).

Menurut *Committee on the Assessment of Studies of Health Outcomes Related to the Recommended Childhood Immunization Schedule*, pemberian imunisasi memberikan berbagai manfaat penting, antara lain:

1. Perlindungan Individu, yaitu terbentuknya antibodi yang bersifat spesifik terhadap penyakit tertentu pada setiap individu yang memperoleh imunisasi.
2. Pembentukan Kekebalan Kelompok (*Herd Immunity*), di mana cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di masyarakat akan menciptakan perlindungan kolektif sehingga kelompok rentan turut terlindungi.
3. Perlindungan Lintas Kelompok Usia, yaitu pemberian imunisasi pada kelompok usia tertentu, seperti anak-anak, dapat menurunkan risiko penularan penyakit

kepada kelompok usia lain, termasuk orang dewasa dan lanjut usia.

Secara keseluruhan, manfaat yang diperoleh dari pemberian vaksin terbukti jauh lebih besar dibandingkan dengan potensi risiko yang mungkin timbul (Committee on the Assessment of Studies of Health Outcomes Related to the Recommended Childhood Immunization Schedule; Board on Population Health and Public Health Practice; Institute of Medicine, 2013).

3.5 Jenis Vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Vaksinasi telah diakui sebagai salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling berhasil sepanjang sejarah karena kemampuannya dalam mencegah jutaan kasus penyakit dan kematian setiap tahun. Penerapan program vaksinasi secara luas telah memungkinkan berbagai penyakit menular, seperti cacar, polio, dan campak, dapat dikendalikan bahkan diberantas di banyak wilayah. Meskipun demikian, keberhasilan program imunisasi masih menghadapi tantangan berupa keraguan masyarakat terhadap vaksin serta maraknya penyebaran informasi yang tidak benar. Kondisi tersebut berkontribusi pada penurunan cakupan vaksinasi dan berpotensi menyebabkan muncul kembali penyakit yang seharusnya dapat dicegah melalui imunisasi (Cynthia, 2023).

Vaksin bekerja dengan membantu tubuh mengenali agen penyebab penyakit tanpa harus mengalami infeksi terlebih dahulu, melatih sistem kekebalan agar mampu mencegah terjadinya penyakit, serta merangsang pembentukan antibodi spesifik yang berperan sebagai pertahanan tubuh terhadap kuman (Committee on the Assessment of Studies of Health Outcomes Related to the Recommended Childhood

Immunization Schedule; Board on Population Health and Public Health Practice; Institute of Medicine, 2013).

Tabel 3. 1 Jenis Vaksin dan PD3I

Jenis Vaksin	Penyakit yang Dicegah	Kandungan	Cara Pemberian
HB-0 (Vaksin Hepatitis B)	Radang hati dan kanker hati akibat virus Hepatitis B	Vaksin virus rekombinan, dari HbsAg yang dimurnikan	• Intramuskular • Di anterolateral paha • Dosis 0,5 ml, atau 1 buah HB PID
BCG (Vaksin Bacillus Calmette-Guérin)	Radang paru dan otak akibat bakteri TBC pada anak	Bakteri yang dilemahkan	• Intrakutan • Di lengan kanan atas • Dosis 0,05 ml
bOPV (Vaksin Polio Tetes bivalent)	Lumpuh akibat virus Polio tipe 1 dan 3	Virus hidup dilemahkan	Tetes oral, 2 tetes
RV (Vaksin Rotavirus)	Diare, muntah, dan dehidrasi berat akibat infeksi rotavirus	Virus hidup dilemahkan	Tetes oral, 5 tetes (0,5 ml)
DPT-HB-Hib (Vaksin Difteri Pertusis Tetanus, Hepatitis B, dan Hib)	• Sumbatan jalan nafas dan kerusakan jantung karena racun dari • bakteri difteri • Batuk rejan/batuk 100 hari	Bakteri / virus mati, toksoid	• Intramuskular • Di anterolateral paha atas, atau di • lengan atas • Dosis 0,5 ml

Jenis Vaksin	Penyakit yang Dicegah	Kandungan	Cara Pemberian
Haemophilus influenzae type B)	akibat infeksi bakteri pertusis • Kekakuan otot, kejang, kesulitan menelan karena infeksi bakteri tetanus • Radang hati dan kanker hati akibat virus Hepatitis B • Radang paru dan radang selaput otak akibat infeksi Haemofilus • Influenza B		
IPV (Vaksin Polio Suntik)	Lumpuh akibat infeksi virus Polio tipe 1, 2, dan 3	Virus mati	• Intramuskular • Di midlateral paha pada bayi dan balita • Di otot deltoid pada anak, remaja, dan dewasa • Dosis 0,5 ml
PCV (Vaksin Pneumokus)	Radang paru (pneumonia) dan radang selaput otak (meningitis) akibat infeksi	Bagian bakteri / konjugasi	• Intramuskular • Di sepertiga tengah bagian luar paha kiri

Jenis Vaksin	Penyakit yang Dicegah	Kandungan	Cara Pemberian
Konjugasi PCV-13)	bakteri pneumokokus		• Dosis 0,5 ml
MR (Vaksin Campak-Rubela /Measles-Rubella)	• Pembengkakan otak dan radang paru (pneumonia) akibat infeksi virus campak • Cacat bawaan lahir pada bayi (organ jantung, otak, mata, telinga) akibat infeksi virus rubela pada ibu hamil	Virus hidup dilemahkan	• Subkutan, • Pada lengan bagian atas • Dapat juga di paha • Dosis 0,5 ml
JE (Vaksin Japanese Encephalitis)	Kejang, kelumpuhan, ensefalitis (pembengkakan otak) akibat infeksi virus Japanese encephalitis	Virus hidup dilemahkan	• Subkutan • Pada anak usia 9-12 bulan, penyuntikan pada paha lateral kanan, sedangkan pada usia >12 bulan dilakukan di area deltoid lengan kanan. • Dosis 0,5 ml
DT (Vaksin Difteri-tetanus toksoid)	• Sumbatan jalan nafas dan kerusakan jantung karena racun dari bakteri difteri	Bakteri mati, toksoid	• Intramuskular • Di lengan atas • Dosis 0,5 ml

Jenis Vaksin	Penyakit yang Dicegah	Kandungan	Cara Pemberian
	• Kekakuan otot, kejang, kesulitan menelan akibat infeksi bakteri tetanus		
Td (Vaksin Tetanus-difteri toksoid)	• Sumbatan jalan nafas dan kerusakan jantung karena racun dari bakteri difteri • Kekakuan otot, kejang, kesulitan menelan karena infeksi bakteri tetanus	Bakteri mati, toksoid	• Intramuskular • Di lengan atas • Dosis 0,5 ml
HPV (Vaksin Human Papillomavirus)	Kanker leher rahim (serviks) akibat infeksi virus HPV (Human Papillomavirus)	Rekombinan	• Intramuskular • Di deltoid lengan atas • Dapat juga di anterolateral atas dari paha • Dosis 0,5 ml

(Sumber: Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023) (Kemenkes RI, 2024)

Penentuan lokasi penyuntikan intramuskular (IM) perlu mempertimbangkan beberapa hal, yaitu:

1. Anak sudah bisa berjalan atau belum; pada anak yang sudah dapat berjalan, penyuntikan dianjurkan dilakukan pada lengan.
2. Kondisi ketebalan massa otot lengan; apabila massa otot lengan masih tipis, maka penyuntikan sebaiknya dilakukan pada paha.

Vaksin Japanese Encephalitis (JE) diberikan secara khusus di wilayah yang termasuk daerah endemis JE.

Gambaran Klinis Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)



Gambar 3. 1 Campak



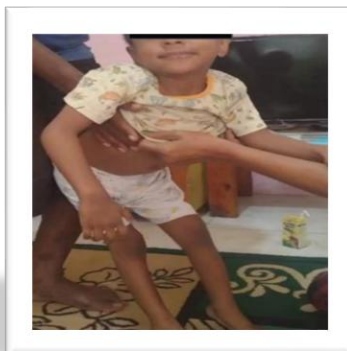
Gambar 3. 2Difteri



Gambar 3. 3 Pertusis



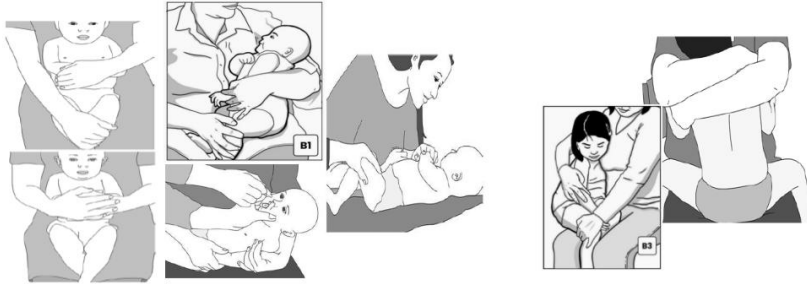
Gambar 3. 4 Tetanus Neonaturum



Gambar 3. 5 Polio

(Sumber : Kemenkes RI)

Pemberian Imunisasi yang Aman pada Anak saat Penyuntikan



Gambar 3. 6 Cara Pemberian Imunisasi pada Anak

(Sumber: Kemenkes RI, 2024)

3.6 Jadwal Imunisasi Rutin dan Ketentuan Imunisasi Kejar

Alasan Pentingnya Pemberian Imunisasi Sesuai Jadwal

- ♦ Pada bayi, perlindungan alami yang berasal dari antibodi ibu akan berkurang seiring dengan pertambahan usia.
- ♦ Sistem kekebalan tubuh anak telah berkembang sehingga mampu memberikan respons yang optimal terhadap vaksin.
- ♦ Anak berada pada risiko tinggi untuk terinfeksi penyakit menular dan mengalami komplikasi bila tidak terlindungi.

Pemberian imunisasi sesuai waktu yang dianjurkan bertujuan untuk memastikan terbentuknya kekebalan tubuh yang maksimal.

Perlu diperhatikan:

- ♥ Imunisasi tidak dianjurkan diberikan lebih awal dari jadwal yang telah ditetapkan karena dapat menyebabkan respons kekebalan yang kurang optimal.
- ♥ Apabila imunisasi diberikan terlambat, maka dapat dilakukan melalui program imunisasi kejar sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Tabel 3. 2 Penapisan/*Skrining* Sasaran Imunisasi

Persiapan	Jenis Sasaran	Tahapan
Penapisan Sasaran Imunisasi	Bayi, Baduta dan Anak Usia Sekolah	1. Identifikasi usia bayi dan baduta; 2. Memastikan riwayat imunisasi peserta didik baru dan usia setara sebelum masuk sekolah; 3. Identifikasi imunisasi yang sudah diterima sebelumnya; 4. Menentukan jenis imunisasi yang akan diberikan; 5. Memastikan anak dalam keadaan sehat dan mengidentifikasi ada atau tidaknya kontraindikasi
	Wanita Usia Subur Penapisan dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat	1. Identifikasi riwayat imunisasi tetanus berdasarkan kartu imunisasi, buku KIA/ kohort/ register imunisasi dan ingatan. 2. Status imunisasi tetanus dihitung berdasarkan

Persiapan	Jenis Sasaran	Tahapan
	maupun berdasarkan ingatan	jumlah imunisasi yang diterima dengan memperhatikan interval minimal. 4. Apabila hanya berdasarkan ingatan, penapisan dapat dimulai dengan pertanyaan riwayat imunisasi saat kehamilan saat ini, kehamilan sebelumnya, calon pengantin, usia sekolah, baduta, dan bayi. 5. Langkah – langkah penapisan dapat dilihat pada buku saku imunisasi tetanus pada WUS. 6. Menentukan status imunisasi tetanus pada WUS

(Sumber: Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023)

Tabel 3. 3 Jadwal Imunisasi Rutin

Jenis Imunisasi	Usia	Jenis Vaksin
Imunisasi Bayi	< 24 jam	Hepatitis B (HB0)
	< 1 bulan	BCG, OPV1
	2 bulan	DPT-HB-Hib1, OPV2, PCV1, RV1
	3 bulan	DPT-HB-Hib2, OPV3, PCV2, RV2
	4 bulan	DPT-HB-Hib3, OPV4, IPV1, RV3
	9 bulan	Campak-Rubela, IPV2
	10 bulan	JE1
Imunisasi Lanjutan	12 bulan	PCV3
	18 bulan	Campak-Rubela 2, DPT-HB-Hib 4
	Kelas 1 SD / 7 tahun	Campak-Rubela, DT
	Kelas 2 SD / 8 tahun	Td
	Kelas 5 SD / 11 tahun	Td, HPV2
	Wanita Usia Subur (15-39 tahun)	Td (lengkapi s.d. T5 didahului dengan skrining)
	Remaja*,	COVID-19

Jenis Imunisasi	Usia	Jenis Vaksin
	Dewasa** dan Lansia	*Remaja dengan obesitas berat **Dewasa dengan komorbid

(Sumber: Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023 , Kemenkes RI, 2024)

Apabila seorang anak belum menerima imunisasi sesuai dengan jadwal yang dianjurkan, maka imunisasi dapat dilengkapi melalui program imunisasi kejar tanpa perlu mengulang seluruh rangkaian dari awal. Imunisasi kejar merupakan upaya pemberian vaksin kepada bayi, balita, dan anak usia sekolah yang belum mendapatkan atau belum menyelesaikan dosis imunisasi sesuai dengan ketentuan usia dalam jadwal imunisasi nasional (Kemenkes RI, 2024).

Tabel 3. 4 Aturan Pemberian Imunisasi Kejar

Jenis Imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar		
		Bayi (0-11 bulan)	Balita (12-59 bulan)	Anak Sekolah
BCG	1 dosis	Paling lambat usia 11 bulan (<1 tahun	-	-
OPV	4 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu
IPV	2 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 bulan	Interval minimal antar dosis adalah 4 bulan	

Jenis Imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar		
		Bayi (0-11 bulan)	Balita (12-59 bulan)	Anak Sekolah
DPT-HB-Hib	Usia bayi: 3 dosis Usia balita: 4 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	Interval minimal: • dosis pertama dan kedua: 1 bulan • dosis kedua dan ketiga: 6 bulan • dosis ketiga dan keempat: 12 bulan	-
Campak Rubela	Usia bayi: 1 dosis Usia balita: 2 dosis Anak usia sekolah: 2 dosis (jika belum pernah)	Segera saat datang ke tempat pelayanan	Interval minimal antar dosis adalah 6	Interval minimal antar dosis adalah 6
JE	1 dosis	Hanya di daerah endemis	Hanya di daerah endemis	-
PCV	3 dosis	• 2 dosis pada bayi, ditambah 1 dosis pada	• Usia 12-24 bulan: 2 dosis	-

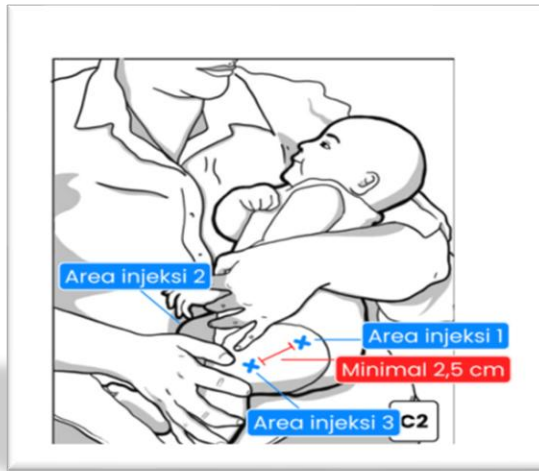
Jenis Imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar		
		Bayi (0-11 bulan)	Balita (12-59 bulan)	Anak Sekolah
		usia >12 bulan. • Interval minimal antar dosis: Dosis pertama dan kedua: 4 minggu - Dosis kedua dan ketiga: 8 minggu	• Usia 24-59 bulan 1 dosis • Interval minimal antar dosis adalah 8 minggu	
Rotavirus	3 dosis	Interval minimal antar dosis 4 minggu sampai sebelum usia 7 bulan	-	-
Td	2 dosis	-	-	Interval minimal 1 tahun sampai dengan usia sekolah kelas 6 SD/ sederajat
HPV	1 dosis	-	-	Anak perempuan kelas 6 dan usia 15 tahun (kelas 9) yang

Jenis Imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar		
		Bayi (0-11 bulan)	Balita (12-59 bulan)	Anak Sekolah
				belum pernah mendapatkan imunisasi HPV.

(Sumber: Kemenkes RI, 2024; Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023)

Prosedur Pemberian Imunisasi dengan Suntikan Ganda

1. Berikan penjelasan kepada orang tua atau pendamping mengenai manfaat serta keamanan pelaksanaan imunisasi dengan suntikan lebih dari satu.
2. Pastikan bayi atau anak berada pada posisi yang nyaman, misalnya dalam pelukan atau pangkuan orang tua/pengasuh, sambil dilakukan pengalihan perhatian untuk mengurangi kecemasan.
3. Pemberian imunisasi dengan suntikan ganda dapat dilakukan pada lokasi penyuntikan yang berbeda atau pada area yang sama, dengan jarak antar titik suntikan minimal 2,5 cm (1 inci).
4. Apabila anak memenuhi kriteria untuk menerima tiga jenis vaksin, dua vaksin dapat diberikan pada satu lokasi penyuntikan yang sama dengan tetap menjaga jarak antar titik suntikan minimal 2,5 cm.
5. Vaksin yang menimbulkan rasa nyeri paling ringan dianjurkan diberikan terlebih dahulu, kemudian diikuti dengan vaksin yang lebih nyeri, misalnya pemberian PCV sebelum DPT-HB-Hib (Kemenkes RI, 2024).



(Sumber: Kemenkes RI, 2024)

Contoh penerapan imunisasi kejar dapat digambarkan pada kasus seorang anak berusia 9 bulan yang datang ke posyandu. Anak tersebut terakhir memperoleh layanan posyandu pada usia 3 bulan dan telah menerima imunisasi lengkap sesuai jadwal hingga usia tersebut. Tindak lanjut yang dilakukan adalah pemberian dosis ketiga vaksin pentavalen, dosis keempat OPV, dosis pertama IPV, serta dosis pertama vaksin MR. Selanjutnya, dosis kedua IPV diberikan pada usia 13 bulan, sedangkan dosis kedua MR dan dosis keempat vaksin pentavalen diberikan pada usia 18 bulan.

3.7 Peran Tenaga Kesehatan dalam Pemberian Imunisasi

Pelaksanaan pelayanan imunisasi rutin dilakukan oleh beberapa unsur, yaitu pengelola program imunisasi, pengelola logistik, serta pelaksana imunisasi atau vaksinator, yang masing-masing menjalankan fungsi dan tanggung jawab

sesuai dengan perannya (Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023).

Tabel 3. 5 Peran dan Tugas

Pengelola Program	Pengelola Logistik	Pengelola Logistik
1. Mengkoordinir dan menyusun Mikroplaning 2. Menyusun perencanaan anggaran operasional; 3. Menyusun SOP penyelenggaraan pelayanan imunisasi; 4. Memberikan pelatihan / orientasi kepada petugas pelaksana imunisasi di puskesmas dan desa; 5. Bekerjasama dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap imunisasi; 6. Melaksanakan kegiatan pelacakan bayi, balita dan anak usia sekolah yang belum/tidak lengkap status imunisasinya bersama dengan vaksinator;. 7. Bekerja sama dengan fasilitas kesehatan swasta untuk	1. Menyusun perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik imunisasi; 2. Menyusun jadwal pengambilan vaksin ke dinas kesehatan kabupaten/kota; 3. Melakukan manajemen vaksin dan peralatan penyuntikan; 4. Melakukan pencatatan dan pelaporan logistik melalui aplikasi SMILE secara tepat waktu; 5. Menyiapkan vaksin dan logistik sesuai jadwal	1. Menyusun jadwal pelaksanaan imunisasi; 2. Melaksanakan pelayanan imunisasi berkualitas; 3. Melaksanakan pencatatan pelaporan hasil layanan imunisasi di kohort/register imunisasi dan ASIK; 4. Memberikan informasi mengenai jadwal dan manfaat imunisasi kepada orang tua/ pengasuh sebelum hari imunisasi; 5. Memberikan edukasi mengenai jenis, manfaat dan

Pengelola Program	Pengelola Logistik	Pengelola Logistik
menyediakan layanan imunisasi yang berkualitas di wilayah kerja Puskesmas.; 8. Bekerjasama dengan pengelola logistik, melaksanakan pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin yang efektif; 9. Memastikan data hasil layanan imunisasi pada kohort/register imunisasi terisi dengan lengkap dan benar 10. Bersama vaksinator melakukan input data hasil layanan imunisasi kedalam ASIK; 11. Melakukan analisa PWS bersama vaksinator untuk memastikan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata; 12. Bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi melakukan investigasi KIPI; 13. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program imunisasi;	layanan imunisasi; 6. Menyimpan kembali vaksin sisa layanan imunisasi sesuai dengan ketentuan; 7. Memastikan kelengkapan peralatan rantai dingin; 8. Melakukan perawatan rantai dingin vaksin; 9. Melakukan pencatatan suhu harian dan mengunduh hasil rekaman suhu di Fridge-tag setiap akhir bulan.	kemungkinan efek simpangdari imunisasi yang diberikan; 6. Melakukan pemantauan KIPI setelah pemberian imunisasi; 7. Mengembalikan sisa vaksin sesuai ketentuan kepada pengelola logistik; 8. Mengumpulkan dan menyimpan limbah medis layanan imunisasi ke tempat penampungan sementara; 9. Melaksanakan kegiatan pelacakan bayi, balita dan anak usia sekolah yang belum/tidak lengkap

Pengelola Program	Pengelola Logistik	Pengelola Logistik
14. Berpartisipasi dalam pertemuan rutin koordinasi program imunisasi di kabupaten/kota; 15. Membuat umpan balik kepada Kepala Puskesmas, Camat, Lurah/Kepala Desa dan perangkat daerah lainnya, serta lintas sektor terkait di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan; 16. Melaksanakan Outbreak Response Immunization (ORI) bila terjadi KLB; 17. Bekerja sama dengan petugas Kesling untuk Melakukan pengelolaan limbah medis (botol vaksin, ads bekas, dll);		status imunisasinya

DAFTAR PUSTAKA

- Committee on the Assessment of Studies of Health Outcomes Related to the Recommended Childhood Immunization Schedule; Board on Population Health and Public Health Practice; Institute of Medicine (2013) *The Childhood Immunization Schedule and Safety: Stakeholder Concerns, Scientific Evidence, and Future Studies*. Washington (DC). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206948/>.
- Cynthia, R. (2023) 'Studies Vaccination and Immunization : Importance of Vaccination The', 6, pp. 35–37. Available at: [https://doi.org/10.37532/jns.2023.6\(2\).35-37](https://doi.org/10.37532/jns.2023.6(2).35-37).
- Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2023) *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- DPR RI & Presiden RI (2023) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>.
- Hardell and Eriksson (1988) 'The Association Between Soft Tissue Sarcomas and Exposure to Phenoxyacetic Acids', *Phenoxyacetic Acid Exposure and STS*, 3, pp. 652–656.
- Kemenkes RI (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Kemenkes RI. Available at: https://drive.google.com/file/d/1xJOP1R1qMmSVbP2vm4-3hYx0Fi3H6kAx/view?usp=drive_link.

- Kemenkes RI (2024a) *Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI. Available at: [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/8781a7a9f38a04055d6aef6045114843 \(2\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/8781a7a9f38a04055d6aef6045114843%20(2).pdf).
- Kemenkes RI (2024b) *Modul Pelatihan Pengelola Imunisasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (2014) *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Unicef (2021) *Immunization Roadmap To 2030*. New York. Available at: [https://www.unicef.org/media/138976/file/UNICEF Immunization Roadmap To 2030.pdf](https://www.unicef.org/media/138976/file/UNICEF%20Immunization%20Roadmap%20To%202030.pdf).
- WHO (2025) 'What's in a vaccine?' WHO. Available at: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-are-vaccines-developed>.

BAB 4

PENYAKIT UMUM PADA BAYI DAN BALITA

Masa bayi dan balita merupakan tahap paling menentukan dalam siklus kehidupan manusia. Pada periode ini berlangsung proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, yang menjadi fondasi bagi kualitas kesehatan, tingkat kecerdasan, dan produktivitas individu pada tahap kehidupan selanjutnya (Pakpahan, 2020). Oleh sebab itu, periode ini dikenal sebagai masa emas (*golden age*), karena setiap bentuk stimulasi, kecukupan gizi, serta kondisi kesehatan pada tahap ini memiliki dampak yang sangat signifikan dan berkelanjutan dalam jangka panjang.

Namun demikian, masa bayi dan balita juga merupakan periode yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan (Dwijayanti *et al.*, 2022). Kerentanan ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang sempurna, organ-organ tubuh yang masih dalam tahap pematangan, serta kemampuan adaptasi terhadap lingkungan yang masih terbatas. Selain faktor biologis tersebut, faktor lingkungan dan sosial seperti kebersihan, sanitasi, kepadatan hunian, tingkat pendidikan orang tua, serta akses terhadap pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan bayi dan balita.

Berbagai penyakit yang sering dialami bayi dan balita umumnya merupakan penyakit infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran pencernaan, dan infeksi kulit. (Sutarto *et al.*, 2023). Penyakit-penyakit tersebut sering dianggap sebagai penyakit ringan, namun apabila terjadi secara berulang atau tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan dampak yang serius. Anak yang sering sakit berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, penurunan status gizi, keterlambatan perkembangan, serta menurunnya kualitas hidup.

Selain berdampak pada anak, penyakit pada bayi dan balita juga memberikan beban psikologis dan ekonomi bagi keluarga (Khotimah, 2022). Orang tua harus menyediakan waktu, tenaga, dan biaya untuk perawatan anak, sehingga dapat memengaruhi kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan penyakit pada bayi dan balita tidak hanya menjadi tanggung jawab keluarga, tetapi juga masyarakat dan pemerintah.

Bab ini disusun untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai penyakit umum yang sering terjadi pada bayi dan balita. Pembahasan dalam bab ini mencakup karakteristik kesehatan bayi dan balita, jenis-jenis penyakit yang umum terjadi, faktor risiko, dampak terhadap tumbuh kembang anak, serta upaya pencegahan dan penanganan yang dapat dilakukan. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan orang tua, pendidik, dan tenaga kesehatan dapat berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan bayi dan balita.

4.1 Karakteristik Kesehatan Bayi dan Balita

Bayi dan balita memiliki karakteristik kesehatan yang sangat khas dan berbeda dibandingkan dengan kelompok usia anak yang lebih besar maupun orang dewasa (Kurniawati and Yulianto, 2022). Perbedaan ini perlu dipahami secara mendalam agar upaya pencegahan dan penanganan penyakit dapat dilakukan secara tepat dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak.

Dari aspek biologis, sistem kekebalan tubuh bayi dan balita masih dalam tahap perkembangan. Pada bayi baru lahir, perlindungan terhadap penyakit sebagian besar diperoleh dari antibodi ibu yang ditransfer selama kehamilan dan melalui pemberian ASI. ASI mengandung zat imunologis seperti imunoglobulin, enzim, dan sel darah putih yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi. Seiring bertambahnya usia, sistem imun anak mulai berkembang secara bertahap, namun belum sepenuhnya mampu melawan kuman penyebab penyakit secara optimal.

Organ-organ tubuh bayi dan balita, seperti paru-paru, saluran pencernaan, dan ginjal, juga masih dalam proses pematangan. Kondisi ini menyebabkan anak lebih mudah mengalami gangguan fungsi organ ketika terserang penyakit. Sebagai contoh, infeksi saluran pernapasan pada bayi dapat dengan cepat menyebabkan gangguan pernapasan, sedangkan diare dapat dengan mudah menyebabkan dehidrasi karena cadangan cairan tubuh yang masih terbatas.

Dari aspek psikologis dan perilaku, bayi dan balita belum mampu mengungkapkan keluhan kesehatan secara verbal. Anak mengekspresikan rasa tidak nyaman melalui tangisan, rewel, penurunan aktivitas, atau perubahan pola makan dan tidur. Hal ini menuntut orang tua dan pengasuh untuk lebih peka dalam mengenali tanda-tanda awal penyakit.

Selain itu, balita memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan cenderung mengeksplorasi lingkungan sekitar tanpa mempertimbangkan risiko. Kebiasaan memasukkan benda ke dalam mulut, bermain di tanah, serta kontak langsung dengan lingkungan meningkatkan risiko terpapar kuman penyebab penyakit. Oleh karena itu, pengawasan yang baik serta pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat menjadi sangat penting.

Faktor lingkungan dan sosial juga sangat memengaruhi kesehatan bayi dan balita. Lingkungan tempat tinggal yang bersih, ketersediaan air bersih, sanitasi yang layak, serta pola asuh yang baik akan mendukung kesehatan anak. Sebaliknya, lingkungan yang kurang sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit. Dengan memahami karakteristik kesehatan bayi dan balita secara menyeluruh, diharapkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit dapat dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan.

4.2 Penyakit Umum pada Bayi dan Balita

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan kelompok penyakit yang menyerang saluran pernapasan, baik bagian atas maupun bawah, dan berlangsung dalam waktu singkat. ISPA menjadi salah satu penyebab utama kesakitan pada bayi dan balita karena sistem pernapasan anak masih dalam tahap perkembangan dan sangat sensitif terhadap infeksi (Martahan *et al.*, 2020).

Pada bayi dan balita, ISPA umumnya disebabkan oleh virus seperti influenza, parainfluenza, dan rhinovirus. Namun demikian, infeksi bakteri juga dapat terjadi, terutama bila daya tahan tubuh anak menurun. Penularan ISPA sangat mudah terjadi melalui udara,

percikan ludah saat batuk atau bersin, serta kontak langsung dengan penderita.

Gejala ISPA dapat bervariasi, mulai dari gejala ringan hingga berat. Gejala awal biasanya berupa pilek, batuk, bersin, dan demam ringan. Pada kondisi yang lebih berat, anak dapat mengalami napas cepat, napas berbunyi, tarikan dinding dada ke dalam, serta kesulitan bernapas (Defrianti *et al.*, 2024). Kondisi ini sangat berbahaya dan memerlukan penanganan medis segera.

ISPA yang berulang atau tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak menjadi mudah lelah, nafsu makan menurun, dan berisiko mengalami gangguan gizi. Oleh karena itu, pencegahan ISPA sangat penting dilakukan sejak dini melalui pemberian ASI, imunisasi lengkap, menjaga kebersihan lingkungan, serta menghindari paparan asap rokok.

Penanganan ISPA pada bayi dan balita lebih difokuskan pada perawatan suportif. Orang tua dianjurkan untuk memastikan anak mendapatkan istirahat yang cukup, cairan yang memadai, serta menjaga suhu tubuh tetap stabil. Pemberian obat harus sesuai anjuran tenaga kesehatan, dan anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya.

Pada bayi dan balita, ISPA sering kali ditandai dengan gejala batuk, pilek, demam, hidung tersumbat, serta napas cepat atau berbunyi. Anak yang mengalami ISPA biasanya tampak rewel, lemas, dan mengalami penurunan nafsu makan. Dalam kasus yang lebih berat, ISPA dapat menyebabkan sesak napas dan memerlukan penanganan medis segera.

Faktor risiko ISPA antara lain lingkungan rumah yang kurang ventilasi, paparan asap rokok, kepadatan hunian, serta status gizi yang kurang baik. Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan, memastikan sirkulasi udara yang baik, serta menghindari paparan asap rokok. Imunisasi juga berperan penting dalam melindungi anak dari penyakit infeksi tertentu yang berkaitan dengan saluran pernapasan.

Penanganan ISPA pada bayi dan balita difokuskan pada perawatan suportif, seperti memberikan istirahat yang cukup, memastikan kecukupan cairan, serta menjaga kenyamanan anak. Orang tua perlu segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya, seperti napas cepat, tarikan dinding dada, atau anak tampak sangat lemah.

2. Diare

Diare merupakan salah satu penyakit yang paling umum terjadi pada bayi dan balita serta masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Diare didefinisikan sebagai kondisi buang air besar dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari disertai konsistensi tinja cair atau lembek. Penyebab diare sangat bervariasi, mencakup infeksi virus, bakteri, dan parasit, serta dipengaruhi oleh faktor makanan dan sanitasi lingkungan. (Anggraini and Kumala, 2022).

Pada bayi dan balita, diare sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit dalam waktu singkat. Gejala diare tidak hanya berupa feses cair, tetapi juga dapat disertai muntah, demam, perut kembung, serta tanda-tanda dehidrasi seperti mulut kering, mata cekung, dan berkurangnya jumlah urin.

Upaya pencegahan diare meliputi pemberian ASI eksklusif, penggunaan air bersih, pengolahan makanan yang higienis, serta pembiasaan cuci tangan dengan sabun. Penanganan awal diare pada bayi dan balita adalah dengan pemberian cairan rehidrasi oral (oralit), tetap memberikan ASI atau makanan, serta memantau kondisi anak secara ketat. Apabila diare berlangsung lama atau disertai tanda dehidrasi berat, anak harus segera dibawa ke tenaga kesehatan.

3. Demam

Demam merupakan kondisi meningkatnya suhu tubuh di atas batas normal sebagai respons tubuh terhadap infeksi atau peradangan. Pada bayi dan balita, demam sering kali menjadi tanda awal adanya penyakit. Meskipun demam dapat menimbulkan kekhawatiran bagi orang tua, demam sebenarnya merupakan mekanisme pertahanan tubuh dalam melawan kuman penyebab penyakit (Anggraeni *et al.*, 2022).

Penyebab demam pada bayi dan balita sangat beragam, antara lain infeksi virus, infeksi bakteri, reaksi pascaimunisasi, atau kondisi medis lainnya. Anak yang demam biasanya tampak lemas, rewel, dan mengalami penurunan aktivitas. Dalam beberapa kasus, demam tinggi dapat memicu kejang demam.

Penanganan demam dilakukan dengan cara nonfarmakologis dan farmakologis. Kompres hangat, pemberian cairan yang cukup, serta penggunaan pakaian yang nyaman dapat membantu menurunkan suhu tubuh anak. Obat penurun panas dapat diberikan sesuai dosis dan anjuran tenaga kesehatan. Orang tua perlu waspada dan segera mencari pertolongan medis apabila demam tidak kunjung turun atau disertai gejala lain yang mengkhawatirkan.

4. Batuk dan Pilek

Batuk dan pilek merupakan penyakit ringan yang sangat sering terjadi pada bayi dan balita, terutama saat perubahan musim. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus dan bersifat self-limiting atau dapat sembuh dengan sendirinya (Putri *et al.*, 2024).

Meskipun tergolong ringan, batuk dan pilek dapat mengganggu aktivitas dan kenyamanan anak, terutama saat tidur dan makan. Pada beberapa anak, batuk dan pilek yang berulang dapat menurunkan daya tahan tubuh dan memicu infeksi lanjutan.

Pencegahan batuk dan pilek dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan tangan, menghindari kontak dengan orang yang sedang sakit, serta memastikan anak mendapatkan asupan gizi yang baik. Penanganan lebih difokuskan pada perawatan simptomatik dan pemantauan kondisi anak.

5. Ruam Popok

Ruam popok adalah peradangan pada kulit yang muncul di area tubuh yang tertutup popok akibat kelembapan berlebih dan iritasi. Kondisi ini sering terjadi pada bayi dan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman yang cukup berarti (Ariyani *et al.*, 2024).

Ruam popok ditandai dengan kemerahan pada kulit, kadang disertai bintik-bintik atau luka ringan. Apabila tidak ditangani, ruam popok dapat berkembang menjadi infeksi jamur atau bakteri.

Pencegahan ruam popok dilakukan dengan menjaga kebersihan dan kekeringan area popok, mengganti popok secara rutin, serta menggunakan produk perawatan kulit yang aman untuk bayi. Penanganan ruam popok meliputi penggunaan krim pelindung dan memberikan waktu tanpa popok agar kulit dapat bernapas.

6. Cacingan

Cacingan merupakan penyakit infeksi yang sering dialami balita, terutama di lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik. Infeksi cacing dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan anak secara keseluruhan (Magfirah *et al.*, 2025).

Gejala cacingan meliputi perut buncit, berat badan sulit naik, nafsu makan menurun, serta anak tampak lemah. Dalam jangka panjang, cacingan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pencegahan cacingan dilakukan melalui kebiasaan hidup bersih, seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan kuku, serta menggunakan alas kaki. Penanganan cacingan dilakukan dengan pemberian obat cacing secara berkala sesuai anjuran tenaga kesehatan.

4.3 Upaya Pencegahan Penyakit pada Bayi dan Balita

Upaya pencegahan penyakit pada bayi dan balita merupakan bentuk investasi jangka panjang untuk menjamin kesehatan serta kualitas tumbuh kembang anak. Tindakan pencegahan dapat dimulai sejak dini, antara lain melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang dan sesuai dengan tahap usia anak. Selain itu, pemenuhan imunisasi dasar dan lanjutan secara lengkap berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, mencuci tangan dengan benar, serta sanitasi yang layak, juga menjadi langkah preventif yang efektif. Di samping itu, edukasi dan pendampingan kepada orang tua atau

pengasuh merupakan faktor kunci dalam upaya pencegahan, karena pengetahuan yang memadai akan mendorong praktik pengasuhan yang tepat, deteksi dini penyakit, serta pengambilan keputusan yang cepat dan tepat terkait kesehatan bayi dan balita.

4.4 Peran Orang Tua dan Lingkungan

Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bayi dan balita. Pola asuh yang baik, meliputi pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan sosial anak, menjadi fondasi utama dalam mendukung tumbuh kembang yang optimal. Lingkungan rumah yang bersih, aman, dan sehat turut berperan dalam mencegah paparan agen penyebab penyakit, khususnya pada anak usia dini yang masih memiliki sistem imun yang belum sempurna. Selain itu, akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, pemantauan tumbuh kembang, serta konsultasi dengan tenaga kesehatan, sangat diperlukan untuk deteksi dan penanganan dini masalah kesehatan. Dukungan lingkungan sosial yang peduli terhadap kesehatan anak, termasuk peran keluarga besar, masyarakat, dan institusi pelayanan kesehatan, juga berkontribusi secara signifikan dalam menciptakan kondisi yang kondusif bagi pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup bayi dan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, T., Immawati, Kesumadew, T., 2022. Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang Penatalaksanaan Demam Balita Demam (Usia 1 – 5 Tahun) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda* 2.
- Anggraini, D., Kumala, O., 2022. Diare Pada Anak. *Scientific Journal* 1, 311–319.
<https://doi.org/10.56260/Sciesna.V1i4.60>
- Ariyani, A.D., Widiyanto, A., Nurhayati, I., 2024. Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Ruam Popok Pada Bayi: Literature Review. *Journal Of Language And Health* 5.
- Defrianti, F., Hanifa, F., Jayatmi, I., 2024. Hubungan Sikap Ibu, Dukungan Suami, Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 6.
- Dwijayanti, I., Wulandari, C., Mauhibah, F.U., 2022. Edukasi Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Di Komunitas Kesehatan Keluarga. *Pjpm* 3, 509–515.
<https://doi.org/10.33860/Pjpm.V3i3.1006>
- Khotimah, K., 2022. Dampak Stunting Dalam Perekonomian Di Indonesia. *Jisp* 2, 113–132.
<https://doi.org/10.38156/Jisp.V2i1.124>
- Kurniawati, N., Yulianto, Y., 2022. Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto. *Pipk* 1, 76–92.
<https://doi.org/10.56586/Pipk.V1i1.192>

- Magfirah, I., Hadi, S., Nurhikmawati, N., Rasfayanah, R., Samosir, A.D.P., 2025. Hubungan Penyakit Kecacingan Dengan Prestasi Belajar Pada Anak Sekolah Dasar. *J.Holhealth* 19, 1404–1410. <https://doi.org/10.33024/Hjk.V19i6.746>
- Martahan, R., Rumaolat, W., Rumaolat, W., Rumbia, J., Rumbia, J., 2020. Gambaran Perilaku Pertolongan Pertama Ibu Pada Balita Dengan Gejala Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kairatu Tahun 2019. *Ghs* 5, 163. <https://doi.org/10.33846/Ghs5313>
- Pakpahan, S., 2020. Penyuluhan Dan Pelatihan Stimulasi Periode Emas Anak 1000 Hpk Di Wilayah Puskesmas Sipoholon, Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Nasional Pengabdian Masyarakat* 1. <https://doi.org/10.47747/Pengabdiankepadamasyarakat.V1i1.106>
- Putri, A.R., Argarini, D., Nursasmita, R., 2024. Pengaruh Commond Cold Massage Terhadap Gejala Commond Cold Pada Anak Pra Sekolah Di Kelurahan Cipedak Jakarta Selatan. *Mal Health Stu J.* 4, 1189–1200. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V4i3.14123>
- Sutarto, S., Naza Tsasbita Hayuning Adila, Ratna Dewi Puspita Sari, Reni Indriyani, 2023. Analisa Komplikasi Penyakit Infeksi Dan Riwayat Berat-Panjang Badan Saat Lahir Pada Kejadian Stunting Balita Di Indonesia. *Niaga & Negara* 16, 149–166. <https://doi.org/10.31849/Niara.V16i1.14044>

BIODATA PENULIS

Bdn. Resty Noflidaputri, S.ST, M.Kes
Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock

Penulis lahir di lahir pada tanggal 21 November 1991 di Solok-Sumatera Barat, merupakan dosen kebidanan dengan pangkat/golongan Penata/ III.d, Jabatan Akademik Lektor pada Universitas Fort De Kock Bukittinggi (UFDK). Disamping itu merupakan alumni S2 Kesehatan Masyarakat tahun 2017 di Universitas Fort De Kock. Mengajar di program studi kebidanan pada mata kuliah: (1) Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah; (2) Problem Solving and Decision Making; (3) Epidemiologi dan; (4) Ilmu Kesehatan Masyarakat; (5) Kewirausahaan I; (6) Metodologi Penelitian Administrasi Kebijakan Kesehatan. Karya tulis dalam bentuk penelitian/jurnal serta pengabmas. Pernah Mendapatkan Hibah Penelitian Dosen Pemula Pelaksanaan Tahun 2020 dari Kemenristek DIKTI; Link Google Scholar: "Resty Noflidaputri"; ID Sinta: 6128279.

BIODATA PENULIS



Ns. Elfina Yulidar, S.Kep.,M.Kep

Dosen Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletahan

Penulis lahir di Palembang, Tanggal 03 Juli 2025. Penulis adalah dosen tetap S1 Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletahan. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Prodi S1 Keperawatan di Universitas Faletahan di tahun 2010, dan melanjutkan Magister Keperawatan Anak di Universitas Indonesia pada tahun 2018. Penulis menekuni bidang keperawatan anak sejak tahun 2011. Penulis telah mengikuti pelatihan resusitasi neonatus, dan penulis juga merupakan salah satu anggota IPANI Provinsi Banten dan aktif dalam keanggotaan. Penulis menekuni bidang Menulis sejak tahun 2023 dengan buku yang berjudul Asuhan Keperawatan anak di bulan Mei 2023, kemudian penulis menghasilkan karya buku kembali di tahun 2024 dengan judul buku Keperawatan Pediatrik di bulan Januari 2024, kemudian di tahun Oktober 2025 penulis menghasilkan buku Keperawatan anak : Teori, Praktik, dan Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan.

BIODATA PENULIS

Vina Dwi Wahyunita, S.Si.T., M.Keb.
Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Penulis lahir di Tegal tanggal 28 Mei 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, S2 Magister Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung.

Saat ini penulis aktif sebagai pengajar, peneliti, kegiatan pengabdian kepada masyarakat, organisasi profesi kebidanan (IBI) dan penulis buku. Karya buku yang pernah penulis buat yaitu berjudul “Memahami Kesehatan Pada Lansia”; “Soal dan Pembahasan UKBIDAN (Ujian Kompetensi Bidan)”; “Gerakan Senam Hamil untuk Mengurangi Nyeri Punggung saat Kehamilan”; “Bunga Rampai Kesehatan reproduksi remaja dan Permasalahannya” serta “Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah”.

BIODATA PENULIS



Bd. Siti Hasanah, SST., M.Kes

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program
Profesi

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ahmad Dahlan Aceh

Penulis lahir di Aceh Besar pada 1 Juli 1984. Saat ini, ia merupakan dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ahmad Dahlan Aceh.

Riwayat pendidikan tinggi penulis diawali dengan kelulusan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Banda Aceh pada tahun 2005. Ia kemudian melanjutkan pendidikan Diploma IV di Universitas Padjajaran, Bandung, dan lulus pada tahun 2009. Gelar Magister (S2) diperoleh dari Universitas Respati Indonesia, Jakarta, pada tahun 2015. Terbaru, penulis telah menyelesaikan pendidikan Profesi Kebidanan di STIKes Muhammadiyah Aceh pada tahun 2025.