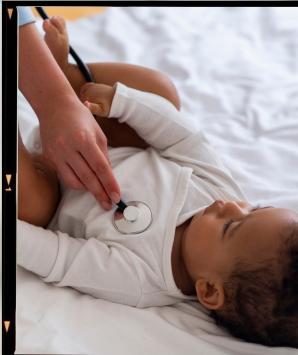


ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA

Disusun Oleh :
Bekti Putri Harwijayanti, Febriniwati Rifdi
Muhammad Almanfaluthi, Stefani Widodo
Pety Merita Sari



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA

**Bekti Putri Harwijayanti
Febriniwati Rifdi
Muhammad Almanfaluthi
Stefani Widodo
Pety Merita Sari**



GETPRESS INDONESIA

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NEONATUS, BAYI,
DAN BALITA**

Penulis : Bekti Putri Harwijayanti
Febriniwati Rifdi
Muhammad Almanfaluthi
Stefani Widodo
Pety Merita Sari

ISBN: 978-623-125-865-6

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.
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 Tangah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2025

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus, Bayi, dan Balita" ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman menyeluruh kepada mahasiswa dan tenaga kesehatan, khususnya bidan, mengenai berbagai aspek penting dalam pelayanan kebidanan pada anak sejak lahir hingga usia balita. Materi dalam buku ini disusun mulai dari konsep dasar dan pemeriksaan neonatal, pemantauan tumbuh kembang serta kesehatan anak, imunisasi dan pencegahan penyakit, hingga deteksi dini dan manajemen kasus. Selain itu, bab khusus mengenai pendidikan kesehatan bagi orang tua turut disertakan sebagai upaya memperkuat peran keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup anak. Dengan mengacu pada kebijakan dan panduan terkini, termasuk dari Kementerian Kesehatan, buku ini diharapkan menjadi sumber referensi yang aplikatif dan relevan bagi praktik kebidanan yang profesional, komprehensif, dan berkelanjutan. Penulis menyadari bahwa penyusunan buku ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu masukan yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang luas bagi pengembangan ilmu dan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia.

Padang, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB 1 KONSEP DASAR DAN PEMERIKSAAN NEONATUS, BAYI, & BALITA.....	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita	3
1.3 Konsep Pemeriksaan Neonatus, Bayi , dan Balita	4
DAFTAR PUSTAKA.....	14
BAB 2 PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG DAN KESEHATAN ANAK	17
2.1 Pendahuluan	17
2.2 Definisi Anak.....	18
2.3 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan.....	18
2.4 Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak.....	21
2.5 Indikator Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Sehat.....	23
2.6 Stimulasi Tumbuh Kembang Anak.....	27
2.7 Gangguan Tumbuh Kembang Anak	38
2.8 Deteksi Dini Pertumbuhan dan perkembangan Anak.....	42
2.9 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas tumbuh kembang Anak	49
DAFTAR PUSTAKA.....	53
BAB 3 IMUNISASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT PADA BAYI DAN BALITA	57
3.1 Pendahuluan	57
3.2 Konsep Dasar Imunisasi.....	58
3.3 Jadwal dan Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia.....	60
3.4 Pencegahan Penyakit Melalui Pendekatan Holistik	65
3.5 Tantangan dan Solusi dalam Imunisasi dan Pencegahan Penyakit.....	67

3.6 Kesimpulan dan Rekomendasi	70
DAFTAR PUSTAKA	72
BAB 4 DETEKSI DINI DAN MANAJEMEN KASUS PADA BAYI DAN BALITA	79
4.1 Pendahuluan	79
4.2 Konsep Deteksi Dini dalam Pelayanan Kesehatan Anak	80
4.3 Deteksi Dini Masalah Pertumbuhan dan Perkembangan	84
4.4 Deteksi Dini Tanda Bahaya dan Penyakit Umum pada Bayi dan Balita	86
4.5 Manajemen Kasus dalam Praktik Kebidanan	88
4.6 Tantangan dan Strategi Peningkatan Deteksi Dini di Komunitas.....	90
4.7 Kesimpulan dan Rekomendasi	92
DAFTAR PUSTAKA	94
BAB 5 PENDIDIKAN KESEHATAN BAGI ORANG TUA	99
5.1 Pendahuluan	99
5.2 Pendidikan Kesehatan bagi Orang Tua tentang Nutrisi dan Pemberian Makanan pada Neonatus, Bayi, dan Balita.....	101
5.3 Pendidikan Kesehatan bagi Orang Tua tentang Perawatan Harian pada Neonatus, Bayi, dan Balita.....	103
5.4 Pendidikan Kesehatan bagi Orang Tua tentang Imunisasi pada Neonatus, Bayi, dan Balita.....	105
5.5 Pendidikan Kesehatan bagi Orang Tua tentang Pencegahan Kecelakaan pada Neonatus, Bayi, dan Balita.....	107
5.6 Pendidikan Kesehatan bagi Orang Tua tentang Tanda Bahaya pada Neonatus, Bayi, dan Balita.....	109
DAFTAR PUSTAKA	112
BIODATA PENULIS	113

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka konsep pemantauan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah.....	20
Gambar 3. 1. Jadwal imunisasi di Indonesia.....	61
Gambar 3. 2. Aplikasi Primaku – Ikatan Dokter Anak Indonesia	62
Gambar 3. 3. Aplikasi Kemenkes Sehat indonesiaku	64
Gambar 4. 1. Pengembangan KMS online	82
Gambar 4. 2. Contoh Kuesioner KPSP	83
Gambar 4. 3. Aplikasi Primaku – Ikatan Dokter Anak Indonesia	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Indeks Antropometri 47

BAB 1

KONSEP DASAR DAN PEMERIKSAAN NEONATUS, BAYI, & BALITA

Oleh Bekti Putri Harwijayanti

1.1 Pendahuluan

Anak-anak tidak dapat mengadvokasi diri mereka sendiri. Sebagai profesional yang bertujuan untuk memajukan kesejahteraan anak-anak, petugas kesehatan harus menjadi advokat bagi setiap anak dan semua anak, tanpa memandang budaya, agama, jenis kelamin, ras, atau etnis atau batas-batas lokal, negara bagian, atau nasional. Semakin terpinggirkannya suatu populasi atau bangsa secara politik, ekonomi, atau sosial, semakin besar kebutuhan untuk mengadvokasi anak-anak (Kliegman *et al.*, 2016). Anak-anak sering kali termasuk yang paling rentan atau kurang beruntung dalam masyarakat dan dengan demikian kebutuhan mereka memerlukan perhatian khusus. Ketika kesenjangan antara negara-negara kabur dengan adanya transportasi, komunikasi, dan ekonomi modern, perubahan iklim global, peperangan kontemporer, dan pembangunan yang tidak merata di dalam dan antarnegara, berdasar perspektif global, kesehatan neonatal, bayi dan balita menjadi kenyataan dan kebutuhan tiap negara (Combellick *et al.*, 2023).

Penyedia layanan asuhan, informasi yang akurat dan komprehensif menjadi dasar untuk memberikan perawatan kepada bayi baru lahir, bayi dan balita (Tappero and Honeyfield, 2019). Pemahaman menyeluruh tentang fisiologi normal serta patofisiologi proses penyakit diperlukan untuk praktik perawatan yang dirancang dengan baik. Pengetahuan tentang faktor risiko terkait, genetika, periode kritis perkembangan, prinsip nutrisi dan farmakologi, dan temuan penelitian terkini semuanya penting untuk memberikan perawatan yang optimal bagi neonatus, bayi dan balita. Konsep pendekatan perawatan yang berpusat pada keluarga juga penting; orang tua merupakan bagian integral dari tim perawatan. Praktik perawatan harus didasarkan pada bukti terbaik yang tersedia, bukan pada tradisi. Pendekatan multidisiplin telah digantikan oleh pendekatan interprofesional terpadu untuk perawatan. Semua elemen ini membentuk dasar untuk penilaian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi efektivitas perawatan neonatal, bayi dan balita (Kenner and Lott, 2014)

Terdapat berbagai intervensi preventif, promotif, dan terapeutik yang dapat memengaruhi kelangsungan hidup bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini memerlukan platform pemberian layanan yang tepat untuk meningkatkan cakupan, terutama dalam keadaan kekurangan sumber daya kesehatan yang luas, dan penghapusan hambatan finansial yang menghalangi pencarian serta akses perawatan jika layanan tersebut tidak tersedia secara bebas dalam sistem kesehatan publik. Terdapat juga kebutuhan untuk meningkatkan kualitas perawatan di dalam fasilitas dan memastikan ketersediaan komoditas penyelamat nyawa oleh penyedia layanan perawatan yang terlatih dan termotivasi dengan baik (Kliegman *et al.*, 2016). Oleh karena

itu, asuhan yang komprehensif menjadi fundamental dalam layanan kesehatan bayi baru lahir, bayi dan balita.

1.2 Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita

Asuhan didefinisikan sebagai intervensi tunggal atau berkelompok yang diperlukan mulai dari pemantauan tanda vital, reposisi, pemberian makan atau perawatan hygiene hingga prosedur invasif lainnya (Peters, 1999). Intervensi dapat bertindak sebagai stimulus yang menimbulkan berbagai respons bahkan nyeri pada anak. Asuhan yang diberikan dapat berpotensi mengubah stabilitas fisiologis dan kondisi perilaku, serta meningkatkan stres pada neonatus, bayi dan balita. Efek langsung dari asuhan dapat dinilai dengan mengukur respons stres fisiologis atau perilaku bayi (Griffiths *et al.*, 2021).

Asuhan kesehatan bayi baru lahir universal yang berkualitas tinggi merupakan hak setiap bayi baru lahir di mana pun (Kenner and Lott, 2014). Bayi memiliki hak untuk dilindungi dari cedera dan infeksi, bernapas secara normal, merasa hangat, dan diberi makan. Semua bayi baru lahir harus memiliki akses ke asuhan bayi baru lahir yang esensial, yang merupakan perawatan kritis untuk semua bayi pada hari-hari pertama setelah lahir (Saadoon, 2018). Perawatan bayi baru lahir yang esensial mencakup perawatan segera pada saat lahir, dan perawatan esensial selama seluruh periode bayi baru lahir. Perawatan ini diperlukan baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah (Butkus, 2014).

Asuhan bayi baru lahir yang esensial meliputi:

- Perawatan segera saat lahir (penundaan penjepitan tali pusat, pengeringan menyeluruh, penilaian pernapasan, kontak kulit ke kulit, inisiasi menyusui dini)
- Perawatan termal
- Resusitasi bila diperlukan
- Dukungan untuk pemberian ASI
- Perawatan perawatan
- Pencegahan infeksi
- Penilaian masalah kesehatan
- Pengenalan dan respons terhadap tanda-tanda bahaya
- Rujukan yang tepat waktu dan aman bila diperlukan (UNICEF, 2019)

Asuhan bayi dan balita berfokus pada kesehatan dan kesejahteraan anak sejak lahir hingga berusia lima tahun. Perawatan ini meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pencegahan penyakit melalui imunisasi, dan penyediaan deteksi dini serta pengobatan penyakit umum pada anak. Aspek utama perawatan ini meliputi pengawasan gizi, pemeriksaan kesehatan rutin, rehidrasi oral, perencanaan keluarga, dan pendidikan kesehatan bagi orang tua/wali (Rudolf and Levene, 2017).

1.3 Konsep Pemeriksaan Neonatus, Bayi , dan Balita

Pentingnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sebagai bentuk antisipasi kondisi maupun komplikasi yang lebih serius, tidak dapat diabaikan. Pemeriksaan pertama ini menawarkan kesempatan unik untuk mengenali masalah yang mungkin dialami bayi sejak

dini. Melihat setiap bayi sebagai misteri yang harus dipecahkan membutuhkan rasa ingin tahu yang penuh perhatian dari petugas yang memeriksa. Ketidakmampuan bayi baru lahir untuk memberikan informasi verbal menguji ketajaman keterampilan pemeriksa. Ketika pemeriksa memandang tanggung jawab ini sebagai tantangan diagnostik, pemeriksaan fisik bayi baru lahir memberikan kepuasan pribadi dan profesional, meskipun sebagian besar bayi yang diperiksa normal (Tappero and Honeyfield, 2019).

Pemeriksa yang kurang pengalaman sering menganggap penilaian fisik memakan waktu. Kurangnya keakraban dengan peralatan penting dan keterbatasan praktik dengan teknik dasar memperlambat penilaian. Faktanya, mahasiswa sering kali memandang bayi sebagai serangkaian sistem yang harus diperiksa. Pengulangan dan pengalaman membantu pemeriksa belajar melihat bayi baru lahir secara keseluruhan dan memproses berbagai pengamatan saat memeriksa sistem individual. Misalnya, jika bayi yang sebelumnya tenang mulai menangis saat palpasi perut, pemeriksa yang berpengalaman melanjutkan pemeriksaan perut tetapi juga mencatat kualitas tangisan, warna kulit bayi saat menangis, upaya pernapasan, gerakan wajah, lidah, keutuhan langit-langit, dan gerakan ekstremitas (Fuhrman *et al.*, 2017).

Keahlian klinis berkembang sepanjang karier seorang praktisi. Dengan pengalaman, setiap petugas mengembangkan pendekatan uniknya sendiri terhadap penilaian fisik bayi baru lahir. Urutan cara pemeriksaan dilakukan tidak sepenting mengembangkan pendekatan yang konsisten dan terorganisasi. Konsistensi—melakukan penilaian fisik bayi baru lahir dengan cara yang sama dan terorganisasi setiap waktu—memaksimalkan informasi yang

diperoleh dari setiap pemeriksaan yang dilakukan, sehingga menambah basis pengetahuan petugas dan memastikan bahwa bagian dari setiap pemeriksaan individu tidak akan terlupakan secara tidak sengaja (Burns *et al.*, 2017).

Dalam perawatan klinis, pengambilan riwayat dan pemeriksaan fisik merupakan kunci utama diagnosis dan terapi selanjutnya. Kontak pertama antara anak, keluarga, dan dokter menjadi latar bagi hubungan profesional di masa mendatang. Sangat sedikit yang dapat diingat oleh anak dan keluarganya tentang kunjungan pertama, kecuali apakah dokter memberikan kesan sebagai orang yang mudah didekati dan simpatik. Jika pasien masih anak-anak, pendekatan dokter menjadi sangat penting dan teknik harus diubah sesuai dengan usia pasien (Rudolf and Levene, 2017). Setiap anak harus memiliki catatan kesehatan anak pribadi yang dipegang oleh orang tua. Catatan ini harus disimpan sebagai catatan individual tentang kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak, serta kontak dengan dokter dan petugas kesehatan. Catatan ini sangat berguna ketika anak tersebut baru saja dirujuk ke dokter dan harus dibawa ke dokter agar rincian imunisasi, pertumbuhan, dan perkembangan dapat diperoleh dengan mudah (Saadoon, 2018).

1.3.1 Dasar Pengambilan Riwayat

Sebelum memulai, petugas kesehatan perlu berusaha mendapatkan kepercayaan dan kerja sama anak. Mulailah dengan memperkenalkan diri Anda kepada anak dan orang tuanya, dan cobalah untuk membuat mereka merasa nyaman. Anda tentu perlu berbicara kepada anak dengan cara yang sesuai dengan usianya. Saat Anda mencatat riwayatnya, amati anak karena Anda dapat belajar banyak dari penampilannya dan permainannya. Akan sangat

membantu jika Anda membuat ruangan ramah anak, dengan menyediakan mainan untuk anak-anak dari berbagai usia, sehingga mereka dapat bermain saat Anda berbicara dengan orang tuanya (Rudolf and Levene, 2017).

Banyak orang tua dan anak tidak dapat mengungkapkan ketakutan mereka. Misalnya, keluhan sakit kepala yang dialami mungkin merupakan ketakutan terhadap tumor otak, dan pembengkakan kelenjar dapat menimbulkan kecemasan terhadap kanker. Sangat penting bagi Anda untuk mengantisipasi masalah ini dan menanyakannya secara spesifik. Ketakutan ini dapat dimunculkan dengan mengajukan pertanyaan seperti: ‘Apakah ada hal tertentu yang Anda khawatirkan?’ atau ‘Menurut pengalaman saya, beberapa orang tua khawatir tentang kanker pada anak yang mengalami sakit perut. Apakah ini juga menjadi ketakutan Anda?’

Saat mengambil riwayat, petugas kesehatan harus memutuskan apakah akan lebih baik bagi anak untuk meninggalkan ruangan untuk bermain daripada mendengar dirinya sendiri sedang dibicarakan, tetapi petugas kesehatan harus selalu menjelaskan bahwa ia selalu dapat kembali ke ruang konsultasi untuk mencegah kecemasan. Seorang petugas kesehatan yang peka harus mengantisipasi keinginan orang tua untuk tidak berbicara di depan anak, karena beberapa orang tua merasa terlalu malu untuk bertanya, sehingga mereka mungkin menyembunyikan informasi penting. Anak membutuhkan kepekaan khusus. Merupakan praktik yang ideal untuk menawarkan orang tua dan anak kesempatan untuk berbicara dengan Anda berdua dan kemudian kembali bersama untuk mengakhiri konsultasi. Waktu sering kali tidak memungkinkan, tetapi akan ada keadaan di mana penting untuk berbicara dengan

masing-masing secara terpisah, dengan menjelaskan aspek-aspek sesi mana yang bersifat rahasia (DeRosa *et al.*, 2021).

1.3.2 Bagaimana Cara Pengambilan Riwayat

Riwayat tersebut biasanya diberikan oleh orang tua, meskipun Anda harus menyertakan anak jika sudah cukup umur. Penting untuk membuat keluarga merasa bahwa Anda memberikan perhatian penuh dan mendengarkan kekhawatiran mereka. Sangat penting bagi Anda untuk mengembangkan pendekatan terstruktur guna memastikan bahwa Anda tidak melewatkan poin-poin penting, tetapi jangan membuatnya terlalu kaku karena terkadang perlu untuk mencari jalur yang berbeda untuk memperoleh informasi penting. Pendekatan yang disarankan meliputi (Rudolf and Levene, 2017):

- a. Keluhan yang dirasakan. Catat kronologi keluhan yang diajukan secara sistematis dengan memberi judul untuk setiap baris tanggal mulai dari saat anak terakhir kali '100%' atau 'kondisi normalnya'. Catatlah masalah-masalah utama dengan kata-kata dari keluarga sendiri saat mereka menjelaskannya. Cobalah untuk mendapatkan kronologi yang tepat sejak anak terakhir kali sembuh total. Biarkan keluarga menjelaskan sendiri kejadian-kejadian tersebut dengan menggunakan pertanyaan untuk mengarahkan mereka dan menggali informasi yang spesifik. Cobalah untuk menggunakan pertanyaan terbuka: 'ceritakan tentang batuknya' daripada 'apakah batuknya lebih parah di pagi hari?'.
- b. Riwayat kesehatan sebelumnya. Surat rujukan dokter umum sering kali membantu dalam menentukan kunjungan sebelumnya ke klinik dokter dan rincian obat

apa pun yang telah diberikan kepada anak. Tanyakan tentang semua rawat inap di rumah sakit. Tanyakan tentang alergi dan tentukan seberapa parah reaksi alergi sebelumnya. Tanyakan secara spesifik tentang asma, eksim, dan demam serbuk sari. Pada anak kecil dan bayi, hal ini harus dimulai sejak masa kehamilan dan mencakup berat badan lahir, rincian persalinan dan periode neonatal, termasuk masalah makan atau pernapasan. Tanyakan tentang semua penyakit, perawatan di rumah sakit termasuk kecelakaan dan rawat inap, dan imunisasi. Obat apa yang diminum anak tersebut dan apakah ada alergi?

- c. Riwayat perinatal. Tanyakan tentang berat badan lahir dan lamanya kehamilan. Tanyakan tentang masalah apa pun selama kehamilan seperti hipertensi, merokok, konsumsi obat, penyakit seperti influenza, dan rincian kelahiran, jenis persalinan, dan kondisi saat lahir. Jika ibu tidak dapat memberikan rincian medis, pertanyaan berikut akan membantu.
- Apakah bayi memerlukan perawatan khusus saat lahir, misalnya, bantuan pernapasan?
 - Apakah bayi diambil dari Anda setelah lahir? Jika ya, berapa lama?
 - Berapa lama sebelum Anda dapat menyusui bayi Anda?
 - Berapa usia bayi saat ia pulang?
 - Apakah bayi menderita kejang pada periode bayi baru lahir?
 - Apakah bayi mengalami masalah pernapasan yang memerlukan oksigen?

- d. Riwayat keluarga. Petugas kesehatan harus menyertakan silsilah keluarga dalam catatan Anda. Siapa saja anggota keluarga dan siapa yang tinggal di rumah? Tanyakan tentang hubungan darah karena pernikahan sepupu dapat meningkatkan risiko kelainan genetik. Tanyakan apakah ada penyakit yang diturunkan dalam keluarga. Apakah ada yang memiliki cacat dan apakah ada yang meninggal di masa kecil? Buatlah silsilah keluarga jika perlu. Tanyakan secara spesifik tentang:
- Apakah ada anggota keluarga dengan kondisi yang sama dengan yang dikeluhkan anak.
 - Apakah ada kematian di masa kecil atau anak cacat.
 - Keturunan. Hal ini sangat umum terjadi pada beberapa kelompok etnis. Tetapkan bagaimana keluarga tersebut bekerja. Siapa pencari nafkah? Jika ada laki-laki di rumah, apakah dia ayah pasien atau anak-anak lainnya?
- e. Riwayat sosial. Masalah sosial dapat sangat memengaruhi kesehatan anak dalam keluarga. Ketiadaan Ayah dapat menjadi sumber ketidakbahagiaan dan petugas kesehatan harus mencari tahu tentang hubungan anak dengan ayah kandungnya. Sekolah merupakan sumber konflik dan kecemasan yang potensial. Perundungan mungkin merupakan masalah khusus yang tidak diketahui oleh orang tua. Cari tahu apakah gejalanya terkait dengan hari-hari sekolah dan berapa banyak waktu yang hilang dari sekolah. Tanyakan tentang perkembangan dan pencapaian aktivitas sekolah. Apakah ada hal-hal yang perlu diperhatikan?
- f. Tinjauan sistematis. Setelah memeriksa keluhan yang ada, riwayat medis sebelumnya, dan keadaan keluarga,

petugas harus memeriksa semua sistem organ lainnya untuk memastikan tidak ada detail yang terlewat. Ajukan pertanyaan skrining untuk gejala internal dan eksternal anak.

1.3.3 Memeriksa Anak

Ketika petugas kesehatan akan memeriksa anak, perhatikan prinsip-prinsip berikut (Chess, 2019):

1. Hubungan: Jalin hubungan baik dengan anak dan dapatkan kepercayaannya
2. Pengamatan: Petugas kesehatan seharusnya memperoleh banyak informasi melalui pengamatan informal saat mengambil riwayat
3. Buka pakaian anak: Anak harus dibuka pakaiannya hingga hanya mengenakan pakaian dalam sehingga petugas kesehatan dapat memaksimalkan peluang menemukan tanda-tanda fisik.
4. Lakukan secara sistematis: Petugas perlu mengikuti struktur sistematis untuk pemeriksaan anak. Jangan terburu-buru menggunakan stetoskop, tetapi ikuti urutan berikut: observasi-palpasi-perkusi-auskultasi
5. Sisi kanan tempat tidur: Ingat bahwa petugas harus memeriksa anak jika memungkinkan di sisi kanan tempat tidur

Anak-anak yang lebih besar dapat diperiksa seperti orang dewasa, tetapi anak-anak yang lebih kecil, terutama jika mereka rewel atau cemas, harus didekati dengan cara yang sangat berbeda. Setiap prosedur yang tidak nyaman seperti pemeriksaan telinga dan tenggorokan harus ditunda untuk menghindari membuat anak merasa kesal. Waktu

yang dihabiskan untuk membangun kepercayaan diri anak tidak akan pernah terbuang sia-sia. Mungkin akan membantu jika petugas terus memberikan 'komentar terus-menerus' selama pemeriksaan, dengan mengajukan pertanyaan selama pemeriksaan. Namun, jika anak tidak menjawab, petugas harus segera melanjutkan. Anak-anak dapat menjadi sangat malu karena diam, tetapi dapat merasa tenang dengan terus mengobrol (Tappero and Honeyfield, 2019).

Minta ibu untuk membuka pakaian anak untuk menghindari rasa kesal. Variasikan rutinitas tindakan agar sesuai dengan anak – mungkin perlu memeriksa bagian belakang sebelum bagian depan atau perut sebelum dada. Fleksibilitas dalam rutinitas ini berarti bahwa bagian-bagian pemeriksaan mungkin terlupakan, tetapi petugas dapat menghindarinya dengan mencatat hasil pemeriksaan secara sistematis, sehingga segera terlihat jika petugas telah melewatkan sesuatu. Anak-anak terkadang merasa tidak nyaman dengan stetoskop. Sering kali lebih baik untuk meletakkannya terlebih dahulu di lutut anak, dada ibu, atau boneka beruang untuk menunjukkan bahwa mereka tidak perlu takut (Rudolf and Levene, 2017).

1.3.4 Catatan, Daftar Masalah, dan Rencana Tindakan

Setelah mencatat riwayat kesehatan, petugas harus menulis catatan, dengan jelas mengikuti pendekatan sistematis. Susun daftar masalah sementara. Hal ini memungkinkan petugas untuk fokus pada bagian pemeriksaan fisik yang khususnya relevan bagi anak. Kemudian periksa anak dan tulis hasil pemeriksaan secara sistematis, sistem organ demi sistem organ. Buat paragraf ringkasan singkat yang menguraikan poin-poin utama dari riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya

petugas sampai di tahap merevisi daftar masalah. Tahap ini harus dirinci dengan jelas dan harus komprehensif. Petugas harus menyertakan semua faktor termasuk kesulitan keluarga dan sekolah. Misalnya, daftar masalah mungkin: sakit perut, sembelit, perundungan di sekolah, saudara kandung dengan cerebral palsy, ayah yang menganggur (Littleton and Engebretson, 2002).

Setelah menyusun daftar masalah, rencana tindakan harus diikuti secara logis. Uraikan setiap tindakan sehingga jelas bagi orang lain apa yang telah Anda lakukan. Ini harus dipertimbangkan di bawah judul berikut (Kenner and Lott, 2014):

- Investigasi yang akan dilakukan
- Perawatan yang dimulai
- Rencana tindak lanjut dan peninjauan

Terakhir, orang tua membutuhkan penjelasan lengkap. Pastikan bahwa orang tua memahami pandangan Anda tentang masalah tersebut, sepakati apa yang perlu dilakukan dan sepakati kapan anak harus diperiksa lagi. Sering kali membantu untuk menyediakan brosur informasi, dan menghubungi organisasi pendukung keluarga dengan masalah serupa jika sesuai. Jika rencananya rumit, Anda harus memberikan catatan kepada orang tua, dan pertimbangkan untuk mengirimi mereka surat yang menguraikan apa yang telah diputuskan dan perlu dilakukan (Rudolf and Levene, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Burns, C.E. *et al.* (2017) 'Pediatric primary care, 6th edition', *Elsevier* [Preprint].
- Butkus, S.C. (2014) *Maternal-neonatal nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Chess, R.P. (2019) *Avery's Neonatology Board Review 2019*, *Elsevier*.
- Combellick, J.L. *et al.* (2023) 'Midwifery care during labor and birth in the United States', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(5), pp. S983–S993. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.09.044>.
- DeRosa, M. *et al.* (2021) *Clinical Practice: Clinical Practice, American Academy of Pediatrics*. Available at: www.nejm.org.
- Fuhrman, B.P. *et al.* (2017) *Fuhrman and Zimmerman's Pediatric Critical Care*, *Elsevier*.
- Griffiths, N. *et al.* (2021) 'The effects of nurse-delivered caregiving in the neonatal setting: An integrative review', *Journal of Neonatal Nursing*, 27(5), pp. 317–326. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.03.005>.
- Kenner, C. and Lott, J.W. (eds) (2014) *Comprehensive Neonatal Nursing Care*. 5th edn, *Springer Publishing Company*. 5th edn. New York: Springer Publishing Company. Available at: <https://doi.org/10.4324/9781315819143-18>.
- Kliegman, R.M. *et al.* (eds) (2016) *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20th edn. Philadelphia: Elsevier.

- Littleton, L.Y. and Engebretson, J.C. (2002) *Maternal, Neonatal, and Women's Health Nursing*, Delmar-Thomson Learning. Available at: [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(07\)68631-1](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)68631-1).
- Rudolf, M. and Levene, M. (2017) *Pediatrics and Child Health*, Blackwell Publishing. Massachusetts: Blackwell Publishing. Available at: <https://doi.org/10.1201/9781315155210-14>.
- Saadoon, A.Q. (2018) *Essential Clinical Skills in Pediatrics*, Springer. Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-92426-7>.
- Tappero, E.P. and Honeyfield, M.E. (eds) (2019) *Physical Assessment of the Newborn: a Comprehensive Approach to the Art of Physical Examination*. 6th edn, Springer Publishing Company. 6th edn. New York: Springer Publishing Company. Available at: <https://doi.org/10.1891/9780826174512.0002>.
- UNICEF (2019) *State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition*, Unicef. Available at: <https://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>.

BAB 2

PEMANTAUAN TUMBUH

KEMBANG DAN KESEHATAN

ANAK

Oleh Febriniwati Rifdi

2.1 Pendahuluan

Setiap orang tua ingin membesarkan anak yang sehat, cerdas, baik, dan sukses di masa depan. Tiap negara ingin membesarkan setiap generasinya agar mampu bersaing dan berkembang dalam menghadapi persaingan yang ketat baik Nasional maupun internasional. Pentingnya pemantauan Tumbuh Kembang pada masa anak guna menjaga kesehatan dianggap sebagai investasi untuk masa depan dan juga merupakan hak setiap anak. Salah satu cara untuk mencapai tujuan ini adalah dengan memperhatikan perkembangan anak sejak bayi hingga balita. "Periode Emas atau Jendela Kesempatan, atau Periode Kritis" mengacu pada lima tahun pertama kehidupan seorang anak, menurut para ahli perkembangan anak.

Otak manusia tumbuh dan berkembang paling cepat sepanjang lima tahun pertama kehidupan seorang anak, atau masa balita. Selama waktu ini, otak anak sangat responsif terhadap berbagai masukan dari lingkungannya. Mencapai proses pertumbuhan dan perkembangan yang selaras

dengan potensi anak dikenal sebagai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan memungkinkan pembenaran yang jelas atas upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan, dan pemulihan sedini mungkin dalam tahap perkembangan anak yang sensitif, memastikan bahwa hasil yang diinginkan terwujud.

2.2 Definisi Anak

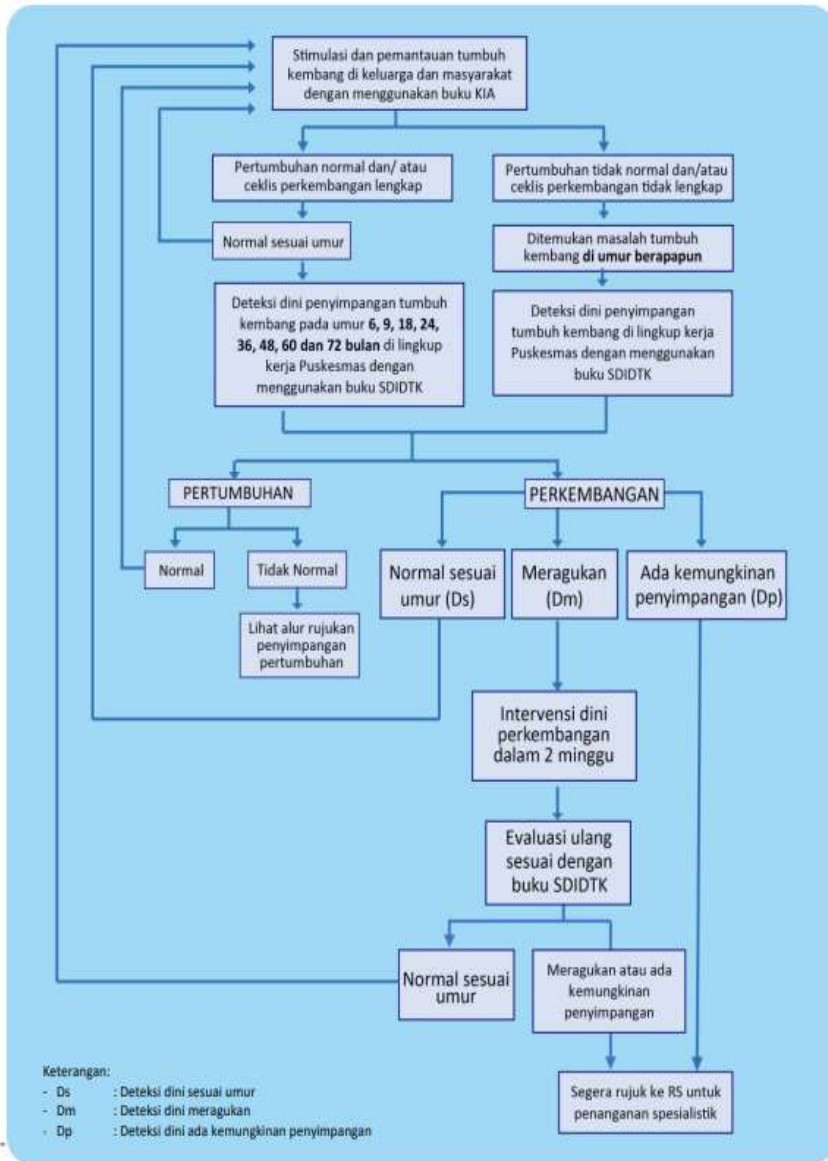
Menurut Jean Piaget (1952), anak-anak secara aktif berkontribusi terhadap kemajuan ilmu pengetahuan melalui interaksi mereka dengan alam. Menurut Piaget, anak-anak mengalami hierarki perkembangan kognitif tertentu yang dimulai dengan tahap sensorimotor antara usia 0 dan 2 tahun dan berakhir dengan tahap operasional formal pada usia 12 tahun ke atas (Papalia dkk, 2008). Menurut definisi WHO, anak-anak adalah mereka yang berusia 0–18 tahun (WHO, 2014). Anak didefinisikan sebagai setiap orang yang berusia di bawah delapan belas tahun, termasuk anak yang belum lahir, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, yang mengubah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 (RI, 2014).

2.3 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

Konsep pertumbuhan dan perkembangan mencakup dua kejadian yang berbeda namun saling terkait yang sulit dibedakan satu sama lain. Perubahan dalam jumlah, ukuran, atau dimensi sel, organ, atau individu terkait dengan pertumbuhan dan dapat diukur berdasarkan berat (gram,

pon, kilogram), panjang (cm, meter), usia tulang, dan keseimbangan metabolisme (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Menurut Nurjanah (2018), perkembangan adalah peningkatan kemampuan untuk struktur dan fungsi tubuh yang semakin rumit. Perbedaan antara dua frasa perkembangan dan pertumbuhan dapat diringkas sebagai berikut: perkembangan adalah proses atau tahap kemajuan psikis menuju arah yang lebih maju. Pertumbuhan adalah tahap di mana sesuatu bertambah dalam jumlah, ukuran, dan kepentingan.

Anak-anak memiliki hak-hak berikut berdasarkan Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak: (1) kelangsungan hidup; (2) perlindungan; (3) tumbuh kembang; (4) partisipasi; dan (5) identitas. Untuk menghentikan lebih banyak masalah tumbuh kembang yang sulit diobati, setiap anak harus sering dipantau pertumbuhan dan perkembangannya oleh tenaga medis yang berkualifikasi. Pengobatan menjadi lebih menantang saat penyakitnya teridentifikasi di kemudian hari. Setiap perkembangan anak berbeda-beda, dan setiap perkembangan anak didorong pada tingkat yang berbeda. Sering kali terdapat disparitas dalam perkembangan anak-anak seusianya karena rentang waktu ancaman untuk setiap tahap perkembangan biasanya agak lebar. Misalnya, seorang anak dianggap normal jika ia dapat berjalan antara usia 10 dan 18 bulan. Oleh karena itu, orang tua harus menyadari indikasi peringatan (tanda bahaya) dari perkembangan anak.



Gambar 2. 1. Kerangka konsep pemantauan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah (Kementerian Kesehatan , 2022)

2.4 Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

2.4.1 Ciri-ciri tumbuh kembang Anak (Kementerian Kesehatan , 2022)

Ada sejumlah ciri yang saling terkait dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Ciri-ciri tersebut meliputi:

1. Perubahan merupakan hasil dari perkembangan. Pertumbuhan disertai dengan perkembangan. Setiap perluasan disertai dengan perubahan tujuan. Misalnya, kecerdasan anak akan berkembang seiring dengan perkembangan otak dan serabut sarafnya.
2. Development later on is influenced by early growth and development. It is not possible for every child to finish one developmental stage before going on to the next. A child cannot walk, for instance, before he is able to stand. The child will not be able to stand if his legs and other body parts needed for standing do not develop normally. This is a crucial early stage since it will dictate later development.
3. Growth and development occur at different rates. Like growth, every child develops at a different pace, both in terms of their organ function and physical growth.
4. Pertumbuhan dan perkembangan saling terkait. Pertumbuhan yang cepat juga mengarah pada perkembangan yang cepat; seperti berpikir, mengingat, menalar, berasosiasi, dan keterampilan lainnya semuanya berkembang. Anak-anak tumbuh sehat, dewasa, bertambah tinggi dan berat badan, serta mengembangkan kecerdasan. Meskipun demikian, meskipun keduanya saling terkait, bukan berarti laju

perkembangan akan selalu mengikuti laju pertumbuhan. Hal ini sejalan dengan gagasan bahwa variabel pembelajaran itu penting dan bahwa stimulasi berperan di dalamnya.

5. Perkembangan mengikuti alur yang ditetapkan.
Ada dua aturan yang diakui yang mengatur bagaimana fungsi organ berkembang:
 - a. Perkembangan mengikuti pola sefalokaudal, dimulai di daerah kepala dan berlanjut ke daerah kaudal atau klimakterik.
 - b. Daerah proksimal (gerakan kasar) adalah tempat perkembangan dimulai, dan berlanjut ke daerah distal, yang meliputi jari-jari dengan kemampuan motorik halus (pola proksimodistal).
6. Proses perkembangan terbagi menjadi beberapa tahap.
Ada struktur yang teratur dan metodis pada tahap-tahap perkembangan anak. Misalnya, seorang anak dapat berdiri sebelum dapat berjalan, dan membuat lingkaran sebelum dapat membuat persegi.

2.4.2 Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Prinsip-prinsip yang saling berhubungan berikut ini mengatur pertumbuhan dan perkembangan anak :

1. Proses pematangan dan pembelajaran mengarah pada perkembangan. Proses pematangan bersifat inheren dan terjadi dengan sendirinya berdasarkan potensi seseorang. Latihan dan usaha merupakan dasar pembelajaran. Pembelajaran memberi anak-anak kemampuan untuk memanfaatkan potensi dan sumber daya keturunan mereka sendiri.

2. Tren perkembangan dapat diprediksi

Pola perkembangan setiap anak dapat dibandingkan. Akibatnya, perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berkelanjutan terjadi seiring perkembangannya dari tahap yang luas ke tahap yang terspesialisasi.

2.5 Indikator Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Sehat

Hendrawati dkk. (2023) menyebutkan hal-hal berikut sebagai dasar pertumbuhan dan perkembangan anak:

1. Setiap perkembangan menghasilkan perubahan.
2. Perkembangan dan pertumbuhan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.
3. Setiap anak berkembang dan tumbuh dengan kecepatan yang berbeda.
4. Perkembangan mengikuti pola yang ditetapkan.
5. Perkembangan terjadi secara bertahap, dan perkembangan serta pertumbuhan saling terkait.

2.5.1 Aspek Pertumbuhan

Indikator yang dapat diukur dari pertumbuhan seseorang antara lain berat badan, panjang badan, usia tulang, keseimbangan metabolisme, serta jumlah dan ukuran sel dan organ tubuh. Perkembangan seseorang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kematangan fungsionalnya (Soetjiningsih & Gde Ranuh, 2014).

Menurut Kementerian Kesehatan (2022) Aspek Pertumbuhan yang perlu dipantau antara lain:

1. Penilaian Tren Pertumbuhan :
 - a. Menggunakan bagan berat badan menurut usia (BB/A) dan tabel pertambahan berat badan, bandingkan pertambahan berat badan dengan kriterianya.
 - b. Menggunakan bagan panjang menurut usia (PB/A atau TB/A) dan tabel pertambahan tinggi badan, bandingkan pertambahan panjang badan dengan standar pertambahan panjang badan.
 - c. Diameter kepala
Pengukuran lingkar kepala anak yang menggambarkan ukuran dan perkembangan otak disebut pemantauan lingkar kepala. Untuk mengidentifikasi masalah perkembangan otak dengan memeriksa tren ukuran saat ini, data pengukuran ditampilkan pada bagan lingkar kepala WHO 2006.
2. Indeks berat badan menurut umur (BB/U)
3. Indeks Panjang atau tinggi Badan (BB / U atau TB / U)
4. Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/U atau BB/TB)
5. Indeks Massa tubuh menurut umur (IMT / U)

2.5.2 Aspek Perkembangan Anak

1. Kemampuan anak untuk melakukan postur dan gerakan yang melibatkan otot-otot besar, seperti berdiri, duduk, dan sebagainya, disebut sebagai kemampuan motorik kasar atau gerakan kasar.

2. Menggunakan bagian tubuh spesifik serta otot-otot kecil yang secara baik berkoordinasi secara tepat merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan suatu pergerakan. Yang dikenal dengan keterampilan motorik halus. Contoh tindakan ini termasuk menulis, mencubit, memegang sendok, melihat benda, dan sebagainya.
3. Kemampuan bahasa dan bicara. Ini berkaitan dengan kemampuan untuk bereaksi terhadap suara, berbicara, berinteraksi, mematuhi perintah, dan sebagainya.
4. Kemandirian dan sosialisasi. Sosialisasi dan kemandirian berdampak pada kemampuan anak dalam menjalankan tugas sehari-hari (misalnya makan sendiri atau membereskan mainan setelah bermain) dan aktivitas sosial (misalnya menunjukkan pengendalian diri saat terpisah dari ibu atau pengasuhnya atau saat bermain dan berinteraksi dengan anak lain atau anggota keluarga) (Kementerian Kesehatan, 2022).

2.5.3 Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

Saat anak-anak tumbuh, orang tua harus mendukung mereka dalam memanfaatkan kemampuan mereka semaksimal mungkin pada tingkat yang sesuai dengan perkembangannya. Pemandangan, suara, dan sentuhan di sekitar anak semuanya berfungsi sebagai stimulus. Anak-anak tumbuh lebih cepat saat mereka menerima stimulus yang diarahkan dibandingkan dengan sedikit atau tanpa stimulasi. Fungsi stimulasi sebagai penguat juga dapat membantu anak-anak tumbuh. Paparan terhadap berbagai

stimulus, seperti stimulus taktil, visual, auditori, dan verbal, sangat ideal untuk perkembangan bayi.

Anak-anak harus diberikan stimulasi yang sesuai dengan usianya yang melibatkan otak mereka secara memadai agar dapat berkembang semaksimal mungkin dalam berbagai hal termasuk keterampilan motorik, penguasaan bahasa, kemampuan bersosialisasi, kemandirian, dan pengaturan emosi. Pemberian stimulasi akan lebih berhasil jika tuntutan anak dipertimbangkan berdasarkan tahap perkembangannya. Anak-anak mencapai tonggak perkembangan pada tahap sensori-motorik (Kementerian Kesehatan, 2022).

Deteksi dini merupakan pendekatan terbaik untuk menemukan masalah perkembangan pada anak. Mengatasi kekhawatiran orang tua mengenai pertumbuhan anak merupakan bagian dari hal ini. Dengan menggunakan plastisitas otak anak, intervensi dini digunakan untuk memperbaiki potensi penyimpangan. Tujuannya adalah untuk mencegah penyimpangan menjadi lebih buruk atau mengembalikan perkembangan anak ke keadaan normal.

Harus ada program intervensi dini yang menyeluruh dan terkoordinasi dengan baik untuk kelainan perkembangan balita guna meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak serta kesiapan untuk melangkah ke jenjang yang lebih tinggi. Kemitraan antara masyarakat (termasuk kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat), keluarga (termasuk orang tua, pengasuh, dan anggota keluarga lainnya), dan tenaga kesehatan dapat membantu mencapai hal ini.

Secara umum, jenis stimulasi yang berikut dapat dilakukan (Kementerian Kesehatan , 2022):

1. Tapping (Mengetuk)

Untuk meningkatkan tonus, metode yang dikenal sebagai stimulasi mengetuk adalah mengetuk otot dengan bagian dalam jari secara ringan. Bayi dapat diajari untuk mengangkat kepala saat berbaring, misalnya dengan menepuk bagian belakang dan pangkal leher.

2. Latihan yang melibatkan beban

Dengan menggunakan beban, seperti berat badan mereka sendiri atau berat anggota tubuh mereka sendiri, latihan beban bertujuan untuk memperkuat otot-otot di sekitar sendi lengan. Misalnya, saat bayi dalam posisi tengkurap, mereka belajar menggunakan lengan untuk menopang tubuh mereka.

3. Latihan yang melibatkan gerakan

Latihan gerakan, serangkaian latihan yang menargetkan lengan dan kaki, dapat membantu perkembangan keterampilan motorik bayi. Misalnya, bayi yang baru lahir dapat diajari untuk berguling dengan menyilangkan satu anggota tubuh di atas yang lain.

2.6 Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

Budhyanti dan Lisnaini (2022) mencantumkan hal-hal berikut sebagai stimulus pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak usia 0 sampai 5 tahun.

2.6.1 Stimulasi anak usia 0 - 3 bulan

Dimasa bayi berusia 3 bulan, laju pertumbuhan rata-rata bayi adalah antara 5,7 dan 7,2 kg (48 dan 51,8 cm).

Stimulasi pertumbuhan anak usia 0 - 3 bulan yang bisa dilakukan

Bagi bayi pada usia ini, ASI merupakan sumber nutrisi eksklusif mereka. Kaji status menyusui bayi. Pastikan apakah ibu memproduksi ASI dengan cara yang biasa. ibu harus memberi tahu tenaga kesehatan jika bayi terlalu lemah atau mengalami kesulitan mengisap. Pijat merupakan teknik stimulasi yang sangat berhasil (Aulia Arindita & Fatimah, 2021). Pijat ini memiliki beberapa manfaat, termasuk meningkatkan pertumbuhan yang sehat, menambah berat badan bayi, dan merangsang perkembangan semua indra selain membuat bayi rileks dan melancarkan aliran darah. Sebelum atau sesudah mandi, pijat area tersebut. Berikan pijatan yang lembut dan penuh kasih sayang kepada anak hingga ia merasa nyaman.

Stimulasi perkembangan anak usia 0 - 3 bulan yang bisa dilakukan

- Biasakan untuk mengangkat kepala dalam posisi tengkurap.
- Jaga agar kepala bayi tetap tegak. Tidak melakukan apapun saat bayi tengkurap. dapat dilakukan 2 atau 3 kali sehari

Latihan menyilangi garis tengah tubuh

- Menyanyi dan membaca untuk anak
- Mengajak anak bercakap-cakap atau memberi anak mainan

2.6.2 Stimulasi anak usia 3 - 6 bulan

Berat badan bayi akan berkisar antara 7,1-20,8 kg dan panjang badan antara 65,5-69,8 cm saat berusia enam bulan. Anak-anak mengalami percepatan pertumbuhan pada usia ini, jadi orang tua tidak perlu khawatir jika panjang badan anak mereka tidak ideal. Anak yang mengalami percepatan pertumbuhan mungkin merasa tidak nyaman dan ingin dekat dengan orang tuanya.

Stimulasi pertumbuhan anak usia 3 - 6 bulan yang bisa dilakukan

Mulai usia sekitar tiga bulan, bayi dapat mulai tidur tengkurap setidaknya selama lima belas menit setiap kalinya. Berbaring tengkurap dapat menyebabkan bayi menjadi lebih lapar. Gunakan permukaan yang keras, seperti kasur atau karpet, untuk waktu tengkurap yang tepat. Karena mata mereka sudah berkembang sepenuhnya pada usia ini, bayi akan merasa sulit untuk fokus pada ibu saat menyusui. Sesi menyusui berlangsung lebih singkat, tetapi lamanya setiap sesi bergantung pada pola makan ibu.

Stimulasi perkembangan anak usia 3 - 6 bulan yang bisa dilakukan:

1. Latihan berguling sambil berbaring telentang
2. Menggunakan kedua lengan untuk menyangga tubuh sambil berbaring tengkurap
3. Latihan merangkak sebagai persiapan
4. Latihan duduk dalam posisi tengkurap
5. Latihan menyilangkan garis tengah tubuh

2.6.3 Stimulasi anak usia 6 - 9 bulan

Pada usia sembilan bulan, berat badan anak akan mencapai 8 hingga 9,9 kg dan panjang badan antara 69,7 dan 74,2 cm. Anak harus diperkenalkan dengan makanan tambahan pada usia ini, seperti makanan lunak. Karena mereka masih beradaptasi dengan lingkungan barunya, pastikan anak mendapatkan makanan yang mereka butuhkan. Mulailah dengan tiga atau empat sendok makan makanan, tingkatkan jumlahnya secara bertahap dua atau tiga kali sehari. Teruskan menyusui anak jika mereka masih menginginkannya.

Stimulasi pertumbuhan anak usia 6 - 9 bulan yang bisa dilakukan:

1. Karena otot leher yang kuat membantu perkembangan kemampuan menelan, menggigit, dan mengunyah, manfaat mengajarkan anak-anak untuk menegakkan kepala sejak lahir hingga usia enam bulan akan terlihat jelas pada usia ini.
2. Beralih dari ASI ke makanan lunak aman, bahkan jika beberapa anak mengalami kesulitan buang air besar. Untuk membantu pencernaan, berikan anak aktivitas yang memerlukan gerakan anggota tubuh. Minta anak untuk mengayuh anggota tubuhnya seperti saat ia bersepeda saat ia dalam posisi tengkurap. Lakukan ini 30 menit setelah makan untuk menghindari refluks asam.
3. Pegang sendok yang lebih besar sambil memberikan sendok yang lebih kecil kepada anak. Dengan latihan, anak akan mampu memasukkan makanan ke dalam mulutnya dengan lembut. Anak mungkin akan

terbiasa dengan pemberian makanan dengan jari. Aktivitas seperti pemberian makanan dengan jari dapat membantu anak mengembangkan keterampilan motorik halus, yang meliputi makan, mengisap, dan memasukkan tangan ke dalam mulut. Jika tidak suka memberi makan anak dengan jari, gunakan sendok untuk memberinya makanan.

4. Perkenalkan berbagai macam makanan kepada anak sehingga ia dapat mengembangkan kemampuan untuk membedakan rasa sejak usia dini. Meskipun indera perasa anak masih dalam tahap perkembangan, sangat penting untuk memperkenalkan berbagai rasa kepada mereka untuk mendorong mereka mencoba makanan baru.
5. Anak-anak cenderung mengikuti pola makan orang dewasa yang makan dengan baik. Keluarga harus makan dengan sehat untuk memberikan contoh positif kepada anak-anak mereka.

Stimulasi perkembangan anak usia 6 - 9 bulan yang bisa dilakukan

1. Untuk mengurangi risiko cedera, anak-anak harus selalu diperingatkan.
2. Anak-anak akan meminta untuk didudukkan dalam posisi berdiri.
3. Biasakan diri untuk bersiap-siap.
4. Biasakan diri untuk duduk tegak.
4. Latihan untuk menjaga keseimbangan saat duduk tegak

2.6.4 Stimulasi anak usia 9 - 12 bulan

Pada usia 12 bulan, berat badan anak akan mencapai 8,6–10,8 kg dan panjang badan 73,4–78,1 cm. Gizi anak pada tahap perkembangan ini agak mirip dengan gizi orang dewasa. Sajikan tiga atau empat kali makan dan satu atau dua kali camilan setiap hari.

Stimulasi pertumbuhan anak usia 9 - 12 bulan yang bisa dilakukan :

1. Anak akan mulai makan makanan yang lebih padat. Makanan yang lebih keras dapat membantu anak belajar berbicara karena makanan tersebut mengaktifkan neuron oromotor dan membantu membentuk otot-otot wajah.
2. Anak akan mencoba makan sendiri dan menunjukkan minat yang lebih besar. Biarkan balita makan sendiri atau menggunakan tangannya.
3. Anak lebih kuat pada usia ini. Meskipun merasa cemas saat anak masih kecil, sekaranglah saatnya untuk mengambil kesempatan dan mengajaknya berenang. Karena berenang mempercepat perkembangan tulangnya, kemungkinan besar ia akan tumbuh lebih tinggi. Bayi akan terdorong untuk mulai berjalan nanti hanya dengan berenang.

Stimulasi perkembangan anak usia 9 - 12 bulan yang bisa dilakukan

1. Rasa Ingin tahu alami anak akan mendorongnya untuk mengambil sikap. sebagai contoh tetap berada didekat anak ketika anak mencoba berdiri.
2. saat anak belajar berdiri, penting juga membantunya dalam mengasah keterampilan motorik halusnya.

3. Latihan dari duduk tegak ke berdiri
4. Latihan keseimbangan pada posisi berdiri

2.6.5 Stimulasi Anak usia 12 - 15 bulan

Anak-anak akan memiliki berat antara 9,1 dan 11,5 kg dan tinggi antara 76,6 dan 81,7 cm saat berusia 15 bulan. Ketika anak kecil mengonsumsi makanan kemasan pada usia ini, saat rasa ingin tahu mereka sedang tinggi-tingginya, mereka cenderung mengalami batuk dan diare.

Stimulasi pertumbuhan anak usia 12 - 15 bulan yang bisa dilakukan:

1. Pada usia ini, daya saing anak mungkin mengasyikkan. Sekadar mengamati bagaimana orang lain menghabiskan hidup mereka dapat mengajarkan pola baru kepada balita. Dengan makan dengan baik, berolahraga secara teratur, dan cukup tidur, ibu dapat memberikan contoh positif bagi anak.
2. Sekitar pukul 8 malam, mulailah menidurkan anak. Mereka akan berada dalam kondisi tidur nyenyak pada pukul 10 malam, yang diperlukan untuk aktivasi hormon pertumbuhan. Hormon pertumbuhan paling baik diberikan kepada anak-anak saat mereka tertidur lelap di malam hari, bukan saat mereka terjaga.
3. Anak seharusnya dapat berjalan pada usia ini dengan beberapa tingkat keterampilan. Untuk membantu otot dan tulang anak tumbuh, pastikan mereka bermain permainan seperti kejar-kejaran, petak umpet, atau bola sambil berdiri.

Stimulasi perkembangan anak usia 12 - 15 bulan yang bisa dilakukan

1. Duduk dalam posisi yang baik.
2. Latihan Jongkok.
3. Berjalan mandiri.

2.6.6 Stimulasi anak usia 15 - 24 bulan

Pada usia 24 bulan, berat bayi akan mencapai 10,8 hingga 13,6 kg dan tinggi 84,8 hingga 90,9 cm. Mungkin sulit bagi orang tua untuk menjaga tinggi dan berat badan anak mereka tetap sehat saat mereka tumbuh dan berkembang.

Stimulasi pertumbuhan anak usia 15 - 24 bulan yang bisa dilakukan:

1. Pastikan anak cukup istirahat. ibu harus menetapkan jadwal tidur yang mengharuskan anak tidur sekitar pukul 9 malam untuk memastikan hormon pertumbuhannya berfungsi. Selain itu, ajari anak untuk mematikan lampu di penghujung hari. Hormon melatonin diaktifkan oleh kegelapan, yang sangat penting untuk pengaturan tidur yang sehat.
2. Lakukan aktivitas fisik bersama anak. Peregangan, lompat tali, berenang, dan bergelantungan adalah beberapa aktivitas taman yang dapat membantu memperkuat otot dan tulang. Pastikan anak menerima cukup sinar matahari dengan mengajaknya keluar, baik di halaman atau taman.

Stimulasi perkembangan anak usia 15 - 24 bulan yang bisa dilakukan

1. Mampu menaiki dan menuruni tangga secara mandiri
2. Mampu berjalan sambil melakukan aktivitas
3. Memegang benda kecil
4. Menendang atau melempar bola ke belakang; 5. Menelusuri kembali langkah
5. Menguasai kontrol buang air kecil dan buang air besar.

2.6.7 Stimulasi anak usia 24 - 30 bulan

Stimulasi pertumbuhan anak usia 24 - 30 bulan yang bisa dilakukan:

1. Anak-anak mampu makan sendiri dan memiliki preferensi makanan. Berhati-hatilah agar anak-anak tidak mengonsumsi terlalu banyak camilan untuk menghindari kekurangan gizi.
2. Pastikan anak memiliki cukup waktu untuk bermain dan menikmati sinar matahari. Anak akan tumbuh lebih tinggi jika mereka aktif karena hal itu akan membantu mereka mengembangkan tulang dan otot yang lebih kuat. Anak-anak yang terpapar sinar matahari dapat mengubah provitamin D yang masuk ke tubuhnya menjadi vitamin D, yang diperlukan untuk penyerapan kalsium. Anak Anda tidak boleh ditinggal sendirian di depan TV di rumah.
3. Jika anak Anda sulit tidur setelah bermain seharian, pastikan mereka tidur di malam hari. Anak Anda harus tidur paling lambat pukul 10 malam.

Stimulasi perkembangan anak usia 24 - 30 bulan yang bisa dilakukan

1. Berpakaian sendiri
2. Naik turun tangga secara mandiri
3. Membantu pekerjaan rumah tangga
4. Mampu melompat dengan satu kaki
5. Mampu mengumpulkan barang
6. Mampu mengendarai sepeda roda tiga.

2.6.8 Stimulasi anak usia 30 - 36 bulan

Berat badan bayi usia 36 bulan biasanya 12,7–12,2 kg dan tinggi badan 92,4–99,8 cm. Tidak masalah jika ibu mengecek tinggi dan berat badan anak setiap tiga bulan karena perkembangannya hampir tidak terlihat. Jika ibu melihat berat badan anak tidak bertambah, konsultasikan dengan dokter. Pastikan anak tidur dengan nyenyak dan tidur selama 10 jam setiap hari untuk meningkatkan aktivitas hormon pertumbuhan.

Stimulasi perkembangan anak usia 30 - 36 bulan yang bisa dilakukan:

1. Melempar bola lurus sejauh 1,5 meter
2. Mengayuh sepeda roda tiga
3. berdiri 1 kaki tanpa berpegangan.

2.6.9 Stimulasi anak usia 4 - 5 tahun

Selama masa ini, pertumbuhan fisik anak mulai pelan, tetapi tetap harus memperhatikan perkembangan berat dan tinggi badannya. Anak-anak dalam kelompok usia ini biasanya memiliki berat 13,8–17,8 kg dan tinggi 99,1–107,5

cm. Pada usia lima tahun, berat badan mereka mencapai 16–21 kg dan tinggi 105,3–114,6 cm. Anak-anak harus melakukan latihan fisik sedang hingga intens setidaknya selama 60 menit, tiga kali seminggu, dan membatasi waktu duduk mereka, terutama saat menggunakan layar. Hal ini harus menekankan latihan aerobik, yang bertujuan untuk memperkuat tulang dan otot.

Karena harus bersekolah, anak-anak usia ini sering menghabiskan sebagian besar waktunya dengan duduk. Oleh karena itu, anak-anak harus didorong untuk lebih aktif di rumah. Anak-anak akan menghabiskan lebih banyak waktu di luar, memiliki teman, dan mengonsumsi lebih banyak makanan setelah mereka mulai bersekolah. Selain itu, kemungkinan tertular infeksi menular meningkat. Pikirkan tentang program makan siang sekolah yang menyajikan makanan sehat dan seimbang. Beberapa orang tua percaya bahwa membuat makanan tampak menarik adalah kunci untuk membujuk anak-anak mereka untuk makan.

Stimulasi perkembangan anak usia 4- 5 tahun yang bisa dilakukan:

1. Berjalan menggunakan jari kaki
2. Menunjukkan rasa kasih sayang terhadap sesama
3. Menaruh minat kepada aktifitas orang dewasa.

2.7 Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Kementerian Kesehatan 2022)

2.7.1 Gangguan Pertumbuhan yang sering ditemui

1. Resiko Gagal tumbuh (*At Risk of Failure to thrive*)

Kondisi di mana bayi dan anak di bawah usia dua tahun menunjukkan keterlambatan pertumbuhan fisik, sebagaimana dibuktikan oleh pertambahan berat badan yang berada di bawah persentil kelima standar tabel pertambahan berat badan WHO.

2. Berbadan kecil.

Short stature atau "perawakan pendek" mengacu pada tinggi atau panjang yang berada di bawah -2 SD pada kurva pertumbuhan spesifik populasi. Variasi normal, kelainan kromosom, masalah endokrin, gangguan gizi, dan penyakit sistemik (stunting) mungkin menjadi penyebabnya.

3. Gizi kurang.

Satu atau lebih indikator berikut dapat digunakan untuk menilai status gizi balita:

- Berada di antara -3 dan kurang dari -2 standar deviasi untuk BB/PB atau BB/TB.
- Pada balita berusia 6-59 bulan, lingkaran lengan atas (LiLA) berkisar antara 11,5 cm hingga kurang dari 12,5.

4. Gizi buruk

Satu atau beberapa indikator berikut dapat digunakan untuk menilai status gizi balita:

- a. Kurang dari -3 standar deviasi untuk BB/PB atau BB/TB
- b. Untuk anak usia 6-59 bulan, lingkaran lengan atas (LiLA) harus kurang dari 11,5 cm.
- c. Edema, setidaknya di punggung kaki.

Menurut kurva WHO 2006, malnutrisi diindikasikan pada anak usia 5 hingga 18 tahun jika BMI mereka kurang dari -3 SD.

5. Peningkatan adipositas dini Peningkatan adipositas dini terjadi sebelum usia 5–6 tahun dan setelah periode puncak adipositas berakhir.
6. Obesitas adalah kondisi di mana tubuh menumpuk lemak berlebih, yang diukur dengan indeks massa tubuh (IMT) terhadap usia (IMT/A) lebih dari +2 SD pada kurva WHO 2006 untuk anak usia 5–18 tahun dan lebih dari +3 SD pada kurva WHO 2006 untuk anak di bawah 2 tahun.

2.7.2 Gangguan Perkembangan yang sering ditemui

1. Kelainan Bawaan

- a. Neural tube Defect (NTD) / defek tabung saraf

Kondisi bawaan serius yang dapat mengakibatkan kematian dan kerusakan permanen pada otak, sumsum tulang belakang, dan saraf tulang belakang akibat terganggunya penutupan tabung saraf. Meningocele, encephalocele, dan spina bifida adalah beberapa jenis NTD. Kondisi ini, yang terkait dengan kekurangan folat dan vitamin B12, muncul 21–28 hari setelah pembuahan dan dapat disebabkan oleh kelainan kromosom, masalah genetik, dan bahan kimia teratogenik.

- b. Bibir sumbing dan langit-langit, sering dikenal sebagai celah orofasial.

Merupakan cacat bawaan yang disebabkan oleh proses pembentukan mulut dan/atau bibir yang salah selama kehamilan.

- c. Kondisi ini dikenal sebagai sindrom rubella kongenital (CRS).

Campak Jerman, sering dikenal sebagai rubella, adalah infeksi yang disebabkan oleh virus rubella yang mudah menyebar melalui percikan lendir dan pernapasan seseorang.

- d. Talipes equinovarus kongenital atau kaki pengkor (congenital talipes equinovarus/CTEV)

Talus (talipes) yang berbelok ke dalam (varus), seperti pada kuda (equino), disebut talipes equinovarus. Pendeknya jaringan yang menghubungkan otot-otot kaki, seperti tendon Achilles, menyebabkan kaki yang terkena terpelintir ke dalam hingga berbagai tingkat. Kondisi ini dikenal sebagai kaki pengkor karena bentuknya yang menyerupai tongkat golf.

- e. Hipotiroidisme saat lahir

Defisit hormon tiroid sejak lahir merupakan ciri khas kondisi bawaan ini, yang mungkin awalnya tidak dikenali karena gejalanya bervariasi tergantung pada tingkat keparahan kekurangannya. Jika tidak diobati, hipotiroidisme dapat menyebabkan ketulian, kretinisme, atau tinggi badan pendek, dan gangguan intelektual.

2. **Gangguan Bicara dan Bahasa (kesulitan berkomunikasi secara lisan, yaitu menyampaikan kata-kata yang jelas dan dapat dipahami orang lain)**
 1. Kelainan gerakan dan postur yang tidak berlanjut: cerebral palsy
 2. *Down Syndrome* (Sindrom Down)
 3. Autism Spectrum Disorder (gangguan spektrum autisme)
 4. Disabilitas intelektual
 5. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH)
 6. *Global Developmental Delay* (gangguan perkembangan umum)
 7. Gangguan penglihatan
 - a. Katarak Kongenital
 - b. Strabismus
 - c. Nystagmus
 - d. Kelainan Refraksi
 8. Gangguan pendengaran
 - a. Katarak Kongenital
 - b. Strabismus
 - c. Nystagmus
 - d. Kelainan Refraksi
 9. Gangguan pendengaran
 - a. *Sensorineural hearing loss* (SNHL) atau tuli sensorineural
 - b. Tuli konduksi yang berkaitan dengan gangguan pendengaran pada telinga luar dan tengah.

2.8 Deteksi Dini Pertumbuhan dan perkembangan Anak

Mengingat bahwa saat ini undang-undang dan peraturan pemerintah dalam kegiatan kesehatan anak mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendasar, termasuk bagi anak, maka sektor kesehatan berkonsentrasi pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak (Sari & Sari, 2022). Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi, balita, dan anak prasekolah, tenaga kesehatan menggunakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak sebagai acuan bagi para pemangku kepentingan.

Tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menggunakan metode berikut (IDAI, 2016):

1. Deteksi dini gangguan pertumbuhan, yaitu dengan melakukan penilaian status gizi anak untuk mengetahui apakah anak gemuk, normal, kurus atau sangat kurus, pendek atau sangat pendek, makrosefali atau mikrosefali.
2. Identifikasi dini kelainan perkembangan, yaitu dengan mengetahui adanya gangguan penglihatan, pendengaran, dan gangguan perkembangan (keterlambatan) pada anak.
3. Identifikasi dini gangguan mental emosional, meliputi autisme, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, serta kesulitan mental emosional.

Meskipun pertumbuhan dan perkembangan anak mengikuti perkembangan zaman dan tidak bisa disamakan dengan masa lalu karena merupakan generasi yang berbeda, namun seringkali ditemukan bahwa pertumbuhan dan

perkembangan anak kurang ideal akibat ketidaktahuan orang tua dalam menanamkan nilai-nilai dan pola asuh yang masih ketinggalan zaman atau berfokus pada masa lalu (Jati dkk., 2022).

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki dua tujuan, yaitu meningkatkan perkembangan anak usia dini dan mempersiapkan mereka untuk sekolah formal, serta meningkatkan kesehatan, status gizi, kemampuan kognitif, kesehatan mental, dan kesejahteraan psikososial anak serta mengidentifikasi masalah sejak dini (Kementerian Kesehatan, 2022)

Pertumbuhan dan perkembangan anak niscaya akan terbantu dengan adanya stimulus yang diberikan oleh pola asuh positif. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa orang tua sering kali kurang memperhatikan perkembangan anak dalam menyelesaikan aktivitas perkembangannya saat tumbuh kembang (A. Candra Puriastuti, W. Kirana Hasanah, Nina R.S, 2024). Bagi balita, deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan sangat penting untuk mendapatkan hasil yang terbaik (Azzahri dkk, 2021).

Stimulasi dini sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan setiap anak. Ketika anak berinteraksi dengan lingkungan sekitar, seperti saat bermain dengan teman-temannya, secara alami anak akan terstimulasi (Utomo & Iamail, 2021). Menyediakan edukasi tentang tumbuh kembang bagi orang tua merupakan salah satu cara untuk mendukung inisiatif deteksi dan intervensi dini. Deteksi dini pertumbuhan mengacu pada penentuan berat dan tinggi badan anak berdasarkan usia, sedangkan deteksi dini perkembangan berarti penentuan tahap perkembangan

anak berdasarkan usia. Misalnya, anak sudah dapat berlari dan berkomunikasi dengan baik pada usia lima tahun (Hasyim & Saputri, 2021).

Periode sejak lahir hingga usia enam tahun digunakan untuk mengidentifikasi defisit pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini. Di bidang perkembangan, Denver II dapat digunakan sebagai alat skrining awal untuk deteksi dini penyimpangan anak (Puspita sari dkk, 2023). Kemungkinan tumbuh kembang juga seringkali 3,1 kali lebih tinggi pada balita yang mendapat stimulasi dibandingkan yang tidak. Stimulasi tumbuh kembang secara teratur diperlukan untuk memastikan anak memiliki keterampilan kognitif, motorik, linguistik, dan sosial yang sesuai dengan usianya (Widyastuti dkk, 2024). Selama tes SDIDTK, anak distimulasi dalam bidang kemandirian, sosialisasi, bahasa dan bicara, serta kemampuan motorik kasar dan halus (Hendrawati dkk, 2023)

Istilah *anthropos* dan *metros* merupakan akar kata dari antropometri. *Metros* menunjukkan ukuran, sedangkan *anthropos* menyiratkan tubuh. Dengan demikian, antropometri adalah pengukuran tubuh (Supariasa, 2002). Salah satu teknik untuk menentukan dimensi, proporsi, dan susunan tubuh manusia adalah antropometri (Permenkes, 2020). Antropometri adalah ilmu yang mengukur dimensi tubuh manusia dalam hal tulang, otot, dan jaringan adiposa atau lemak, menurut Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional (NHAES). Antropometri selalu dikaitkan dengan posisi anatomi tubuh karena tubuh dapat mengambil posisi yang berbeda. Status gizi dievaluasi menggunakan ukuran

antropometri. Karakteristik yang ada digabungkan untuk membuat indeks antropometri.

Standar Antropometri Anak digunakan untuk mengevaluasi atau memastikan kondisi gizi anak. Standar Antropometri Anak dibandingkan dengan temuan pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan untuk menentukan status gizi anak. Klasifikasi penilaian status gizi berbasis Indeks Antropometri selaras dengan kategori status gizi dalam Referensi WHO 2007 untuk anak usia 5-18 tahun dan Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk anak usia 0-5 tahun (Kementerian Kesehatan, 2020).

Parameter berat dan panjang/tinggi yang digunakan dalam Standar Antropometri Anak terdiri dari empat indeks, yang meliputi:

1. Indeks Berat Badan Spesifik Usia (BB/U) Berat badan relatif dalam kaitannya dengan usia anak dijelaskan oleh indeks BB/U ini. Anak-anak yang kekurangan berat badan atau sangat kekurangan berat badan dapat dievaluasi menggunakan indeks ini; namun, anak-anak yang mengalami obesitas atau sangat obesitas tidak dapat diklasifikasikan menggunakan indeks ini. Sebelum intervensi, indeks BB/PB, BB/TB, atau BMI/A harus digunakan untuk memastikan bahwa anak dengan BB/U rendah cenderung memiliki masalah pertumbuhan.
2. Indeks Panjang atau Tinggi Badan Terkait Usia (BB/U atau TB/A) Pertumbuhan tinggi atau panjang badan anak menurut usia dijelaskan oleh indeks BB/U atau TB/U. Anak-anak yang pendek (terhambat pertumbuhannya) atau sangat pendek (terhambat pertumbuhannya), sebagai akibat dari kekurangan gizi

kronis atau penyakit berulang, dapat diidentifikasi menggunakan indikator ini. Dimungkinkan juga untuk mengidentifikasi anak-anak yang dikategorikan tinggi untuk usia mereka. Kelainan endokrin biasanya menjadi penyebab anak-anak yang tingginya tidak biasa, tetapi ini jarang terjadi di Indonesia.

3. Indeks Berat Badan Panjang/Tinggi (BB/PB atau BB/TB). Berat badan anak dalam kaitannya dengan pertumbuhan tinggi/panjang badannya ditunjukkan oleh indeks BB/PB atau BB/TB. Anak-anak yang berisiko kelebihan berat badan, mereka yang kekurangan gizi (kurus), dan mereka yang sangat kekurangan gizi (sangat kurus) semuanya dapat diidentifikasi menggunakan indeks ini. Penyebab paling umum dari kekurangan gizi adalah penyakit baru-baru ini (akut) atau jangka panjang (kronis) dan kekurangan gizi.
4. BMI/U, atau indeks massa tubuh berdasarkan usia. Klasifikasi kekurangan gizi, kekurangan gizi, gizi baik, berisiko kelebihan gizi, kelebihan gizi, dan obesitas ditentukan oleh indeks BMI/U. Hasil dari grafik BMI/U dan grafik BB/PB atau BB/TB biasanya serupa. Untuk menyaring obesitas dan kelebihan gizi pada anak-anak, indeks BMI/U lebih sensitif. Perawatan lebih lanjut diperlukan untuk mencegah kelebihan gizi dan obesitas pada anak-anak yang ambang batas BMI/U-nya lebih dari +1SD. (585424)

Tabel 2. 1. Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 Bulan	Berat Badan sangat kurang (<i>severly underweight</i>)	<-3 SD
	Berat Badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat Badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko Berat Badan lebih	> + 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severly wasted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd + 1 SD
	Tinggi	> + 1 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 -60 bulan	Gizi Buruk (<i>severly wasted</i>)	< - 3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>over weight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi Buruk (<i>severly wasted</i>)	< - 3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>over weight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi Buruk (<i>severly thinness</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>over weight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +2 SD

Kementerian Kesehatan, 2020

Di setiap jenjang pelayanan kesehatan, mulai dari tingkat dasar hingga tingkat yang lebih khusus, tenaga kesehatan (mulai dari kader kesehatan hingga dokter spesialis) dan keluarga harus bekerja sama untuk mengidentifikasi penyimpangan dan melakukan intervensi dini (Hendrawati dkk, 2023).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mempercepat penurunan kasus stunting, antara lain pemantauan tumbuh kembang melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), penyuluhan tumbuh kembang, serta pemberian makanan tambahan sesuai anjuran kepada balita. Langkah-langkah tersebut merupakan bagian dari upaya preventif dan promotif dalam intervensi gizi spesifik (Perpres, 2021) (Yulia Novika Juherman, 2023).

Kegiatan posyandu digunakan oleh pemerintah untuk mendorong tumbuh kembang anak. Namun, terdapat sejumlah tantangan dalam pemantauan tumbuh kembang balita, antara lain rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dan belum terlaksananya pemantauan tumbuh kembang anak secara menyeluruh dalam kegiatan posyandu saat ini. Tumbuh kembang balita belum terpantau secara memadai karena rata-rata ibu tidak lagi membawa balitanya ke posyandu setelah mendapatkan imunisasi dasar tahun pertama, kader dan ibu balita belum mengetahui SDIDTK, serta sarana dan prasarana posyandu belum memadai, seperti KIT DDTK dan alat ukur lingkaran kepala, panjang badan, dan lingkaran tubuh (Hastuti dkk., 2023) (Mardhika dkk., 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan (2014), Stimulasi Intervensi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan serangkaian pedoman tumbuh kembang anak yang menyeluruh dan bermutu yang dilaksanakan melalui kegiatan stimulasi, identifikasi kelainan tumbuh kembang balita, dan intervensi dini. Mengetahui tahapan tumbuh kembang anak, mengidentifikasi adanya keterlambatan

tumbuh kembang anak sedini mungkin, dan meningkatkan kesadaran orang tua atau pengasuh lainnya untuk berupaya menciptakan kondisi yang mendukung tumbuh kembang anak merupakan beberapa manfaat Stimulasi Intervensi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (Hendrawati dkk., 2023) Tindakan SDIDTK seperti pencegahan, intervensi, stimulasi tumbuh kembang, dan pemulihan dapat dilaksanakan sedini mungkin untuk menyiapkan generasi penerus bangsa yang bermutu (Siti Maryam dkk., 2021).

2.9 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas tumbuh kembang Anak (Kementerian Kesehatan, 2022)

2.9.1 Faktor Internal

Berikut ini adalah beberapa elemen internal yang dapat mempengaruhi seberapa baik seorang anak tumbuh dan berkembang:

1. **Kebangsaan, ras, atau etnis**

Komponen genetik ras atau bangsa Indonesia tidak ada pada anak-anak yang lahir dari orang Amerika, dan sebaliknya.

2. **Keluarga**

Keluarga cenderung memiliki orang yang tinggi, pendek, kurus, atau kelebihan berat badan.

3. **Usia**

Kehamilan, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja adalah masa pertumbuhan yang luar biasa.

4. Jenis kelamin

Sistem reproduksi anak perempuan berkembang lebih cepat daripada anak laki-laki. Namun, anak laki-laki akan tumbuh lebih cepat setelah pubertas.

5. Keturunan

Genetika heredokonstitusional adalah potensi alami anak yang akan membentuk sifat-sifat mereka. adanya kelainan yang diturunkan secara genetik kepada keturunannya seperti dwarfisme, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

2.9.2 Faktor Eksternal

Faktor pra persalinan

a. Gizi / nutrisi

Perkembangan janin yang sehat selama kehamilan bergantung pada nutrisi yang tepat. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan sejumlah masalah perkembangan.

b. Mekanis

c. Toksin / zat Kimia

d. Endokrin

e. Radiasi

f. Infeksi

g. Kelainan imunologi

h. Anoxia embryo

i. Psikologi ibu.

Faktor selama persalinan

Kerusakan jaringan otak dapat terjadi akibat kesulitan saat melahirkan bayi, seperti hipoksia atau trauma kepala.

Faktor pasca persalinan

a. Gizi

Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, ibu dan bayi harus mengonsumsi zat gizi makro dan mikro yang cukup.

Penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan dapat terjadi disebabkan oleh adanya Penyakit kronis atau kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung bawaan.

b. Lingkungan fisik dan kimia

Sering disebut sebagai lingkungan tempat tinggal anak dan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak. Perkembangan anak dipengaruhi secara negatif oleh sanitasi lingkungan yang tidak memadai, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat tertentu (seperti timbal (Pb) dan merkuri (Hg), rokok, dll.

c. Psikologis

Perkembangan dan pertumbuhan anak dipengaruhi oleh hubungannya dengan orang lain. Anak akan mengalami hambatan dalam perkembangannya apabila ia terus menerus merasa tertekan atau tidak diinginkan oleh orang tuanya.

d. Endokrin

Anak yang memiliki kelainan hormon, seperti hipotiroidisme akan mengalami hambatan pertumbuhan.

e. Sosio-ekonomi

Perkembangan anak akan terhambat oleh kemiskinan yang disebabkan oleh kurangnya makanan, lingkungan yang tidak sehat, dan kurangnya literasi orang tua.

f. Lingkungan pengasuhan

Pada Lingkungan Pengasuhan, Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh interaksinya dengan ibunya.

g. Stimulasi

Memberikan rangsangan kepada anak untuk mendukung pertumbuhannya dikenal sebagai stimulasi perkembangan. Di rumah, orang tua dan anggota keluarga lain yang mengasuh anak mengutamakan stimulasi. Memberikan kegiatan bermain dan interaksi sosial dengan anak yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemandirian mereka merupakan salah satu cara untuk menstimulasi mereka. Jenis stimulasi yang diberikan disesuaikan dengan tahap perkembangan anak.

h. obat-obatan

Pertumbuhan akan terhambat akibat penggunaan kortikosteroid dan obat-obatan stimulan jangka panjang yang memengaruhi sistem saraf dan membatasi produksi hormon pertumbuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahri, L. M., Dhilon, D. A., & Khair, I. (2021). Hubungan Pengetahuan Kader tentang Modul Instrumen Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu. *Jurnal Doppler*, 5(1), 78–86
- Budhyanti, W., & Lisnaini. (2022). Panduan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Umur 0 - 11 Tahun (L.Anggiat, Ed.; Pertama). UKI Press
- Hastuti, R. P., Mariani, R., Sumardila, D. S., Rahmadi, A., & Ismoyo, H. (2023). Optimalisasi Tumbuh Kembang Balita Dengan Memanfaatkan Buku KIA Dan Penerapan Metode Sdidtk Di Kecamatan Abung Selatan Lampung Utara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 7(1), 57–63. <https://doi.org/10.36341/jpm.v7i1.3902>
- Hasyim, D. I., & Saputri, N. (2021). Deteksi Dini dan Edukasi Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Balita di Desa Podomoro Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Bagimu Negeri*, 5(1), 10–14. <https://doi.org/10.52657/bagimunegeri.v5i1.1459>
- Hendrawati, S., Mediani, H. S., & Maryam, N. N. A. (2023). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Stunting dan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Pada Balita di Desa Linggar Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(6), 2435–2452. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9708>

- Jati, K., Intaniasari, Y., Ningrum, R. S., Hafida, S. H. N., Utami, R. D., Ariyadi, M. Y., & Subekti, T. A. (2022). Peningkatan Pemahaman Pola Asuh melalui Sosialisasi Tumbuh Kembang Anak untuk menciptakan Generasi Emas. *Buletin KKN Pendidikan*, 4(1), 12–23. <https://doi.org/10.23917/bkkndik.v4i1.19177>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan dasar*
- Mardhika, A., Susanto, J., Qurniyawati, E., & Mei Tyas, A. P. (2022). Empowerment of healthcare cadres on Stimulation of Early Detection and Intervention of Growth and Development. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 7(2), 207–216. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v7i2.6909>
- Nurjanah, S. (2018). Perkembangan nilai agama dan moral (STTPA tercapai). *Paramurobi: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, (1), 43–59, <https://doi.org/10.32699/paramurobi.v1i1.177>
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2008). *Human Development* (11th ed.). McGraw Hill Education.
- Perpres. (2021). *Peraturan Presiden No.72 Tahun 2021*.
- Puspita, A., Agustina, N. N., Krisniawati, N., Hestiyani, R. A. N., & Sulastri, S. (2023). Pelatihan Pengukuran Antropometri pada Balita sebagai Skrining Awal Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 26–33
- Sari, D. I., & Sari, I. P. (2022). Stunting dan Perkembangan Balita Usia 36-59 Bulan di Jakarta dan Papua. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 6(2), 113–124. <https://doi.org/10.21580/ns.2022.6.2.9183>

- Siti Maryam, Ernawati Tri Handayani, Lintang Kurnia Dewi, & Yuni Khofifah Kurniawati. (2021). Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Masa Pandemi Covid_19. *Janita : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 28–31.
<https://doi.org/10.36563/pengabdian.v1i2.344>
- Soetjiningsih, & Gde Ranuh, I. (2014). *Tumbuh Kembang Anak (Kedua)*. EGC.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
- Utomo, & Iamail, M. (2021). Pendampingan Tumbuh Kembang Anak Melalui Deteksi Tumbuh Kembang Stimulasi & Intervensi Dini, Sidoarjo, Nizamia Learning Center
- WHO. (2014). Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade,
<https://apps.who.int/adolescent/seconddecade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
- Widyastuti, R., Boa, G. F., Dafroyati, Y., Belarminus, P., Bata, V. A., Saghu, M. M. P., & Riti, D. N. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Untuk Mencegah Stunting Melalui 3P (Penyuluhan Kesehatan, Pemanfaatan Bahan Pangan Lokal dan Pijat Bayi). *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(2), 752–763.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.13040>
- Yulia Novika Juherman. (2023). Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Dengan Pelatihan Pelatih SDIDTK dan PMBA Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Provinsi Lampung. *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 27–34.
<https://doi.org/10.57218/jompaabdi.v2i4.887>

BAB 3

IMUNISASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT PADA BAYI DAN BALITA

Oleh Muhammad Almanfaluthi

3.1 Pendahuluan

Dalam masa pertumbuhan bayi dan balita, imunisasi serta pencegahan penyakit memiliki peranan yang sangat krusial sebagai upaya menjaga kesehatan anak, terutama mengingat sistem kekebalan tubuh yang masih dalam tahap perkembangan sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit menular (Nastasya and Wanda, 2021, Humphreys and McBain, 2023). Imunisasi tidak hanya berperan melindungi anak dari berbagai penyakit menular, tetapi juga berkontribusi pada pencegahan gangguan tumbuh kembang, seperti stunting, yang berdampak negatif pada aspek fisik dan kognitif anak (Nastasya and Wanda, 2021). Peran bidan dalam konteks ini menjadi sangat vital, karena selain memberikan layanan imunisasi, mereka juga bertugas melakukan edukasi kepada orang tua mengenai manfaat imunisasi lengkap dan berbagai upaya pencegahan penyakit secara umum melalui penyuluhan dan pendampingan (Khairani and Putri, 2024). Edukasi yang dilakukan oleh bidan mencakup pemberian informasi

mengenai tanda-tanda dan gejala penyakit menular serta cara-cara pencegahan lainnya, sehingga orang tua dapat mengambil langkah-langkah preventif sejak dini dan mengoptimalkan peran posyandu sebagai jaringan pelayanan kesehatan masyarakat (Pradita et al., 2023). Subbab ini menyajikan gambaran menyeluruh mulai dari pentingnya perlindungan imunisasi bagi anak, kerentanannya terhadap infeksi, hingga peran strategis bidan dalam mengedukasi dan mendampingi keluarga untuk menciptakan lingkungan tumbuh kembang yang optimal.

3.2 Konsep Dasar Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu proses pemberian vaksin atau antibodi yang bertujuan untuk merangsang sistem kekebalan tubuh agar menghasilkan respon imun spesifik dan membentuk memori imunologis, sehingga tubuh dapat melawan infeksi di masa mendatang (Rachmawati, 2023, Simanjuntak et al., 2023, Humphreys and McBain, 2023). Proses ini dapat terjadi secara aktif melalui pemberian vaksin yang memicu produksi antibodi oleh tubuh itu sendiri, atau secara pasif melalui pemberian antibodi yang telah terbentuk dari luar, misalnya melalui transfer imunoglobulin atau ASI (Rachmawati, 2023, Simanjuntak et al., 2023, Humphreys and McBain, 2023). Imunisasi aktif, seperti pemberian vaksin DPT atau Polio, mendorong tubuh mengenali agen infeksi secara aman dan kemudian membentuk pertahanan internal terhadapnya. Sementara itu, imunisasi pasif, seperti pemberian imunoglobulin pada bayi dengan risiko tinggi paparan virus hepatitis B,

memberikan perlindungan instan meskipun sifatnya sementara.

Dalam konteks program nasional, imunisasi dasar yang wajib diberikan kepada bayi dan balita mencakup beberapa jenis vaksin, yaitu BCG untuk perlindungan terhadap tuberkulosis; DPT-HB-Hib untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe B; vaksin Polio; serta Campak-Rubella yang diberikan sesuai jadwal mulai dari bayi baru lahir hingga usia 9–12 bulan (Abang Witiza and Dian Indahwati, 2021, Simanjuntak et al., 2023). Sebagai contoh, seorang bayi yang lahir di puskesmas akan mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 0 dalam 24 jam pertama, lalu dilanjutkan dengan imunisasi DPT-HB-Hib pada usia 2, 3, dan 4 bulan sebagai bagian dari layanan imunisasi rutin. Jadwal ini disusun sedemikian rupa agar antibodi terbentuk dalam fase-fase kritis pertumbuhan anak.

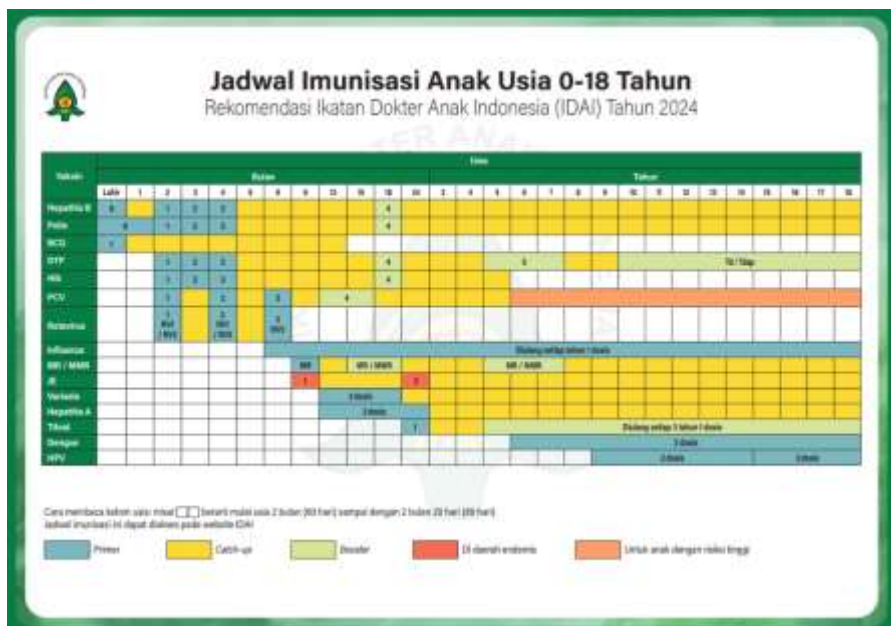
Secara jangka pendek, pemberian imunisasi bertujuan untuk mengurangi insiden penyakit menular serta mengurangi angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) (Hillus et al., 2021). Dalam sebuah studi kasus di daerah pedesaan Jawa Tengah, angka kejadian pertusis menurun drastis setelah cakupan imunisasi DPT ditingkatkan melalui program imunisasi keliling oleh bidan desa (Sriatmi et al., 2024). Secara jangka panjang, imunisasi berperan dalam pembentukan kekebalan seumur hidup, sehingga mampu melindungi individu dari risiko infeksi berulang yang bisa berdampak buruk terhadap tumbuh kembang anak, kualitas hidup, dan beban ekonomi keluarga (Abang Witiza and Dian Indahwati, 2021, Simanjuntak et al., 2023).

Di sisi lain, tidak diberikan imunisasi dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit menular, yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius dan bahkan kematian, sehingga menekankan pentingnya pelaksanaan imunisasi sebagai upaya preventif dalam asuhan kesehatan bayi dan balita (Rachmawati, 2023, Simanjuntak et al., 2023). Misalnya, wabah campak yang sempat muncul kembali di beberapa wilayah Indonesia terjadi pada kelompok anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap karena keterbatasan akses atau penolakan orang tua. Hal ini menegaskan bahwa imunisasi bukan sekadar pilihan individu, tetapi merupakan perlindungan kolektif yang berdampak langsung pada kesehatan masyarakat luas.

3.3 Jadwal dan Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia

Jadwal dan pelaksanaan imunisasi di Indonesia merupakan bagian integral dari upaya nasional yang mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan RI dan rekomendasi WHO, guna memastikan bahwa setiap bayi dan balita mendapatkan perlindungan optimal terhadap penyakit menular sejak dini (Mulyani and Sugiatini, 2024, Sainah et al., 2024). Program ini disusun berdasarkan kajian epidemiologis dan kebutuhan imunisasi spesifik di Indonesia, yang bertujuan tidak hanya untuk melindungi individu tetapi juga membentuk kekebalan kelompok (herd immunity) (Ashby and Best, 2021). Berdasarkan jadwal imunisasi nasional, pemberian vaksin dilakukan dengan ketentuan usia yang telah ditetapkan, misalnya vaksin BCG diberikan saat lahir untuk mencegah tuberkulosis berat

seperti TB meningitis dan TB miliar. Vaksin DPT-HB-Hib diberikan secara bertahap mulai usia 2 bulan, diikuti oleh vaksin Polio oral dan suntik, serta Campak-Rubella yang dijadwalkan pada usia 9 dan 18 bulan (Mulyani and Sugiadini, 2024). Penggunaan vaksin kombinasi seperti DPT-HB-Hib dirancang untuk mempermudah jadwal imunisasi sekaligus mengurangi jumlah suntikan yang harus diterima bayi dalam satu kunjungan.



Gambar 3. 1. Jadwal imunisasi di Indonesia
(Sumber : (PediatricSociety, 2025))

Pelaksanaan imunisasi dilakukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, mulai dari rumah sakit, puskesmas, hingga posyandu di tingkat desa atau kelurahan. Di daerah terpencil, kegiatan imunisasi juga dilakukan melalui layanan keliling menggunakan kendaraan roda dua atau mobil Puskesmas Keliling. Untuk mendukung sistem yang lebih

efisien dan terintegrasi, mekanisme pencatatan, pelaporan, dan tindak lanjut imunisasi dilakukan secara sistematis melalui buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta sistem digital seperti aplikasi berbasis Android, misalnya aplikasi PrimaKu, yang dikembangkan oleh IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). Aplikasi ini membantu orang tua untuk memantau jadwal imunisasi anak dan memberikan pengingat otomatis untuk kunjungan berikutnya (Vika Vitaloka, 2022).

PrimaKu - Cek Pertumbuhan Anak



Gambar 3. 2. Aplikasi Primaku – Ikatan Dokter Anak Indonesia
(Sumber : (PediatricSociety, 2025))

Peran bidan sangat krusial dalam proses ini, karena selain terlibat dalam pemberian vaksin, mereka juga bertanggung jawab dalam mendokumentasikan data imunisasi di register, menginput data ke sistem pelaporan elektronik (seperti ASIK atau aplikasi Sehat IndonesiaKu), dan melakukan tindak lanjut berupa edukasi kepada orang tua tentang manfaat dan pentingnya imunisasi lengkap. Dalam praktiknya, banyak bidan yang melakukan pendekatan proaktif, seperti melakukan kunjungan rumah kepada orang tua yang anaknya belum lengkap imunisasinya. Misalnya, di salah satu desa di Kabupaten Kulon Progo, program “Bidan Sahabat Imunisasi” berhasil meningkatkan cakupan imunisasi Campak-Rubella hingga 98% dalam waktu enam bulan melalui kombinasi pendekatan edukasi rumah ke rumah dan kerjasama dengan kader posyandu (Noviyani and Jayatmi, 2023).

Sehat Indonesiaku

Ministry of Health Republic of Indonesia

3.7★
2,5 rb ulasan

Pemerintah

1jt+
Download

Rating 3+

Instal

Bagikan

Tambahkan ke wishlist

Anda tidak memiliki perangkat apa pun



Gambar 3. 3. Aplikasi Kemenkes Sehat indonesiaku
(Sumber : (Kemenkes, 2025))

Dengan sinergi antara kebijakan nasional, pelaksanaan di lapangan, serta peran aktif bidan dan kader, sistem imunisasi di Indonesia diharapkan dapat meningkatkan cakupan imunisasi sekaligus mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular pada anak (Almanfaluthi et al., 2022). Keberhasilan pelaksanaan imunisasi tidak hanya tergantung pada ketersediaan vaksin, tetapi juga pada kepercayaan masyarakat, akses informasi, dan keterlibatan petugas kesehatan di tingkat paling dekat dengan masyarakat. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas layanan dan edukasi berbasis komunitas perlu terus

diperkuat sebagai bagian dari strategi jangka panjang dalam asuhan kebidanan komprehensif.

3.4 Pencegahan Penyakit Melalui Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik dalam pencegahan penyakit pada bayi dan balita merupakan strategi yang melampaui upaya imunisasi semata, karena kesehatan anak ditentukan oleh integrasi berbagai aspek gizi, lingkungan, dan pengasuhan. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan memainkan peran penting dalam mencegah terjadinya stunting dan memperkuat sistem kekebalan tubuh, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian yang mengungkapkan bahwa ASI eksklusif memiliki efek protektif terhadap gangguan pertumbuhan pada anak (Mardhiyah et al., 2024, Soekiswati et al., 2022). Kandungan zat antibodi, enzim, dan nutrisi dalam ASI membantu melindungi bayi dari infeksi saluran cerna dan pernapasan yang merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi di bawah dua tahun. Sebagai contoh, sebuah studi longitudinal di Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko dua kali lipat terkena diare kronis dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara penuh selama enam bulan (Misrina and Nurjannah, 2022, Putri and Lake, 2020).

Selain itu, pemenuhan gizi yang tepat melalui makanan pendamping yang seimbang serta kebersihan lingkungan merupakan elemen penting yang mendukung tumbuh kembang optimal anak, karena paparan lingkungan yang kotor dan sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi dan gangguan kesehatan (Mardhiyah et al., 2024).

Sebagai ilustrasi, di salah satu desa di Kalimantan Selatan, intervensi berupa pelatihan ibu tentang pembuatan MP-ASI berbasis pangan lokal dan edukasi tentang cuci tangan pakai sabun menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan kejadian infeksi cacingan dan ISPA pada balita dalam waktu enam bulan. Ini membuktikan bahwa edukasi sederhana dan praktik dasar kebersihan rumah tangga memiliki dampak besar terhadap kesehatan anak (Hapsari et al., 2022, Elba, 2021).

Perhatian terhadap stimulasi tumbuh kembang juga perlu disinergikan dengan peran aktif keluarga dan pengasuh, di mana pemberian rangsangan psikososial yang tepat dapat mendukung perkembangan kognitif dan motorik anak secara menyeluruh, serta memperkuat ikatan emosional yang berdampak positif terhadap kesehatan mental anak. Misalnya, kegiatan “Bina Keluarga Balita” yang dilaksanakan di beberapa posyandu di Kota Bandung menggabungkan penyuluhan gizi, kelas ibu balita, dan sesi bermain bersama orang tua-anak, yang terbukti mampu meningkatkan skor perkembangan motorik kasar dan halus pada anak usia 1–3 tahun berdasarkan hasil pemantauan dengan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) (Barbara, 2022).

Upaya berbasis komunitas, seperti penyuluhan kesehatan dan kolaborasi lintas sektor, memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran orang tua mengenai praktik-praktik kesehatan, termasuk pentingnya ASI eksklusif dan perawatan gizi yang optimal, sehingga menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara komprehensif (Sinaga and

Rambe, 2021). Peran kader kesehatan desa, tokoh masyarakat, dan petugas dari dinas terkait sangat penting untuk menjangkau keluarga-keluarga yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan formal. Kegiatan seperti "Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan" yang dijalankan secara gotong royong oleh masyarakat dan puskesmas setempat telah membantu menurunkan angka stunting di beberapa daerah di Sumatera Barat (Pebrina et al., 2022, Yusran et al., 2023).

Pencegahan penyakit melalui pendekatan holistik mencakup sinergi antara intervensi medis, pemenuhan gizi, kebersihan lingkungan, stimulasi perkembangan, serta dukungan keluarga dan masyarakat yang bersama-sama berperan dalam menjaga kesehatan bayi dan balita. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada upaya kuratif, tetapi juga memperkuat kapasitas keluarga dalam merawat anak secara menyeluruh, sehingga menghasilkan generasi yang lebih sehat, tangguh, dan berkualitas di masa depan.

3.5 Tantangan dan Solusi dalam Imunisasi dan Pencegahan Penyakit

Pelaksanaan imunisasi dan upaya pencegahan penyakit menghadirkan berbagai tantangan yang kompleks di lapangan. Tantangan tersebut mencakup penolakan imunisasi akibat mitos dan kesalahan informasi yang beredar, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, serta ketidakteraturan jadwal kunjungan yang mengganggu kelengkapan pemberian imunisasi (Darsal Zulfakar et al., 2024, Kurniasari et al., 2021). Mitos seperti "imunisasi

menyebabkan kemandulan" atau "anak menjadi sakit setelah divaksin" masih banyak beredar, terutama di daerah dengan tingkat pendidikan yang rendah. Kondisi ini terutama terjadi di daerah pedesaan dan wilayah terpencil, di mana rendahnya kesadaran dan kepercayaan masyarakat turut memperburuk cakupan imunisasi (Darsal Zulfakar et al., 2024). Sebuah studi di Jawa tengah, misalnya, mengidentifikasi sebagian besar orang tua menolak atau menunda imunisasi akibat informasi yang tidak akurat dari media sosial dan cerita dari tetangga (Asdika et al., 2021).

Sebagai solusi, bidan dan tenaga kesehatan diharapkan menerapkan pendekatan komunikasi yang efektif dan disesuaikan dengan konteks budaya lokal, dengan melibatkan tokoh masyarakat serta kader posyandu untuk menyampaikan informasi berbasis bukti ilmiah (Darsal Zulfakar et al., 2024). Misalnya, di salah satu kecamatan di Lombok Tengah, keberhasilan program imunisasi meningkat signifikan setelah bidan desa berkolaborasi dengan tokoh agama dan ketua RT untuk mengadakan “pengajian imunisasi”, yaitu sesi penyuluhan di sela kegiatan keagamaan yang membahas pentingnya vaksinasi berdasarkan dalil agama dan fakta medis (Saputra, 2021). Pendekatan ini berhasil mengurangi penolakan imunisasi karena informasi yang diterima warga menjadi lebih terpercaya dan mudah dipahami.

Di samping itu, penerapan pencatatan digital dan penggunaan sistem pengingat imunisasi, seperti aplikasi berbasis SMS gateway atau dashboard kesehatan, merupakan inovasi penting untuk meningkatkan koordinasi dan memastikan jadwal imunisasi terpenuhi secara tepat

waktu (Hasibuan, 2023). Contohnya, di Kota Yogyakarta, program “SiJari” (Sistem Informasi Jadwal Imunisasi) mengirimkan notifikasi otomatis kepada orang tua terkait jadwal imunisasi anak mereka melalui pesan singkat. Hasilnya, ketepatan waktu kehadiran untuk imunisasi meningkat dari 70% menjadi 91% dalam kurun waktu enam bulan (Vika Vitaloka, 2022). Selain itu, integrasi sistem ini dengan data Puskesmas membantu petugas mengidentifikasi anak yang belum lengkap imunisasinya dan segera melakukan tindak lanjut.

Sinergi antara pendekatan komunikasi personal, pelibatan masyarakat, dan inovasi teknologi menjadi kunci dalam mengatasi kendala yang ada dan mencapai keberhasilan program imunisasi serta pencegahan penyakit secara optimal (Almanfaluthi et al., 2022). Upaya kolaboratif yang melibatkan lintas sektor, termasuk dinas kesehatan, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal, terbukti mampu memperkuat sistem pelayanan imunisasi yang lebih responsif dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, tantangan di lapangan bukan menjadi hambatan mutlak, melainkan peluang untuk mengembangkan strategi berbasis kontekstual yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Imunisasi dan upaya pencegahan penyakit merupakan fondasi penting dalam asuhan kebidanan pada bayi dan balita. Keduanya bukan hanya langkah teknis, tetapi juga bagian integral dari strategi jangka panjang dalam menjaga kesehatan anak sejak usia dini. Penanganan yang tepat dan komprehensif, yang mencakup imunisasi lengkap, pemantauan tumbuh kembang, edukasi keluarga, serta perbaikan lingkungan dan gizi, akan memberikan

perlindungan maksimal terhadap berbagai penyakit menular, menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Dalam hal ini, peran bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan di masyarakat menjadi sangat krusial. Bidan tidak hanya berperan dalam pelaksanaan teknis pemberian imunisasi, tetapi juga sebagai edukator, motivator, dan penghubung antara keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Keberhasilan program imunisasi dan pencegahan penyakit sangat bergantung pada kemampuan bidan untuk membangun hubungan yang baik dengan keluarga, memahami konteks sosial dan budaya setempat, serta memanfaatkan inovasi dan sumber daya yang tersedia untuk memastikan setiap anak mendapat perlindungan kesehatan yang layak.

3.6 Kesimpulan dan Rekomendasi

Imunisasi dan pencegahan penyakit merupakan langkah fundamental dalam upaya menjaga kesehatan bayi dan balita secara menyeluruh. Imunisasi berperan penting dalam membentuk kekebalan tubuh anak terhadap penyakit infeksi yang berpotensi mengancam jiwa, serta memberikan perlindungan jangka panjang sejak usia dini. Pelaksanaan imunisasi di Indonesia mengikuti jadwal nasional yang terstruktur dan didukung oleh kebijakan pemerintah, fasilitas kesehatan, serta peran aktif tenaga kesehatan, terutama bidan. Selain imunisasi, pendekatan holistik seperti pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi seimbang, kebersihan lingkungan, serta stimulasi tumbuh kembang juga menjadi bagian penting dalam mencegah berbagai gangguan kesehatan. Tantangan di lapangan seperti penolakan imunisasi, keterbatasan akses, dan rendahnya

kesadaran masyarakat dapat diatasi melalui komunikasi yang efektif, pelibatan tokoh masyarakat, dan pemanfaatan teknologi informasi.

Berdasarkan hal tersebut, direkomendasikan agar profesi bidan terus meningkatkan kompetensinya dalam edukasi dan komunikasi kesehatan, serta memanfaatkan pendekatan yang berbasis komunitas untuk menjangkau kelompok rentan. Pemerintah daerah juga disarankan untuk memperkuat sistem pendataan imunisasi berbasis digital dan memastikan ketersediaan vaksin di semua fasilitas layanan kesehatan. Selain itu, kolaborasi lintas sektor perlu terus diperkuat guna menciptakan sinergisme lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Almanfaluthi et al., 2022). Dengan sinergi yang baik antara kebijakan, tenaga kesehatan, dan masyarakat, maka upaya imunisasi dan pencegahan penyakit dapat berjalan efektif dalam mewujudkan generasi anak Indonesia yang sehat dan tangguh.

DAFTAR PUSTAKA

- Abang Witiza, R. & Dian Indahwati, H. 2021. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas nanga pinoh kabupaten melawi tahun 2020*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 5, 50-57. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i1.1852>
- Almanfaluthi, M., Widodo, S., Suttiaprapa, S., Wongsaroj, T. & Sripa, B. 2022. *The burden of opisthorchiasis and leptospirosis in thailand: A nationwide syndemic analysis*. Acta Trop, 226, 106227. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2021.106227>
- Asdika, Z. F. D., Martini, M., Sutiningsih, D. & Saraswati, L. D. 2021. *Studi pada wali murid di kota magelang provinsi jawa tengah: Faktor yang berhubungan dengan penolakan imunisasi measles rubella*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 31, 109-118.
- Ashby, B. & Best, A. 2021. *Herd immunity*. Curr Biol, 31, R174-R177. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2021.01.006>
- Barbara, M. A. 2022. *Skrining perkembangan anak usia 5-6 tahun dengan kuesioner pra skrining perkembangan (kpsp): Gambaran perkembangan anak usia 5-6 tahun*. Jurnal Asuhan Ibu dan Anak, 7, 37-44. <https://doi.org/10.33867/jaia.v7i1.313>
- Darsal Zulfakar, D., Wa Ode Nadziyran, U., Wa Ode, N., Muhamad, S. & Eky Endriana, A. 2024. *Evaluasi program imunisasi anak di wilayah pedesaan tantangan dan solusi*. Journal of International Multidisciplinary Research, 2, 449-460. <https://doi.org/10.62504/4mjwhd56>

- Elba, F. 2021. *Faktor kejadian cacingan pada balita stunting di kecamatan pamulihan kabupaten sumedang*. Jurnal sehat masada, 15, 65-73.
<https://doi.org/10.38037/jsm.v15i1.164>
- Hapsari, A. B. P., Cintiyah, F., Khairina, A., Simanjuntak, S. R. R., Rachmani, R. Z., Noor, M. P. P., Fauziah, K., Simanjuntak, I. Y. L., Mutaqqin, M. I. & Santoso, K. 2022. *Edukasi praktik pemberian makanan mp-asi sebagai upaya pencegahan stunting pada anak di bontang kuala, kalimantan timur*. Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat, 4, 141-150.
<https://doi.org/0.29244/jpim.4.2.13-22>
- Hasibuan, G. Y. 2023. *Imunisasi*. osfpreprints, 1.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/jnrs3>
- Hillus, D., Schwarz, T., Tober-Lau, P., Vanshylla, K., Hastor, H., Thibeault, C., Jentzsch, S., Helbig, E. T., Lippert, L. J., Tscheak, P., Schmidt, M. L., Riege, J., Solarek, A., von Kalle, C., Dang-Heine, C., Gruell, H., Kopankiewicz, P., Suttorp, N., Drosten, C., Bias, H., Seybold, J., Group, E. C. S., Klein, F., Kurth, F., Corman, V. M. & Sander, L. E. 2021. *Safety, reactogenicity, and immunogenicity of homologous and heterologous prime-boost immunisation with chadox1 ncov-19 and bnt162b2: A prospective cohort study*. Lancet Respir Med, 9, 1255-1265.
[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00357-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00357-X)
- Humphreys, G. J. & McBain, A. J. 2023. *Vaccination and immunisation*. Hugo and Russell's Pharmaceutical Microbiology.
- Kemenkes. 2025. *Sehat indonesiaku* [Online]. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available: <https://link.kemkes.go.id/multi/Links/lists/faqasik> [Accessed 2025].

- Khairani & Putri, M. 2024. *Pengaruh penerapan model pelayanan maternitas pendampingan one student one client (osoc) terhadap tingkat kecemasan pada ibu dalam masa postpartum di rs permata hati kisaran tahun 2022*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda, 10, 46-51. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v10i1.1244>
- Kurniasari, M. D., Latumahina, A. A. & Kasmirah, K. 2021. *Determinan ketidaklengkapan pemberian imunisasi pada bayi: Bukti empiris di negeri oma-maluku*. Journal of Human Health, 1, 22-32. <https://doi.org/10.24246/johh.vol1.no12021.pp22-32>
- Mardhiyah, A., Eriyani, T., Rakhmawati, W., Rukmasari, E. A., Fitria, N. & Hendrawati, S. 2024. *Pendampingan pemenuhan asi eksklusif pada bayi dan modifikasi pengolahan bahan makanan oleh ibu untuk pencegahan stunting pada balita di desa jelegong kecamatan rancaekek kabupaten bandung*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 7, 3586-3594. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15588>
- Misrina, M. & Nurjannah, N. 2022. *Analisis korelasi pemberian makanan pendamping asi dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di desa alue iet kecamatan peusangan siblah krueng kabupaten bireuen*. JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE, 8, 1447-1454. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v8i2.2491>
- Mulyani, B. & Sugiatini, T. E. 2024. *Strategi pelaksanaan bulan imunisasi anak nasional (bian) di puskesmas kota baru kabupaten karawang*. Malahayati Nursing Journal, 6, 544-557. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10773>
- Nastasya, R. O. & Wanda, D. 2021. *Tinjauan literatur: Kepatuhan orangtua dalam menerapkan perilaku sehat untuk mencegah penularan penyakit pada anak*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 16, 62-80. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v16i1.128>

- Noviyani, E. P. & Jayatmi, I. 2023. *Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan peran bidan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dpt-hb-hib di wilayah kerja puskesmas kalimulya*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 13, 107-112. <https://doi.org/10.33221/jiki.v13i03.3155>
- Pebrina, M., Fernando, F., Fransisca, D., Hayu, R. & Nur, S. A. 2022. *Edukasi pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan gizi balita*. Jurnal Abdimas Saintika, 4, 96-100. <https://doi.org/10.30633/jas.v4i2.1560>
- PediatricSociety, I. 2025. *Jadwal imunisasi anak usia 0-18 tahun, rekomendasi ikatan dokter anak indonesia tahun 2024* [Online]. Jakarta: IDAI. Available: <https://www.idai.or.id/professional-resources/rekomendasi/jadwal-imunisasi-anak-usia-0-18-tahun> [Accessed 2025].
- Pradita, A., Wulandari, R. P., Meilani, M., Abidah, A. N. I. & Winarsih, W. 2023. *Pemberdayaan peran ibu berprinsip respectful women care dalam stimulasi tumbuh kembang bayi balita*. Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC), 2, 53-55. <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.256>
- Putri, D. A. V. & Lake, T. S. 2020. *Pengaruh pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting di desa haekto kabupaten timor tengah utara provinsi nusa tenggara timur*. Judika (jurnal nusantara medika), 4, 67-71. <https://doi.org/10.29407/judika.v4i2.15380>
- Rachmawati, F. 2023. *Manfaat imunisasi pada bayi dan balita di desa sindang agung kecamatan tanjung raja kabupaten lampung utara tahun 2023*. Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat, 5, 263-269. <https://doi.org/10.33024/jpm.v5i2.12666>

- Sainah, S. I., Sofyan, M. & Rahman, A. 2024. *Upaya peningkatan kesehatan imunisasi dasar pada bayi dan balita melalui posyandu*. Patria Artha Journal of Community (PKM), 4. <https://doi.org/10.33857/pajoco.v4i2.907>
- Saputra, S. 2021. *Tinjauan masalah mursalah terhadap pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid sebagai syarat administrasi pernikahan di kua lingsar kabupaten lombok barat*. UIN Mataram.
- Simanjuntak, H. A., Singarimbun, N. B., Manullang, J. B., Perangin Angin, S. A. B. & Pasaribu, S. M. 2023. *Edukasi pentingnya pemberian imunisasi dasar pada bayi di desa namobintang kabupaten deli serdang*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa, 1, 738-742. <https://doi.org/10.59837/jpmmba.v1i6.251>
- Sinaga, E. W. & Rambe, N. L. 2021. *Peningkatan pengetahuan ibu dalam pemberian asi eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan*. Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA), 1, 14-19. <https://doi.org/10.52943/ji-somba.v1i1.653>
- Soekiswati, S., Agustina, T., Dasuki, M. S. & Putra Pratama, R. S. 2022. *Asi eksklusif sebagai faktor protektif terhadap kejadian stunting pada balita 24-59 bulan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11, 262-270. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.748>
- Sriatmi, A., Martini, M., Handayani, N., Kusumawati, A., Friska, E. & Pratiwi, A. H. 2024. *Pemenuhan hak anak tidak sekolah (ats) untuk mendapatkan imunisasi anak usia sekolah di kabupaten banyumas dan kabupaten magelang*. Journal of Public Health and Community Service, 3, 20-25.

- Vika Vitaloka, P. 2022. *Sistem informasi pengingat jadwal imunisasi pada anak usia dini menggunakan metode scrum berbasis android di bidan hana suroyyah, am.Keb.* Jurnal Informatika dan Teknologi Komputer (J-ICOM), 3, 56-66. <https://doi.org/10.33059/j-icom.v3i1.4948>
- Yusran, R., Nisak, S. K. & Khaira, W. H. 2023. *Peningkatan pengetahuan ibu mengenai 1000 hari pertama kehidupan dengan kejadian stunting pada balita di nagari pariangan, kabupaten tanah datar, provinsi sumatera barat.* Inovasi Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1, 201-208. <https://doi.org/10.54082/ijpm.153>

BAB 4

DETEKSI DINI DAN MANAJEMEN KASUS PADA BAYI DAN BALITA

Oleh Stefani Widodo

4.1 Pendahuluan

Dalam konteks kesehatan bayi dan balita, deteksi dini merupakan langkah fundamental untuk mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang yang berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Perspektif ini memaksa kita melakukan intervensi yang tepat terhadap kemungkinan gangguan pertumbuhan, perkembangan, maupun penyakit untuk menghindari perluasan dampak negatif dan kemungkinan penurunan efektivitas penanganan selanjutnya (Hamzah et al., 2024, Rochmawati et al., 2023). Deteksi dini tidak hanya berkaitan dengan pengenalan terhadap tanda-tanda fisik dan perilaku anak, tetapi juga mencakup upaya monitoring yang dilakukan secara terus-menerus melalui pendampingan dan edukasi oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan yang sering kali menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan keluarga (Jamila et al., 2024).

Dalam pelayanan kesehatan, peran bidan sangat krusial karena mereka merupakan ujung tombak dalam interaksi awal antara sistem kesehatan dan keluarga. Keterampilan

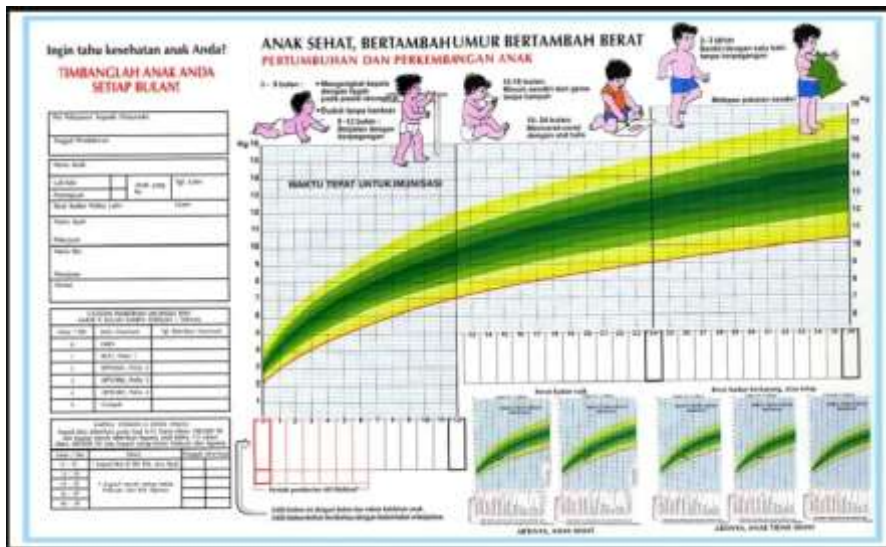
dan pemahaman bidan dalam mengidentifikasi tanda-tanda awal masalah kesehatan memungkinkan penanganan yang cepat dan efektif untuk menghindari komplikasi lebih lanjut, seperti risiko stunting maupun gangguan perkembangan motorik dan kognitif pada anak (Aisyah and Suparni, 2022, Hamzah et al., 2024). Dengan menggunakan pendekatan kolaboratif serta melibatkan peran kader posyandu, upaya deteksi dini menjadi lebih optimal karena pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kesadaran keluarga turut berkontribusi dalam menjaga kesehatan bayi dan balita secara menyeluruh (Jamila et al., 2024, Rochmawati et al., 2023).

4.2 Konsep Deteksi Dini dalam Pelayanan Kesehatan Anak

Deteksi dini dalam pelayanan kesehatan anak diartikan sebagai upaya sistematis untuk menemukan masalah kesehatan, gangguan tumbuh kembang, atau penyakit pada tahap awal sebelum gejala yang berat muncul (Wijhati, 2022). Tujuan utamanya adalah untuk memungkinkan intervensi yang tepat waktu guna mencegah dampak jangka panjang terhadap anak. Prinsip-prinsip deteksi dini yang diusung meliputi keterjangkauan, kesederhanaan, dan pelaksanaan oleh tenaga kesehatan dasar seperti kader dan bidan (Purnami, 2020). Alat-alat yang digunakan, seperti Kartu Menuju Sehat (KMS) dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), berfungsi sebagai media pencatatan dan monitoring kondisi kesehatan secara rutin, sehingga memudahkan identifikasi dini terhadap gangguan kesehatan (Wijhati, 2022). Selain itu, metode skrining perkembangan seperti Denver II dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

(KPSP) memberikan penilaian menyeluruh terhadap aspek motorik, bahasa, dan kognitif anak (Purnami, 2020).

Sebagai contoh, di posyandu, seorang kader dapat menggunakan buku KIA untuk memantau berat badan dan tinggi badan anak, sementara KPSP dapat mengungkapkan adanya keterlambatan dalam perkembangan, memungkinkan intervensi segera untuk mengoreksi potensi gangguan tumbuh kembang (Indanah et al., 2024). Misalnya, seorang anak usia 2 tahun yang rutin datang ke posyandu diketahui tidak mengalami peningkatan berat badan selama tiga bulan berturut-turut. Melalui pencatatan di KMS, kader dan bidan dapat langsung mencurigai adanya masalah gizi. Setelah dilakukan wawancara lanjutan dan pemeriksaan sederhana, diketahui bahwa anak tersebut mengalami kurang energi protein karena pola makan yang tidak seimbang. Dalam kasus ini, deteksi dini memungkinkan bidan untuk segera merujuk anak tersebut ke Puskesmas untuk intervensi gizi, sekaligus memberikan edukasi kepada ibu tentang pemberian makanan bergizi seimbang di rumah.



Gambar 4. 1. Pengembangan KMS online
(Sumber : (Putri et al., 2021))

Contoh lain adalah pada anak usia 1 tahun yang belum bisa berdiri sendiri atau merespons panggilan orang tuanya. Dengan menggunakan KPSP, bidan atau kader dapat mengidentifikasi kemungkinan keterlambatan perkembangan motorik dan sosial. Bila ditemukan deviasi dari pencapaian milestone yang seharusnya, anak tersebut dapat dirujuk ke layanan tumbuh kembang anak untuk evaluasi lebih lanjut dan diberikan terapi stimulasi yang sesuai. Pendekatan sederhana dan terjangkau ini merupakan landasan penting dalam pelayanan kesehatan anak untuk mengoptimalkan deteksi dini, sehingga setiap masalah dapat diantisipasi sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Selain mengurangi beban biaya pengobatan di masa depan, deteksi dini juga berkontribusi besar terhadap

peningkatan kualitas hidup anak secara menyeluruh, karena intervensi yang dilakukan pada usia dini cenderung lebih efektif dibandingkan penanganan yang diberikan setelah masalah berkembang lebih lanjut.

1. KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) BAYI UMUR 3 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Wool merah

		YA	TIDAK
Bayi Terlentangan:			
1	Pada waktu bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawaban TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali	Gerak Kasar	
2	Pada waktu bayi terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan Kemandirian	
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) selain menangis?	Bicara dan Bahasa	
4	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan Bahasa	
6	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?	Gerak Halus	
7	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?	Gerak Halus	
Bayi Telungkupkan:			
8	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?	Gerak Kasar	
9	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar?	Gerak Kasar	
10	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Gambar 4. 2. Contoh Kuesioner KPSP
(Sumber : (Barbara, 2022))

4.3 Deteksi Dini Masalah Pertumbuhan dan Perkembangan

Deteksi dini masalah pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan upaya strategis untuk mengidentifikasi gangguan fisik—seperti penyimpangan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala—serta keterlambatan perkembangan motorik, bahasa, dan sosial-emosional sebelum kondisi menjadi serius (Nesy and Pujaningsih, 2023). Pemantauan secara rutin menggunakan alat sederhana, misalnya Buku KIA dan Kartu Menuju Sehat (KMS), memungkinkan bidan dan kader posyandu untuk mengobservasi perubahan-perubahan kritis dalam pola pertumbuhan anak sehingga potensi risiko gizi buruk dan stunting dapat tertangani sejak dini (Ambarwati et al., 2022, Suryati et al., 2021). Pendekatan ini juga mengedepankan pentingnya komunikasi intensif antara tenaga kesehatan dan orang tua, yang berperan dalam mendeteksi serta menindaklanjuti gejala keterlambatan perkembangan melalui skrining dan observasi rutin (Septikasari and Budiarti, 2020).

Kita simulasikan, seorang balita laki-laki usia 18 bulan yang rutin datang ke posyandu tercatat memiliki berat badan yang stagnan di angka 8,5 kg selama dua kali kunjungan berturut-turut. Hasil plotting di KMS menunjukkan bahwa berat badannya turun dari zona hijau ke kuning, yang berarti ada indikasi masalah gizi. Setelah dilakukan wawancara, diketahui bahwa anak tersebut hanya diberi makanan pokok berupa nasi dan biskuit, tanpa lauk pauk atau sayur. Melalui temuan ini, bidan memberikan edukasi langsung kepada ibunya tentang pentingnya menu

seimbang, serta menjadwalkan kunjungan rumah untuk memantau perbaikan pola makan. Dua bulan setelah intervensi, berat badan anak mulai naik secara perlahan dan kembali ke zona hijau.

Simulasi lain, seorang anak perempuan usia 2 tahun yang belum bisa menyusun dua kata atau menyebut nama anggota keluarganya. Ketika dilakukan skrining dengan KPSP, ditemukan bahwa anak tersebut gagal pada aspek perkembangan bahasa dan sosial. Setelah berkonsultasi dengan Puskesmas, anak dirujuk ke layanan tumbuh kembang anak di rumah sakit daerah. Di sana, ia menjalani terapi wicara dan stimulasi rutin, dengan dukungan latihan di rumah oleh orang tua yang dilatih oleh terapis. Setelah enam bulan, terjadi kemajuan signifikan dalam kemampuan komunikasinya.

Sinergisme antara penggunaan alat skrining, peningkatan kapasitas kader, profesi bidan, dan kolaborasi dengan orang tua menjadi pilar utama dalam upaya deteksi dini masalah pertumbuhan dan perkembangan yang komprehensif (Almanfaluthi et al., 2022). Deteksi yang cepat dan responsif tidak hanya mencegah kondisi menjadi lebih parah, tetapi juga membuka peluang anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai potensinya. Pendekatan ini menjadi dasar dalam membangun generasi sehat sejak dini, sekaligus mencerminkan peran strategis bidan dalam menjaga kualitas hidup anak di masyarakat.

4.4 Deteksi Dini Tanda Bahaya dan Penyakit Umum pada Bayi dan Balita

Deteksi dini tanda bahaya dan penyakit umum pada bayi dan balita merupakan upaya krusial untuk mengenali gejala yang dapat mengindikasikan kondisi kesehatan yang beragam, sehingga intervensi cepat dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi serius dan bahkan kematian (Utami, 2023). Tanda-tanda bahaya seperti demam tinggi, kesulitan bernapas, dehidrasi akibat diare berat atau muntah terus-menerus, serta kejang perlu segera diwaspadai oleh tenaga kesehatan, terutama bidan yang sering menjadi kontak pertama dalam pelayanan kesehatan anak (The and Hasan, 2021, Utami, 2023). Misalnya, pada kasus demam tinggi, penggunaan teknik tepid sponge—kompres hangat pada dahi, ketiak, dan lipatan paha—dapat membantu menurunkan suhu tubuh sebagai salah satu indikator penanganan awal (Novandri et al., 2024). Tindakan sederhana ini bisa dilakukan oleh orang tua di rumah dengan bimbingan bidan, sehingga anak bisa mendapatkan pertolongan sementara sebelum ditangani lebih lanjut.

Selain itu, kondisi diare, yang merupakan salah satu penyakit umum di kalangan bayi dan balita, jika tidak tertangani dengan tepat dapat memicu dehidrasi yang berisiko fatal, terutama pada anak usia di bawah dua tahun (Santika et al., 2020). Dalam praktiknya, bidan sering menemukan kasus di mana orang tua menganggap diare sebagai hal biasa, padahal anak sudah menunjukkan tanda-tanda dehidrasi seperti mata cekung, bibir kering, dan tidak buang air kecil selama lebih dari 6 jam. Studi kasus, seorang

balita usia 1 tahun datang ke posyandu dengan kondisi lemas dan tidak mau makan. Setelah diperiksa, anak tersebut mengalami dehidrasi sedang akibat diare yang telah berlangsung selama tiga hari tanpa diberikan cairan rehidrasi oral (oralit). Bidan segera memberikan oralit dan merujuk anak ke Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut (Anam et al., 2023). Berkat intervensi cepat tersebut, anak berhasil ditangani dan pulih dalam waktu singkat.

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) seperti pneumonia juga sering dijumpai pada balita, dan menjadi penyebab utama kematian anak di bawah lima tahun. Bidan dapat membantu mendeteksinya sejak awal melalui gejala seperti batuk lebih dari dua hari, napas cepat, suara mengi, atau retraksi dinding dada (dada tertarik ke dalam saat bernapas). Kini, berbagai aplikasi digital seperti e-Posyandu atau aplikasi deteksi dini ISPA mulai digunakan di beberapa wilayah untuk mencatat gejala, menghitung frekuensi napas, dan memberikan peringatan dini bagi tenaga kesehatan. Misalnya, di kabupaten langkat, penggunaan aplikasi tersebut telah membantu kader mendeteksi kasus ISPA yang kemudian ditangani secara cepat oleh pada fasilitas kesehatan (Harahap et al., 2023).

Begitu pula dengan penyakit campak yang gejalanya seperti ruam kulit merah, demam tinggi, dan mata merah sering kali dianggap sebagai alergi biasa. Bila tidak segera dikenali, campak bisa menimbulkan komplikasi seperti diare berat, infeksi telinga, pneumonia bahkan ensefalitis (radang otak) (Safitri et al., 2025). Dalam sebuah kasus di Lombok barat, seorang balita berusia 2 tahun mengalami demam tinggi dan muncul ruam merah setelah dua hari. Setelah diperiksa oleh bidan desa, ia diduga terkena campak dan

langsung dirujuk ke Puskesmas (Safitri et al., 2025). Setelah perawatan intensif dan pemberian vitamin A, anak tersebut berhasil pulih tanpa komplikasi.

Peningkatan kapasitas bidan dalam mengidentifikasi tanda bahaya dan mengenali gejala penyakit umum menjadi landasan penting untuk meningkatkan respons intervensi kesehatan pada bayi dan balita. Deteksi dini memungkinkan perawatan yang lebih cepat, efisien, dan berdampak langsung terhadap keselamatan jiwa anak, sekaligus mengurangi beban fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Kolaborasi aktif antara bidan dan keluarga menjadi faktor kunci dalam memastikan setiap gejala tidak diabaikan, melainkan ditindaklanjuti secara cepat dan tepat.

4.5 Manajemen Kasus dalam Praktik Kebidanan

Dalam praktik kebidanan, manajemen kasus mencakup peran bidan yang komprehensif, mulai dari edukasi kepada orang tua, pemberian perawatan awal, hingga rujukan ke layanan spesialis bila diperlukan. Bidan tidak hanya bertanggung jawab dalam pendokumentasian yang lengkap terhadap setiap kondisi pasien, melainkan juga harus melakukan komunikasi efektif dengan keluarga guna memastikan pemahaman yang tepat mengenai penatalaksanaan kesehatan anak (Mutiasari and Legiati, 2021, Zahra et al., 2025). Proses pencatatan yang akurat menjadi dasar penting dalam pemantauan progres kasus, yang memungkinkan tindak lanjut yang cepat dan tepat berdasarkan asesmen berkala. Selain itu, kerja sama dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter spesialis dan kader

posyandu merupakan kunci dalam pendekatan interdisipliner untuk menanggulangi kasus yang kompleks.

Sebagai simulasi, pada balita yang mengalami gizi kurang, keterlambatan perkembangan, dan sering mengalami infeksi saluran pernapasan, bidan dapat menerapkan pendekatan holistik dengan memberikan edukasi mengenai pola asuh dan nutrisi, melakukan skrining awal menggunakan alat sederhana, serta mengambil langkah-langkah perawatan awal dan rujukan apabila ditemukan tanda-tanda yang semakin mengkhawatirkan (Lestari and Wati, 2021, Putri and Fadilah, 2023). Dalam praktiknya di salah satu puskesmas di Jawa Tengah, misalnya, bidan bekerja sama dengan ahli gizi dan kader posyandu dalam menyusun jadwal kunjungan rumah untuk keluarga dengan balita berisiko stunting (Nuraisah et al., 2023). Kegiatan ini meliputi pemeriksaan berat dan tinggi badan, pengisian KMS, wawancara terkait pola makan anak, serta konseling keluarga mengenai asupan makanan bergizi yang mudah dijangkau secara ekonomi. Pendekatan ini juga dilengkapi dengan pemberian suplemen zat besi dan vitamin A secara rutin serta pelatihan orang tua tentang kebersihan lingkungan dan pencegahan penyakit infeksi. Apabila dalam evaluasi lanjutan terdapat tanda-tanda kondisi yang tidak membaik, maka anak akan dirujuk ke rumah sakit rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter anak dan mendapatkan intervensi medis yang lebih intensif.

Pendekatan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ini tidak hanya meningkatkan kondisi kesehatan anak secara langsung, tetapi juga memberdayakan keluarga untuk turut aktif dalam upaya deteksi dan pencegahan komplikasi di

kemudian hari (Mutiasari and Legiati, 2021, Zahra et al., 2025). Dalam jangka panjang, kolaborasi yang erat antara bidan, keluarga, dan tenaga medis lain membentuk fondasi yang kuat dalam sistem pelayanan kesehatan anak berbasis komunitas yang responsif dan berorientasi pada pencegahan.

4.6 Tantangan dan Strategi Peningkatan Deteksi Dini di Komunitas

Upaya meningkatkan deteksi dini di komunitas, mendapat tantangan yang kerap menghambat keberhasilan pelaksanaan di lapangan. Hambatan yang sering muncul meliputi kurangnya kesadaran orang tua tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan terutama di daerah terpencil, serta kompetensi tenaga kesehatan dasar yang masih perlu ditingkatkan (Simbolon et al., 2021, Sulistiyanto et al., 2023). Keterbatasan-keterbatasan tersebut mengakibatkan deteksi dini masalah tumbuh kembang, gizi, dan penyakit sering terlambat dilakukan, sehingga intervensi yang optimal menjadi sulit dicapai. Misalnya, di beberapa wilayah pedesaan dengan akses jalan yang sulit dan tidak adanya transportasi umum yang layak, orang tua kerap menunda atau bahkan tidak membawa anak mereka ke posyandu atau puskesmas, meskipun sudah menunjukkan tanda awal gangguan pertumbuhan seperti berat badan tidak naik selama tiga bulan berturut-turut.

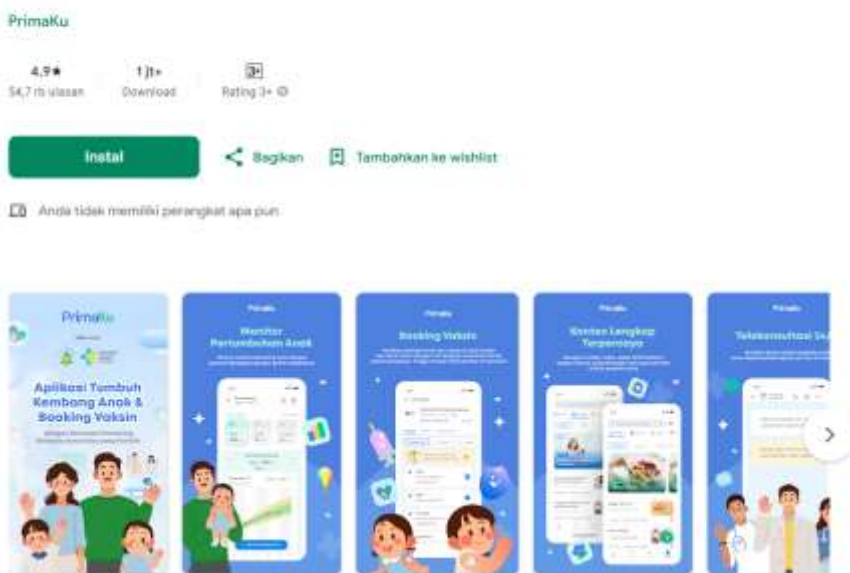
Untuk mengatasi hal tersebut, strategi peningkatan deteksi dini di tingkat komunitas dapat dilakukan melalui pelatihan rutin bagi kader dan petugas kesehatan yang fokus

pada peningkatan keterampilan praktis dalam identifikasi dini, misalnya melalui penggunaan alat ukur sederhana dan teknik skrining yang telah terstandarisasi (Indanah et al., 2024). Pelatihan penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) kepada kader di desa dapat mempercepat identifikasi masalah perkembangan motorik kasar dan halus, serta merangsang rujukan dini sebelum anak mencapai usia sekolah. Selain itu, penyuluhan kepada masyarakat secara intensif juga diperlukan guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap tanda-tanda awal gangguan kesehatan anak, sehingga peran aktif keluarga dalam mendukung proses deteksi dapat terwujud (Jumiyati et al., 2024, Simbolon et al., 2021). Program penyuluhan berbasis kelompok ibu di Posyandu yang membahas tanda bahaya pada bayi, seperti demam tinggi atau muntah berulang, telah terbukti meningkatkan kunjungan ke fasilitas kesehatan dalam dua bulan pertama setelah program dijalankan.

Pemanfaatan teknologi, seperti telehealth dan aplikasi pemantauan tumbuh kembang, juga menjadi salah satu solusi inovatif untuk mengatasi keterbatasan akses dan meningkatkan efisiensi monitoring (Rahmawati, 2021). Beberapa aplikasi lokal seperti PrimaKu yang dikembangkan oleh IDAI memungkinkan orang tua mencatat dan memantau tumbuh kembang anak secara mandiri, dan langsung mendapatkan rekomendasi kapan harus berkonsultasi ke layanan kesehatan. Pendekatan lintas sektor yang melibatkan dinas kesehatan, lembaga pendidikan, dan organisasi masyarakat lebih lanjut memperkuat sinergi dalam upaya deteksi dini, sehingga hambatan struktural dan kultural di masyarakat dapat

diminimalisir. Kolaborasi semacam ini telah terlihat efektif dalam program integrasi posyandu dengan sekolah PAUD di Kabupaten Sleman, di mana anak-anak mendapat skrining rutin dan keluarga diberikan edukasi terstruktur, sehingga pelibatan komunitas menjadi lebih kuat dan berkelanjutan.

PrimaKu - Cek Pertumbuhan Anak



Gambar 4. 3. Aplikasi Primaku – Ikatan Dokter Anak Indonesia
(Sumber : (PediatricSociety, 2025))

4.7 Kesimpulan dan Rekomendasi

Deteksi dini dan manajemen kasus pada bayi dan balita merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan komprehensif. Deteksi dini memungkinkan tenaga

kesehatan, khususnya bidan dan kader, untuk mengenali gangguan tumbuh kembang serta tanda-tanda bahaya dan penyakit umum sejak tahap awal sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Melalui alat sederhana seperti Kartu Menuju Sehat (KMS), Buku KIA, KPSP, serta komunikasi yang efektif dengan orang tua, potensi risiko seperti stunting, gizi buruk, keterlambatan perkembangan, hingga infeksi dapat ditangani secara lebih cepat dan tepat. Manajemen kasus yang dilakukan oleh bidan juga mencerminkan pendekatan holistik yang mencakup edukasi, pemantauan rutin, pencatatan yang akurat, serta kolaborasi dengan tenaga medis lainnya untuk menjamin keberlanjutan intervensi dan keberhasilan pemulihan kondisi anak.

Namun demikian, tantangan masih banyak dijumpai di lapangan, seperti rendahnya kesadaran orang tua, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan kapasitas sumber daya manusia yang belum merata. Oleh karena itu, direkomendasikan agar pelatihan kader dan bidan diperkuat secara berkelanjutan, penyuluhan kepada masyarakat lebih digencarkan, serta pemanfaatan teknologi informasi seperti aplikasi pemantauan kesehatan anak ditingkatkan. Kolaborasi lintas sektor antara puskesmas, posyandu, dan lembaga pendidikan juga perlu diperluas untuk menciptakan sinergisme sistem deteksi dan penanganan dini yang lebih terpadu (Almanfaluthi et al., 2022). Dengan langkah-langkah tersebut, kualitas kesehatan anak di tingkat komunitas diharapkan meningkat secara signifikan, sekaligus mendukung tercapainya generasi yang sehat dan produktif di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, R. D. & Suparni, S. 2022. *Peran kolaboratif bidan dalam pencegahan stunting di era adaptasi baru*. Window of Health Jurnal Kesehatan, 642-652. <https://doi.org/10.33096/woh.vi.84>
- Almanfaluthi, M., Widodo, S., Sutti普拉, S., Wongsaroj, T. & Sripa, B. 2022. *The burden of opisthorchiasis and leptospirosis in thailand: A nationwide syndemic analysis*. Acta Trop, 226, 106227. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2021.106227>
- Ambarwati, D., Kusuma, I. R., Riani, E. N. & Safitri, M. D. 2022. *Pemanfaatan buku kia sebagai sarana deteksi dini stunting secara mandiri*. Jurnal Berdaya Mandiri, 4, 852-859. <https://doi.org/10.31316/jbm.v4i1.1764>
- Anam, M. S., Pratiwi, J., Jati, S. P., Yunita Dewanti, N. A., Nandini, N. & Rahmi, I. R. 2023. *Pelatihan dan pendampingan tatalaksana manajemen terpadu balita sakit untuk kasus pneumonia dan diare*. Darmabakti Cendekia: Journal of Community Service & Engagements, 5. <https://doi.org/10.20473/dc.V5.I1.2023.8-15>
- Barbara, M. A. 2022. *Skrining perkembangan anak usia 5-6 tahun dengan kuesioner pra skrining perkembangan (kpsp): Gambaran perkembangan anak usia 5-6 tahun*. Jurnal Asuhan Ibu dan Anak, 7, 37-44. <https://doi.org/10.33867/jaia.v7i1.313>
- Hamzah, S. R., Hamzah, B. & Lamonge, J. 2024. *Edukasi pendampingan deteksi dini risiko stunting pada ibu balita di posyandu sia*. Joehr, 2, 91-98. <https://doi.org/10.34304/joehr.v2i2.255>

- Harahap, A. I., Dhika, R., Figna, H. P. & Rambe, N. 2023. *Aplikasi cerdas terintegrasi dalam mendiagnosa penyakit ispa pneumonia pada balita menggunakan algoritma neural network backproagation di kabupaten langkat*. G-Tech: Jurnal Teknologi Terapan, 7, 1703-1712.
- Indanah, I., Jauhar, M., Kartikasari, F. & Kusumawardani, L. H. 2024. *Pelatihan kader kesehatan untuk meningkatkan keterampilan deteksi dini stunting*. Jurnal Litbang Media Informasi Penelitian Pengembangan Dan Iptek, 20, 1-12. <https://doi.org/10.33658/jl.v20i1.341>
- Jamila, J., Wulandari, M. D., Natasha, V. & Sari, N. 2024. *Pemantauan dan edukasi kader terhadap berat badan dan panjang badan pada bayi*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 15, 78-86. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i1.2181>
- Jumiyati, J., Krisnasary, A., Kusdalimah, K. & Yunita, Y. 2024. *Pemberdayaan kelompok dasawisma pada deteksi dini pertumbuhan balita dalam pencegahan stunting di desa panca mukti kabupaten bengkulu tengah*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), 7, 3363-3372. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15086>
- Lestari, P. P. & Wati, D. P. 2021. *Implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care midwifery) di wilayah kerja puskesmas gadang hanyar kota banjarmasin*. Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi, 3, 23-29. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v3i1.40>
- Mutiasari, A. & Legiati, T. 2021. *Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif*. Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2, 716-721. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i2.736>
- Nesy, A. M. & Pujaningsih, P. 2023. *Deteksi dini tumbuh kembang pada anak usia pra sekolah*. Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 7, 4682-4689. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i4.4517>

- Novandri, Widhawati, R. & Ernawilis, E. 2024. *Pengaruh pemberian teknik tepid sponge dalam menurunkan suhu tubuh pada balita demam di wilayah kerja puskesmas bantal kabupaten mukomuko provinsi bengkulu*. Jksib, 7, 75-82. <https://doi.org/10.63448/9jt5re16>
- Nuraisah, S. F., Suryono, A., Kurniawati, A. V., Fatmawati, A., Maisyura, M., Larasati, H. S., Sanjaya, A. W., Ramandani, N. R., Septiana, M. & Zafir, D. A. 2023. *Optimalisasi pencegahan dan penanggulangan stunting di desa margorejo provinsi jawa tengah*. Jurnal Inovasi Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat, 3, 493-500. <https://doi.org/10.54082/jippm.186>
- PediatricSociety, I. 2025. *Jadwal imunisasi anak usia 0-18 tahun, rekomendasi ikatan dokter anak indonesia tahun 2024* [Online]. Jakarta: IDAI. Available: <https://www.idai.or.id/professional-resources/rekomendasi/jadwal-imunisasi-anak-usia-0-18-tahun> [Accessed 2025].
- Purnami, L. A. 2020. *Kuesioner pra skrining perkembangan (kpsp) sebagai penilaian tumbuh kembang balita: Pelatihan kader desa girimas*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan, 6, 71-74. <https://doi.org/10.33023/jpm.v6i2.602>
- Putri, A. A., Fadillah, S. & Wahyuni, S. 2021. *Sosialisasi kartu menuju sehat (kms) online di kecamatan rumbai pesisir*. Jurnal ABDI PAUD, 2, 44-47. <https://doi.org/10.33369/abdipaud.v2i2.19607>
- Putri, N. R. & Fadilah, L. N. 2023. *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny.E di puskesmas malangbong kabupaten garut*. Jurnal Kesehatan Siliwangi, 4, 553-565. <https://doi.org/10.34011/jks.v4i1.1515>

- Rahmawati, F. D. 2021. *Pengembangan situs web deteksi dini kesehatan jiwa*. Journal of Information Systems for Public Health, 6, 54. <https://doi.org/10.22146/jisph.12265>
- Rochmawati, L., Kuswanti, I. & Melina, F. 2023. *Edukasi dan pemantauan pertumbuhan pada balita sebagai upaya deteksi dini risiko stunting melalui pendampingan di posyandu*. Pengabdian Masyarakat Cendekia (Pmc), 2, 48-51. <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.255>
- Safitri, N. P. K., Benvenuto, A. F., Ma'ruf, F. & Utary, D. 2025. *Hubungan paparan asap rokok, status gizi dan status imunisasi campak dengan kejadian pneumonia pada balita di puskesmas narmada*. Journal of Syntax Literate, 10. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v10i2.55089>
- Santika, N. K. A., Efendi, F., Rachmawati, P. D., Has, E. M. M. a., Kusnanto, K. & Astutik, E. 2020. *Determinants of diarrhea among children under two years old in indonesia*. Children and Youth Services Review, 111, 104838.
- Septikasari, M. & Budiarti, T. 2020. *Upaya peningkatan keterampilan kader dalam pemantauan perkembangan anak*. E-Dimas Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 11, 81. <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v11i1.2424>
- Simbolon, D., Soi, B. & Ludji, I. D. R. 2021. *Peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi stunting pada anak usia 6-24 bulan melalui pelatihan penggunaan meteran deteksi risiko stunting*. Media Karya Kesehatan, 4. <https://doi.org/10.24198/mkk.v4i2.32111>

- Sulistiyanto, A. D., Jauhar, M., Lestari, D. T., Rahmawati, A. M., Suwandi, E. W., Kartikasari, F. & Pusparatri, E. 2023. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting berbasis masyarakat pada kader kesehatan*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 14, 425-436. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i2.1827>
- Suryati, Y., Hepelita, Y., Iwa, K. R. & Senudin, P. K. 2021. *Deteksi dini resiko stunting sebagai upaya pencegahan melalui riwayat pemberian asi eksklusif dan berat badan lahir rendah*. Jurnal Keperawatan, 13, 637-642. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i3.1026>
- The, F. & Hasan, M. 2021. *Profil pengetahuan dan sikap ibu terhadap penatalaksanaan awal diare pada pencegahan dehidrasi balita di puskesmas gambesi kota ternate tahun 2020*. Kieraha Medical Journal, 2. <https://doi.org/10.33387/kmj.v2i2.2694>
- Utami, K. Y. 2023. *Gambaran kejadian diare pada balita di rumah sakit umum daerah wangaya denpasar*. Amj, 3, 309-315. <https://doi.org/10.22225/amj.3.3.2023.309-315>
- Wijhati, E. R. 2022. *Peningkatan kapasitas kader dalam pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (kia)*. Abdi Geomedisains, 130-138. <https://doi.org/10.23917/abdigeomedisains.v2i2.326>
- Zahra, A. D. A., Susilowati, E. & Cholifah, U. 2025. *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. Y umur 20 tahun g2 p0 a1 dengan riwayat abortus di bidan praktik mandiri ny.U wilayah kerja puskesmas bumiayu tahun 2024*. Indonesian Journal of Health Science, 5, 37-41. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i1.1317>

BAB 5

PENDIDIKAN KESEHATAN BAGI ORANG TUA

Oleh Pety Merita Sari

5.1 Pendahuluan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang penting untuk menciptakan kesadaran dan pengetahuan mengenai perawatan yang baik bagi anak, terutama dalam periode penting kehidupan mereka, yaitu neonatus (0-28 hari), bayi (1 bulan - 1 tahun), dan balita (1-5 tahun). Dalam konteks kebidanan, pendidikan ini diberikan kepada orang tua untuk membantu mereka memahami kebutuhan fisik, emosional, dan sosial anak (American Academy of Pediatrics, 2019).

Kesehatan bayi dan balita merupakan prioritas utama dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Dalam fase awal kehidupan, dari neonatus hingga balita, anak-anak sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan bagi orang tua, terutama dalam penanganan dan perawatan bayi, menjadi hal yang sangat penting (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Perkembangan anak di usia dini sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan perawatan yang mereka terima. Oleh karena itu, orang tua harus dilengkapi dengan informasi yang tepat mengenai cara memberikan perawatan yang optimal. Pendekatan yang baik terhadap pendidikan kesehatan tidak hanya mencakup aspek fisik, seperti nutrisi dan imunisasi, tetapi juga melibatkan perawatan emosional dan mental, yang merupakan bagian integral dari pengasuhan yang efektif.

Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas anak, meningkatkan kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan, dan memberdayakan orang tua dalam peran mereka sebagai pengasuh. Dengan mendapatkan pengetahuan yang tepat, orang tua diharapkan dapat melakukan intervensi yang diperlukan dan mengambil keputusan yang cerdas untuk kesehatan anak mereka dan memberikan pengetahuan dasar tentang kesehatan dan perawatan yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi dan balita

Pendidikan kesehatan bukan hanya sekadar transfer informasi, tetapi juga merupakan proses yang mengajak orang tua untuk aktif berpartisipasi dalam merawat anak mereka. Melalui pemahaman yang baik tentang ilmu kesehatan, orang tua dapat membuat keputusan yang tepat terkait nutrisi, imunisasi, kesehatan mental, dan pencegahan penyakit.

Maka dari itu, penting bagi tenaga kesehatan, khususnya di bidang kebidanan, untuk menyampaikan pendidikan yang komprehensif dan mudah dipahami. Melalui pendidikan

kesehatan yang efektif, orang tua tidak hanya akan merasa lebih percaya diri dalam merawat anak, tetapi juga dapat membangun hubungan yang lebih dekat dengan anak mereka, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada perkembangan anak yang optimal (American Academy of Pediatrics, 2019).

5.2 Pendidikan Kesehatan bagi Orang Tua tentang Nutrisi dan Pemberian Makanan pada Neonatus, Bayi, dan Balita

Nutrisi yang tepat sangat penting dalam perkembangan optimal neonatus, bayi, dan balita. Pendidikan kesehatan bagi orang tua mengenai nutrisi dan pemberian makanan sangat diperlukan untuk memastikan bahwa anak mendapatkan asupan yang sesuai dengan usia dan kebutuhannya. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam pendidikan kesehatan ini:

1. Nutrisi untuk Neonatus

- **Pemberian ASI (Air Susu Ibu):** ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi neonatus. Menerapkan menyusui eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan akan memberikan semua nutrisi yang dibutuhkan serta kekebalan tubuh yang penting.
- **Frekuensi Menyusui:** Mengajarkan orang tua tentang pentingnya menyusui bila bayi menunjukkan tanda lapar, biasanya sebanyak 8-12 kali dalam 24 jam.

2. Nutrisi untuk Bayi

- **Pengenalan Makanan Pendamping ASI (MPASI):** Memperkenalkan makanan pendamping setelah usia 6 bulan dengan makanan yang kaya nutrisi, seperti sereal bayi, pure sayuran, dan buah-buahan.
- **Teknik Pemberian Makanan:** Mengajarkan cara yang aman dan nyaman untuk memberi makanan padat kepada bayi, serta mengenali tanda-tanda kesiapan bayi untuk mulai makan makanan padat.
- **Variasi Makanan:** Menekankan pentingnya memberikan berbagai jenis makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang lengkap.

3. Nutrisi untuk Balita

- **Pola Makan Sehat:** Mendidik orang tua tentang pentingnya pola makan seimbang, yang mencakup karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral.
- **Jadwal Makan:** Memperkenalkan rutinitas makan yang konsisten, termasuk camilan sehat antara waktu makan untuk mendorong kebiasaan makan yang baik.
- **Pola Hidup Sehat:** Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari bagi balita.

4. Pencegahan Malnutrisi

- **Identifikasi Masalah Gizi:** Mengajarkan orang tua cara mengenali tanda-tanda malnutrisi atau kekurangan zat gizi, seperti pertumbuhan yang terhambat atau masalah kesehatan lainnya.
- **Intervensi Dini:** Pentingnya mencari nasihat dari tenaga kesehatan jika ada permasalahan yang muncul

terkait pola makan dan pertumbuhan anak (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2020).

Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk memberdayakan orang tua dalam memberikan nutrisi yang tepat untuk anak-anak mereka. Dengan pemahaman yang baik mengenai kebutuhan nutrisi neonatus, bayi, dan balita, orang tua akan lebih siap untuk memberikan perawatan yang optimal dan mendorong pertumbuhan serta perkembangan yang sehat.

5.3 Pendidikan Kesehatan bagi Orang Tua tentang Perawatan Harian pada Neonatus, Bayi, dan Balita

Perawatan harian yang baik sangat penting bagi kesehatan dan perkembangan neonatus, bayi, dan balita. Pendidikan kesehatan untuk orang tua tentang perawatan harian ini mencakup berbagai aspek yang dapat membantu mereka memahami cara merawat anak dengan baik dan benar. Berikut adalah beberapa elemen kunci yang perlu dicakup dalam pendidikan kesehatan ini:

1. Perawatan Neonatus

- **Perawatan Tali Pesar:** Mengajarkan cara menjaga kebersihan tali pesar untuk mencegah infeksi. Tali pesar harus dijaga tetap kering dan dibersihkan sesuai anjuran tenaga kesehatan.
- **Mandi yang Aman:** Pemberian informasi tentang cara memandikan neonatus dengan aman, serta teknik

memegang bayi agar tetap nyaman dan aman saat mandi.

- **Pengaturan Suhu:** Pentingnya menjaga suhu ruangan agar bayi tidak terlalu panas atau dingin. Menggunakan pakaian tipis di suhu panas dan menambah lapisan saat dingin.

2. Perawatan Bayi

- **Perawatan Kulit:** Mendidik orang tua tentang cara merawat kulit bayi, termasuk penggunaan produk yang aman dan sesuai untuk kulit sensitif, serta cara mencegah dan mengatasi ruam popok.
- **Tidur yang Sehat:** Mengajarkan pola tidur yang baik, termasuk posisi tidur yang aman (menghindari tidur telentang) dan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan tenang.
- **Stimulus Rangsangan:** Memberikan informasi tentang pentingnya memberikan rangsangan yang tepat, seperti berbicara, bernyanyi, dan bermain, untuk perkembangan kognitif dan emosional bayi.

3. Perawatan Balita

- **Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari:** Mendorong kemandirian balita dalam berbagai aktivitas, seperti berpakaian dan makan, sambil tetap memberikan pengawasan.
- **Perlunya Rutinitas:** Menjelaskan pentingnya rutinitas harian, termasuk waktu bermain, waktu belajar, dan waktu tidur yang teratur, untuk membantu balita merasa aman dan nyaman.
- **Keselamatan di Rumah:** Mengajari orang tua tentang langkah-langkah keselamatan untuk mencegah kecelakaan, seperti memasang alat

pengaman pada pintu dan jendela, serta menjaga barang berbahaya di tempat yang aman (WHO, 2018).

Melalui pendidikan kesehatan mengenai perawatan harian, orang tua dapat lebih percaya diri dan kompeten dalam merawat anak-anak mereka. Pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan ini sangat penting untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan fisik dan emosional neonatus, bayi, dan balita.

5.4 Pendidikan Kesehatan bagi Orang Tua tentang Imunisasi pada Neonatus, Bayi, dan Balita

Pendidikan Kesehatan untuk Orang Tua tentang Imunisasi

Pentingnya Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu cara paling efektif untuk melindungi anak dari berbagai penyakit menular. Melalui imunisasi, anak memperoleh kekebalan terhadap penyakit tertentu, yang dapat mencegah komplikasi serius dan kematian. Program imunisasi terdiri dari serangkaian vaksin yang diberikan pada berbagai usia—neonatus, bayi, dan balita.

Imunisasi pada Neonatus (0-28 hari)

1. **Hepatitis B:** Diberikan dalam 24 jam setelah lahir.
2. **Vitamin K:** Meskipun bukan vaksin, pemberian vitamin K penting untuk mencegah perdarahan pada neonatus.

Imunisasi pada Bayi (1-12 bulan)

1. **DPT-HB-Hib (Difteria, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, dan Haemophilus influenzae tipe b):** Diberikan dalam 3 dosis, mulai dari usia 2 bulan.
2. **Polio:** Vaksin polio diberikan mulai usia 2 bulan.
3. **Campak:** Diberikan pada usia 9 bulan.
4. **Pneumokokus:** Untuk mencegah infeksi pneumonia, diberikan pada usia 2, 4, dan 12 bulan.

Imunisasi pada Balita (1-5 tahun)

1. **DPT-HB-Hib:** Dosis booster diberikan pada usia 18 bulan dan 4 tahun.
2. **Polio:** Dosis booster pada usia 18 bulan dan 4 tahun.
3. **Campak:** Diberikan ulang pada usia 18 bulan.
4. **Vaksin MMR (Measles, Mumps, Rubella):** Jika tersedia, dapat diberikan pada usia 1-2 tahun.

Peran Orang Tua

Orang tua berperan penting dalam memastikan anak mendapatkan vaksinasi yang tepat waktu. Edukasi mengenai pentingnya imunisasi, efek samping yang mungkin terjadi, dan jadwal imunisasi sangat membantu dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan orang tua.

Penyuluhan dan Sumber Informasi

Menyediakan informasi yang akurat dan konsisten tentang imunisasi, baik melalui penyuluhan di pusat kesehatan, seminar, maupun sumber media terpercaya, dapat membantu orang tua membuat keputusan yang lebih baik untuk kesehatan anak mereka (Kemenkes, R1, 2022).

5.5 Pendidikan Kesehatan bagi Orang Tua tentang Pencegahan Kecelakaan pada Neonatus, Bayi, dan Balita

Pentingnya Pencegahan Kecelakaan

Kecelakaan adalah salah satu penyebab utama cedera dan kematian pada anak-anak, terutama pada neonatus, bayi, dan balita yang memiliki rasa ingin tahu tinggi dan belum sepenuhnya memahami bahaya di sekitarnya. Oleh karena itu, orang tua perlu dilatih dan diedukasi mengenai langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil untuk melindungi anak-anak mereka.

Pencegahan Kecelakaan pada Neonatus (0-28 hari)

1. Lingkungan Tidur yang Aman:

- Pastikan bayi tidur dalam posisi telentang di kasur yang keras, tanpa bantal, selimut tebal, atau mainan kecil.
- Gunakan tempat tidur yang aman dan sesuai standar.

2. Pengawasan yang Ketat:

- Hindari meninggalkan neonatus tanpa pengawasan, terutama saat diselimuti atau berpindah tempat.

3. Pembersihan Area:

- Jauhkan barang-barang berbahaya (seperti obat-obatan dan bahan kimia) dari jangkauan.

Pencegahan Kecelakaan pada Bayi (1-12 bulan)

1. Perawatan Mobil:

- Gunakan kursi mobil yang sesuai dan aman saat bepergian.
- Pastikan kursi mobil terpasang dengan benar.

2. Keamanan Rumah:

- Pasang pengaman pintu dan jendela.
- Gunakan penutup stopkontak untuk mencegah kejadian tersengat listrik.

3. Makanan dan Obat-obatan:

- Simpan obat-obatan dan bahan makanan berbahaya di tempat yang tidak terjangkau.
- Hindari makanan kecil yang dapat menyebabkan tersedak.

Pencegahan Kecelakaan pada Balita (1-5 tahun)

1. Mendorong Keamanan:

- Ajari balita tentang bahaya, seperti tidak bermain dengan api atau alat tajam.
- Bimbing mereka untuk tidak berlari di dekat kolam atau jalan raya.

2. Pemeriksaan Ruangan:

- Pastikan ruang bermain aman dengan menghilangkan benda-benda tajam dan berbahaya.
- Gunakan perlindungan sudut untuk furnitur tajam.

3. Penggunaan Alat Bantu:

- Selalu gunakan sabuk pengaman saat berkendara dan ajari balita untuk duduk dengan aman di kursi mobil.

Peran Orang Tua

Orang tua memiliki tanggung jawab media ASI, pengawasan, dan penghindaran risiko secara proaktif. Edukasi mengenai hal ini harus dilakukan secara berkala melalui diskusi dengan tenaga kesehatan, seminar parenting, atau program kesadaran Masyarakat (Kemenkes, RI, 2022).

5.6 Pendidikan Kesehatan bagi Orang Tua tentang Tanda Bahaya pada Neonatus, Bayi, dan Balita

Pentingnya Mengenali Tanda Bahaya

Mengenali tanda bahaya sejak dini sangat penting bagi orang tua untuk memastikan kesehatan dan keselamatan anak. Tanda bahaya dapat menunjukkan adanya masalah kesehatan yang memerlukan perhatian medis segera.

Tanda Bahaya pada Neonatus (0-28 hari)

1. Kesulitan Bernapas:

- Napas cepat atau tampak sulit.
- Tarikan dinding dada saat bernapas.

2. Kulit Berwarna Kebiruan (Cyanosis):

- Kulit wajah atau kuku yang membiru, terutama saat menangis atau setelah menyusui.

3. Tanda Dehidrasi:

- Mulut dan lidah kering.
- Tidak ada buang air kecil lebih dari 6-8 jam.

4. Suhu Tubuh yang Tidak Normal:

- Demam (suhu > 38°C) atau suhu tubuh yang terlalu rendah.

Tanda Bahaya pada Bayi (1-12 bulan)

1. Tidak Makan atau Menyusu dengan Baik:

- Tidak mau menyusu, tampak lemas, atau sulit makan.

2. Perubahan Tingkah Laku:

- Tampak sangat rewel, irritable, atau kurang responsif.

3. Pendarahan atau Keluarnya Cairan Tidak Normal:

- Pendarahan dari mulut, hidung, atau anus.
- Keluarnya nanah atau cairan dari telinga atau luka.

4. Kejang:

- Gerakan tubuh yang tidak terkontrol dan tidak biasa.

Tanda Bahaya pada Balita (1-5 tahun)

1. Demam Tinggi:

- Suhu di atas 39°C yang tidak kunjung reda.

2. Kesulitan Bernapas atau Batuk:

- Napas berbunyi mengi, terengah-engah, atau kesulitan berbicara karena sesak.

3. Gangguan Kesadaran:

- Lemas, bingung, atau tidak responsif terhadap rangsangan.

4. Tanda Infeksi:

- Ruam yang tidak biasa, kemerahan, atau bengkak di bagian tubuh yang tampak tidak normal.

Peran Orang Tua

Orang tua diharapkan untuk selalu waspada dan responsif terhadap perubahan kondisi kesehatan anak. Edukasi mengenai tanda bahaya melalui pelatihan kesehatan, penyuluhan dokter, dan sumber-sumber informasi yang tepercaya sangat dianjurkan. Kunjungan rutin ke dokter juga penting untuk memantau perkembangan kesehatan anak (Kemenkes, RI, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
(2020). *Pedoman Asuhan Kesehatan Neonatus dan Bayi*.
Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- American Academy of Pediatrics. (2019). *Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5*. Bantam Books.
- Ministry of Health Republic of Indonesia. (2020). Standar Pelayanan Gizi(2nd ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Guideline: Maintaining and Promoting Breastfeeding in a Baby-Friendly Hospital Initiative*. WHO.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
(2022). *Pedoman Imunisasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
(2022). *Pedoman Pencegahan Kecelakaan pada Anak*.
Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
(2023). *Pedoman Penanganan Anak Sakit*. Jakarta:
Kemenkes RI.

BIODATA PENULIS



Bekti Putri Harwijayanti, S.ST, M.Tr.Keb.
Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Purworejo tanggal 06 Desember 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan D3 di Prodi Kebidanan Magelang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan D4 Kebidanan di Universitas Respati Yogyakarta dan melanjutkan S2 pada Magister Terapan Kebidanan Pascasarjana Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis menekuni bidang pendidikan dan pengembangan kompetensi melalui penyusunan karya literatur maupun karya ilmiah lainnya.

BIODATA PENULIS



Bdn. Febriniwati Rifdi, SSiT, M. Biomed

Dosen Program Studi Kebidanan
Universitas Fort De Kock

Penulis lahir di Padang tanggal 20 Februari 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Fort De Kock. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan DIV Bidan Pendidik dan melanjutkan Pendidikan S2 Ilmu Biomedik. Penulis mulai menekuni bidang Menulis Sejak tahun 2018

BIODATA PENULIS



**dr. Muhammad Luthfi Almanfaluthi, D.T.M.H. (Bangkok),
M.C.T.M., MARS, Ph.D (Tropical Medicine), FISQua,
FRSPH**

Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Purwokerto

Penulis lahir di Malang tanggal 19 Mei 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi dokter di Universitas Brawijaya, Malang dan melanjutkan diploma, S2 dan S3 pada bidang kedokteran tropis di Mahidol dan Khon Kaen University, Thailand. Selain itu, penulis juga menyelesaikan Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS) dan memiliki sertifikasi internasional di bidang kualitas pelayanan kesehatan (FISQua) dan Public Health (FRSPH)

Saat ini, penulis menjabat sebagai Kepala Laboratorium Parasitologi sekaligus Koordinator Divisi Kurikulum kedokteran. Penulis aktif mengajar mata kuliah Parasitologi, Mikrobiologi, Imunologi, Metodologi Penelitian, dan Digital Medicine. Kepakarannya mencakup analisis spasial-

temporal, metaregresi, pengembangan perangkat lunak berbasis teknologi seperti virtual reality dan artificial intelligence, serta pemrograman berbasis R dan Python.

BIODATA PENULIS



dr. Oei Stefani Yuanita Widodo, D.T.M.H. (Bangkok), FISQua
Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Purwokerto

Penulis lahir di Malang tanggal 22 Juni 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi dokter di Universitas Muhammadiyah Malang dan melanjutkan diploma pada bidang kedokteran tropis di Mahidol University, Thailand. Selain itu, penulis juga memperoleh sertifikasi internasional di bidang kualitas pelayanan kesehatan (FISQua).

Saat ini, penulis menjabat sebagai Koordinator Divisi Assessment kedokteran. Penulis aktif mengajar mata kuliah Parasitologi, Mikrobiologi, Imunologi, Metodologi Penelitian, dan Digital Medicine. Kepakarannya mencakup analisis spasial-temporal, metaregresi, pengembangan perangkat lunak berbasis teknologi seperti virtual reality dan artificial intelligence, serta pemrograman berbasis R dan Python.

BIODATA PENULIS



Pety Merita Sari, S.Tr.Keb., M.Kes.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kesehatan
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Penulis lahir di Nganjuk tanggal 24 Mei 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan, melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat. Penulis menekuni bidang Kesehatan Ibu dan Anak.