



ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DAN ANAK PRASEKOLAHAN

# ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DAN ANAK PRASEKOLAHAN

Liva Maita, S.ST., M.Kes.  
Ani Triana, S.ST., M.Kes.  
Kiki Megasari, Amd., Keb., S.K.M., M.Kes.  
Bdn. Risa Pitriani, Amd., Keb, S.ST., M.Kes.  
Nur Israyati, .S.ST., M.Keb.

**ASUHAN  
KEBIDANAN  
PADA BALITA DAN ANAK  
PRASEKOLAHAN**

**Liva Maita, S.ST., M.Kes.**

**Ani Triana, S.ST., M.Kes.**

**Kiki Megasari, Amd., Keb., S,K,M,, M.Kes.**

**Bdn. Risa Pitriani, Amd., Keb, S.ST., M.Kes.**

**Nur Israyati, .S.ST., M.Keb.**



---

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DAN ANAK PRASEKOLAHAN**

Penulis:

**Liva Maita, S.ST., M.Kes., Ani Triana, S.ST., M.Kes., Kiki  
Megasari, Amd., Keb., S.K.M., M.Kes., Bdn. Risa Pitriani,  
Amd., Keb., S.ST., M.Kes., Nur Israyati, .S.ST., M.Keb.**

<p><b>ISBN 978-623-09-4709-4</b> <b>Tebal: ix + 182 hlm., 21 x 15 cm</b> <b>Juli 2023</b></p>
---

Editor: **Berliana Irianti, S.SiT., Bd., M.Keb., C.Ed.**

Penata Letak: **Ahmad Elfatih**

Penata Sampul: **Echa Elfaizh**

Penerbit

**ECHA PROGRES: LEMBAGA PENGEMBANGAN  
PROFESIONALISM SDM**

Jalan Kartika Chandra Kirana

BTN Tossore II Ascha 85 Sengkang

Kabupaten Wajo, Sulawesi Selatan

Email: [penerbitcgm@gmail.com](mailto:penerbitcgm@gmail.com)

Telp. 0485-2106832

HP/WA 0858 7776 6661

---

**Hak Cipta Dilindungi Undang-undang**

*Dilarang memperbanyak isi buku ini dalam bentuk dan dengan cara apapun  
tanpa izin tertulis dari penerbit.*

---

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan “**Buku Asuhan Kebidanan Pada Bayi Balita dan anak Prasekolah**”.

Buku ini dibuat dengan berdasarkan Materi pokok bahasan mata kuliah Askeb Bayi balita dan anak prasekolah yang telah disesuaikan dengan Kurikulum Pendidikan S1 Kebidanan. Buku ini diharapkan dapat menjadi bahan pendukung bagi mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan dalam melaksanakan pembelajaran di kelas maupun dilapangan.

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca. Meskipun penulis telah berusaha menyusun buku ini secara sistematis dan mendalam, tetapi buku ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan tulisan di edisi berikutnya.  
Wassalamualaikum Wr. Wb.

Pekanbaru, 20 Maret 2023

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>

## **BAB 1 Konsep Psikologi perkembangan manusia .....**

A. Pendahuluan .....	1
B. Penyajian materi .....	1
C. Rangkuman .....	39
D. Soal Latihan .....	41
E. Referensi.....	41

## **BAB 2 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal.....**

A. Pendahuluan .....	43
B. Penyajian Materi .....	44
C. Rangkuman .....	77
D. Soal Latihan .....	78
E. Referensi.....	78

## **BAB 3 Upaya Promosi Dan Prefensi Pada Bayi Dan**

### **Balita.....**

A. Pendahuluan .....	81
B. Penyajian Materi .....	83
C. Rangkuman .....	125
D. Latihan Soal .....	127
E. Referensi.....	127

**BAB 4 Lingkungan Yang Aman Untuk Bayi Dan Anak  
Serta Evaluasi Parent Education .....**

A. Pendahuluan .....	129
B. Penyajian Materi .....	131
C. Rangkuman .....	143
D. Latihan Soal .....	144
E. Referensi .....	144

**BAB 5 Pemberian Obat Pada Bayi Dan Balita Serta  
Parent Infant And Children Bounding .....**

A. Pendahuluan .....	146
B. Penyajian Materi .....	147
C. Rangkuman .....	158
D. Latihan Soal .....	159
E. Referensi .....	159

**BAB 6 Stimulasi Dan Deteksi Dini Pertumbuhan  
Dan Perkembangan Anak**

A. Pendahuluan .....	160
B. Penyajian Materi .....	162
C. Rangkuman .....	176
D. Latihan Soal .....	177
E. Referensi .....	177

# BAB 1

## KONSEP PSIKOLOGI PERKEMBANGAN MANUSIA

### A. Pendahuluan

Pada dasarnya semua orang pasti mengalami perkembangan. Perkembangan sendiri memiliki arti Perkembangan adalah perubahan yang progresif dan kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu mulai lahir sampai mati. Jadi, setiap perkembangan dari sejak manusia di dalam kandungan sampai manusia mengalami masa lanjut usia pastinya melalui berbagai macam fase. Beberapa tokoh dunia telah mengelompokkan fase – fase perkembangan individu tersebut. Dalam makalah ini akan di bahas mengenai apa dan bagaimana fase – fase perkembangan beserta ciri – cirinya, karena setiap perkembangan memiliki berbagai ciri yang beragam. Walaupun dalam setiap tahap perkembangan sama, setiap individu mengalami tahap yang berbeda.

### B. Penyajian Materi

#### 1. KONSEP PSIKOLOGI PERKEMBANGAN MANUSIA DARI SEBELUM LAHIR (PRENATAL-9 BULAN)

Masa prenatal merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan awal dalam kehidupan manusia. Proses pertumbuhan dan perkembangannya dimulai sejak terjadinya konsepsi, yakni pertemuan antara sperma dan

sel telur (*ovum*) yang akan menghasilkan benih manusia (*zygote*) yang kemudian berkembang menjadi organism atau janin (*embrio*) sebagai calon manusia yang dikenal sebagai fetus (bayi dalam kandungan). Pada umumnya, masa prenatal berlangsung sekitar sembilan bulan atau 270 sampai 289 hari dan berakhir pada saat bayi dilahirkan. Variasi individual memang sering terjadi, ada yang lahir lebih awal (*premature*) dari waktu tersebut dan ada pula yang lebih lambat (*late mature*), tergantung pada kondisinya masing-masing.

Pada umumnya ahli psikologi perkembangan membagi periode prenatal atas tiga tahap perkembangan. Untuk lebih jelasnya ketiga tahap perkembangan periode prenatal ini berikut akan di uraikan masing-masing pada tahapnya.

**a. Tahap Germinal (Germinal Stage) (0 – 2 Minggu)**

Tahap germinal yang sering juga di sebut periode zigot, ovum atau periode nuthfah, adalah periode awal kejadian manusia. Periode germinal ini berlangsung kira-kira 2 minggu pertama dari kehidupan, yakni sejak terjadinya pertemuan antara sel sperma laki-laki dengan sel telur (ovum) perempuan, yang di namakan dengan *pembuahan* (fertilization). Saat itu sel sperma pria bergabung dengan sel telur wanita (ovum) dan menghasilkan satu bentuk sel baru, yang di sebut zigot. Zigot ini kemudian membelah-belah menjadi sel-sel yang berbentuk bulatan-bulatan kecil, ysng di sebut *blastokis*. Setelah sekitar 3 hari, blastokis mengandung



sekitar 60 sel. Tetapi, karena jumlahnya semakin banyak, maka sel-sel ini semakin mengecil, sebab blastokis tidak mungkin lebih besar dari zigot yang asli. Pada saat terjadinya pembelahan, blastokis mengapung dan berproses di sepanjang tubafalopi.

Balstokis yang berisikan cairan, dengan cepat mengalami sejumlah perubahan penting. Blastokis ini juga di bedakan atas 3 lapisan yaitu, lapisan atas, lapisan tengah, lapisan bawah. Dari lapisan atas berkembang rambut, gigi, dan kuku; kulit lapisan luar (kulit ari) dan kelenjar-kelenjar kulit; panca indra dan system saraf. Dari lapisan tengah berkembang otot, tulang atau rangka, system pembuangan kotoran dan system peredaran darah, serta kulit lapisan dalam. Sementara itu lapisan bawah menjadi system pencernaan, hati, pancreas, kelenjar ludah, dan system pernapasan. Dalam waktu singkat plasenta, tali pusat, dan kantong amniotic juga akan terbentuk dari sel-sel blastokis. Setelah beberapa hari kira-kira seminggu setelah konsepsi blastokis menempel di dinding rahim. Blastokis yang telah tertanam secara penuh di dinding rahim inilah yang di sebut embrio.

**b. Tahap Embrio (Embriyonic Stage) (2 – 8 Minggu)**

Tahap yang kedua dari periode prenatal di sebut tahap embrio, yang dalam psikologi islam di sebut tahap ‘alaqah, yaitu segumpalan dara yang semakin membeku. Tahap embrio ini di mulai dari 2 minggu sampai 8 minggu setelah pembuahan, yang di tandai dengan terjadinya banyak perubahan pada semua organ utama dan system-sistem fisiologis. Tetapi,

karena ukuran panjangnya hanya sekitar 1 inci, maka bagian-bagaian tubuh embrio itu belum sepenuhnya terbentuk tubuh orang dewasa. Meskipun demikian, ia sudah terlihat jelas dan dapat di kenali sebagai manusia dalam bentuk kecil.

Selama periode embrio ini, pertumbuhan terjadi dalam dua pola, yaitu cephalocaudal dan proximodistal. Cephalocaudal artinya proses pertumbuhan yang di mulai dari bagian kepala, kemudian terus ke bagian bawah dan sampai ke bagian ekor. Dengan kata lain, kepala, pembuluh darah, dan jantung – bagian-bagiandan organ-organ tubuh yang paling penting – lebih dahulu berkembang dari pada lengan, tangan dan kaki. Adapun yang dimaksud dengan pertumbuhan secara proximodistal adalah proses pertumbuhan yang di mulai dari bagian-bagian yang paling dekat dengan pusat (tengah) badan, kemudian baru ke bagian-bagian yang jauh dari pusat badan.

Disamping itu, dalam periode embrio ini, terdapat tiga sarana penting yang membantu perkembangan struktur anak, yaitu: kantong amniotic, plasenta, dan tali pusat. Kantong amniotic berisi cairan amniotic, suatu cairan bening tempat embrio mengapung dan berfungsi sebagai pelindung dari guncangan fisik dan perubahan temperature. Plasenta adalah suatu tempat pada dinding peranakan dimana ibu mensuplai oksigen dan bahan-bahan makanan kepada anak dan anak mengembalikan sisa buangan dari aliran darahnya. Jadi, plasenta merupakan sarana penghubung antara ibu dan embrio.

Sementara itu, tali pusat adalah suatu saluran lembut yang terdiri atas pembuluh-pembulu darah yang berfungsi menghubungkan embrio dengan plasenta. Tali pusat ini terdiri dari tiga pembuluh darah besar, satu unuk menyediakan bahan makanan dan dua untuk membawa sisa-sisa buangan ke tubuh ibu. Tali pusat ini tidak memiliki urat saraf, sehingga apabila di potong tidak akan menimbulkan rasa sakit.

Periode embrio ini juga di tandai dengan suatu perkembangan yang cepat pada system saraf. Hal ini terlibat bahwa pada umur 6 minggu embrio telah dapat di kenali sebagai manusia, tetapi kepala lebih besar di bandingkan dengan bagian-bagian badan lain. Pada umur 8-9 minggu, perubahan janin semakin terlihat dengan jelas. Muka, mulut, mata, dan telinga sudah mulai terbentuk dengan baik. Lengan dan kaki lengkap dengan jari-jarinya sudah nampak pada tahap ini organ-organ seks juga mulai terbentuk. Demikian juga dengan otot dan tulang rawan mulai berkembang. Organ dalam, seperti isi perut, hati, pancreas, paru-paru, dan ginjal, mulai terbentuk dan mulai berfungsi secara sederhana.

**c. Tahap Janin (Fetus Stage) (9 Minggu Sampai Lahir)**

Periode ketiga dari perkembangan masa prenatal di sebut dengan periode fetus atau periode janin, yang dalam psikologi islam di sebut periode mudhghah. Periode ini di mulai dari usia 9 minggu sampai lahir.

Setelah sekitar 8 minggu kehamilan, embrio berkembang menjadi sel-sel tulang. Dalam hal ini embrio memperoleh suatu nama baru, janin (fetus). Dalam periode ini, ciri-ciri fisik orang dewasa secara lebih proporsional mulai terlihat. Kepala yang tadinya lebih besar dari bagian

badan lainnya mulai mengecil. Kaki dan tangan terus meningkat secara substansial. Pada bulan ketiga, janin yang panjangnya kira-kira 3 inci dan berat kira-kira  $\frac{3}{4}$  ons situ secara spontan sudah dapat menggerakkan kepala, tangan dan kakinya, serta jantungnya mulai berdenyut.

Menurut psikologi islam, setelah janin dalam kandungan itu genap berumur 4 bulan, yaitu ketika janin mulai terbentuk sebagai manusia, maka di tiupkan ruh ke dalamnya. Bersamaan dengan peniupan ruh ke dalam janin tersebut, juga di tentukan hokum-hukum perkembangannya, seperti masalah-masalah yang berhubungan dengan tingkah laku (sifat, karakteristik, dan bakat), kekayaan, batas usia, dan lain-lain.

Dengan di tiupkan ruh oleh Allah SWT ke dalam janin tersebut, maka pada bulan keempat dan kelima ibu sudah merasakan gerakan-gerakan janinnya, seperti menonjok-nonjok atau menendang-nendang. Pada saat ini panjang janin kira-kira 4,5 inci. Pada permulaan bulan ketujuh, panjang janin sudah mencapai kira-kira 16 inci dengan berat kira-kira 1,5 – 2,5 kg. Pada saat ini ciri-cirinya sebagai manusia semakin terlihat, terutama ketika rambut atau bulu mulai menumbuhi kepalanya dan mulut mulai menonjolkan ke luar, bergerak-gerak, di buka dan ditutup, mereguk atau menelan dan menghisap ibu jarinya. Matanya juga mulai berkedip dan ia bisa menangis, meskipun matanya masi tertutup rapat. Padabulan kedelapan, berat janin sudah mencapai kira-kira 2,5 – 3,5 kg dan mulai berkembang lapisan lemak badan yang berguna untuk mengatur temperature badannya setelah kalahiran.

Riset terbaru menunjukkan bahwa janin juga telah mampu mendengar atau responsive terhadap stimulus dari lingkungan eksternal, terutama sekali terhadap pola-pola suara. Dalam suatu studi mengenai kemampuan janin mereaksi atau merespon rangsangan eksternal, Dr. Seus's meminta kepada ibu-ibu hamil untuk membacakan sebuah cerita anak-anak "the cat in the hat" dengan suara nyaring kepada bayi yang di kandungnya sebanyak dua kali sehari selama 6 minggu terakhir kehamilannya. Beberapa hari setelah kelahiran, bayi kembali diperdengarkan pada cerita yang sama dan sebuah cerita lain yang belum pernah diperdengarkan sebelumnya. Untuk membentuk cerita mana yang lebih disukai, bayi diberi sebuah dot yang dapat merekam setiap perubahan dan peningkatan atau penurunan interval waktu menyusui. Ternyata, perubahan kecepatan dan peningkatan menyusui terjadi pada waktu bayi mendengar cerita "the cat in the hat". Tetapi hal demikian tidak terjadi pada waktu mendengarkan cerita baru. Jadi, bayi menunjukkan suatu pilihan yang menunjukkan suatu pilihan yang jelas berdasarkan pada pengalamannya selama masa prenatal.

### **Karakteristik Masa Prenatal**

Meskipun relatif singkat, periode prenatal mempunyai enam karakteristik penting, masing-masing karakteristik mempunyai akibat yang lambat pada perkembangan selama rentang kehidupan. Ciri-cirinya yaitu:

- a) Pada saat ini sifat-sifat bauran, yang berfungsi sebagai dasar bagi perkembangan selanjutnya, diturunkan sekali untuk selamanya.
- b) Kondisi-kondisi yang baik dalam tubuh ibu dapat menunjang perkembangan sifat bawaan sedangkan kondisi yang tidak baik dapat menghambat perkembangannya bahkan sampai mengganggu pola perkembangan yang akan datang.
- c) Jenis kelamin individu yang baru diciptakan sudah dipastikan pada saat pembuahan dan kondisi-kondisi dalam tubuh ibu tidak akan mempengaruhinya, sama halnya dengan pembuahan.
- d) Perkembangan dan pertumbuhan yang normal lebih banyak terjadi selama periode prenatal dibandingkan pada periode-periode lain dalam seluruh kehidupan individu.
- e) Periode prenatal merupakan masa yang mengandung banyak bahaya, baik fisik maupun psikologis.
- f) Periode prenatal merupakan saat dimana orang-orang yang berkepentingan membentuk sikap-sikap yang baru diciptakan.

### **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Prenatal.**

Sebagaimana telah di jelaskan sebelumnya bahwa periode prenatal merupakan periode yang sangat penting dan menentukan perkembangan individu pada periode-periode berikutnya. Selama periode prenatal ini, rahim merupakan

lingkungan yang sangat menentukan perkembangan janin. Pada umumnya, kondisi rahim ibu itu sangat nyaman bagi janin dan terlindung dari setiap gangguan. Tetapi, hal ini tidak berarti bahwa janin tersebut secara absolute luput dari pengaruh-pengaruh luar. Pada uraian berikut ini akan di bahas beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan prenatal

**a. Kesehatan Ibu**

Penyakit yang di derita ibu hamil dapat mempengaruhi perkembangan masa prenatal. Apalagi penyakit tersebut bersifat kronis, seperti kencing manis, TBC, radang saluran kencing, penyakit kelamin dan sebagainya, dapat menyebabkan lahirnya bayi-bayi yang cacat. Demikian pula, bila terjadi benturan ketiga janin berusia 3 bulan di sertai dengan gangguan kesehatan pada ibu, seperti influenza, gondok atau cacar, dapat merusak perkembangan janin. Bahkan, apabila ibu hamil terserang campak rubella (campak jerman), dapat di pastikan bahwa 60% kemungkinan bayi lahir dalam keadaan cacat. Jika campak rubella menyerang pada 2 bualan pertama kehamilan, mengakibatkan kebutaan, ketulihan, kelainan jantung, kerusakan pada system saraf pusat, serta keterbelakangan mental dan emosional.

**b. Gizi Ibu**

Faktor lain yang cukup perkembangan masa prenatal adalah gizi ibu. Hal ini adalah karena janin yang sedang berkembang sangat tergantung pada gizi ibunya, yang di peroleh melalui darah ibunya. Oleh karena itu, makanan ibu-ibu yang sedang hamil harus mengandung cukup protein, lemak, vitamin dan karbohidrat untuk menjaga kesehatan bayi. Anak-anak yang di lahirkan oleh ibu yang kekurangan gizi cenderung cacat. Suatu investigasi tentang ibu-ibu

mendokumentasikan pentingnya peran gizi dalam perkembangan masa prenatal dan kelahiran. Ternyata, ibu-ibu yang makanannya paling buruk cenderung memiliki anak yang beratnya paling rendah, kurang vitalitas, dan lahir prematur atau meninggal. Dalam investigasi lain, makanan tambahan yang di berikan kepada ibu-ibu yang kekurangan gizi selama kehamilan meningkatkan performa anak anak mereka selama 3 tahun pertama kehidupannya.

### **c. Pemakaian Bahan-Bahan Kimia Oleh Ibu**

Bahan-bahan kimia yang terdapat pada obat-obatan atau makanan yang ada dalam peredaran darah ibu yang tengah hamil, dan mempengaruhi perkembangan janin. Bahan-bahan kimia tersebut dapat menimbulkan efek samping, baik pada fisik maupun pada system kimiawi dalam tubuh janin, yang dinamakan metabolite. Bahan-bahan kimia juga dapat mempengaruhi lingkungan didalam rahim ibu yang secara tidak langsung juga mempengaruhi janin.

Salah satu jenis obat yang mengandung bahan kimia yang membahayakan perkembangan janin adalah thalidomide. Pada orang dewasa, thalidomide tidak berdampak buruk. Tetapi, pada embrio, obat penenang itu sangat merusak. Kalau ibu menelan thalidomide selama dua bulan pertama kehamilan, dapat menghambat pertumbuhan lengan dan kaki janin.

Minuman yang mengandung alcohol juga merupakan zat lain yang dapat mempengaruhi perkembangan prenatal. Wanita pecandu alcohol dan tetap meminumnya selama kehamilannya dalam frekuensi yang sering, kemungkinan besar akan melahirkan bayi dengan gejala yang disebut



“sindrom alcohol janin”, yaitu sekelompok keabnormalan yang tampak pada anak dari ibu yang banyak meminum alcohol selama kehamilan. Keabnormalan itu meliputi cacat pada wajah, seperti hidung dan bibir bawah yang pendek.

Menghisap rokok oleh wanita hamil juga dapat berdampak buruk bagi perkembangan masa prenatal. Merokok selama kehamilan dapat menyebabkan pengurangan bobot kelahiran, menimbulkan resiko aborsi spontan, kelahiran premature, dan sindrom kematian bayi yang tinggi selama Proses kelahiran, serta penyesuaian diri yang buruk.

**d. Takhayul dan kenyataan di Indonesia**

Di Indonesia banyak di permasalahan mengenai pengaruh tingkah laku orang tua terhadap keadaan bayi yang akan di lahirkan. Misalnya bila ayah atau ibu atau keduanya benci sama seseorang, maka anaknya akan mirip dengan orang yang di benci tadi. Bila ayah atau ibu membunuh seekor hewan, misalnya ular, pada waktu ibu sedang hamil, anaknya akan mempunyai gambar mirip ular pada kulitnya. Hal-hal ini semua belum merupakan hasil pembuktian ilmiah, dari itu masih termasuk lingkup takhayul

**e. Keadaan Dan Ketegangan Emosi Ibu**

Keadaan emosional ibu selama kehamilan juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan masa prenatal. Hal ini adalah karena ketika seorang ibu hamil mengalami ketakutan, kecemasan, stres dan emosi lain yang mendalam, maka terjadi perubahan psikologis, antara lain meningkatnya pernapasan dan sekresi oleh kelenjar. Adanya produksi hormon adrenalin sebagai tanggapan terhadap ketakutan akan menghambat aliran

darah ke daerah kandungan dan membuat janin kekurangan udara Ibu yang mangalami kecemasan berat dan berkepanjangan sebelum atau selama kehamilan, kemungkinan besar mengalami kesulitan medis dan melahirkan bayi yang abnormal di dibandingkan dengan ibu yang relative tenang dan aman. Goncangan emosi di asosiasikan dengan kejadian aborsi spontan, kesulitan proses lahir, kelahiran premature dan penurunan berat, kesulitan pernapasan dari bayi yang baru lahir dan cacat fisik.

**f. Sinar-X (X-ray) dan Kehamilan**

Dalam sebuah Blog yang mengutip tentang dampak sinar-X terhadap kehamilan, memberikan kita pencerahan bahwa Sinar-X adalah suatu radiasi berenergi kuat yang tergantung pada dosisnya, dapat mengurangi pembelahan sel, merusak materi genetik, dan menimbulkan defek pada bayi yang belum dilahirkan. Sel-sel yang membelah cepat adalah paling sensitif terhadap paparan sinar-x. Bayi dalam perut ibu sensitif terhadap sinar-x karena sel-selnya masih dalam taraf pembelahan dengan cepat, dan berkembang menjadi jaringan dan organ yang berbeda-beda. Pada dosis tertentu, paparan sinar-x pada wanita hamil dapat menyebabkan keguguran atau cacat pada janin yang dikandungnya, termasuk kemungkinan terjadinya kanker pada usia dewasa. Memang sebagian besar prosedur pemaparan sinar-x menghasilkan radiasi yang relatif ringan. Namun sebagai langkah jaga-jaga, penggunaan sinar-x pada wanita hamil kecuali benar-benar perlu, harus dihindari. Wanita yang melalui pemeriksaan rontgen sebelum mengetahui status kehamilannya harus berbicara kepada

dokternya. Paparan radiasinya diukur dengan satuan rad atau unit radiasi yang diserap. Satuan lain adalah penghitungan berdasarkan kerusakan biologis akibat paparan radiasinya. Radiasi sinar-x dengan kekuatan tertentu (sesuai dosis) dapat mengurangi pembelahan sel, merusak materi genetik dan menimbulkan cacat pada bayi yang belum dilahirkan. Sinar-x sangat berbahaya terutama bagi sel yang membelah dengan cepat

## **2. KONSEP PSIKOLOGI MANUSIA BARU LAHIR (0 – 2 MINGGU)**

Menurut Elisabeth Hurlock dalam Psikologi Perkembangan, periode neonatal merupakan permulaan atau periode awal keberadaan sebagai individu dan bukan sebagai parasit didalam tubuh ibu atau disebut masa bayi baru lahir.

- a. Usia: 0 – 2 minggu.
- b. Ciri-ciri masa perkembangan:
  - 1) Masa perkembangan yang tersingkat dari seluruh masa perkembangan
  - 2) Merupakan masa penyesuaian diri untuk kelangsungan hidup bayi
  - 3) Masa pendahuluan dari perkembangan selanjutnya
  - 4) Masa neonatal merupakan periode yang berbahaya baik secara fisik maupun psikologis.
- c. Tugas perkembangan:
  - 1) Penyesuaian diri yang mencakup perubahan suhu
  - 2) Mengisap dan menelan makanan (air susu)
  - 3) Bernapas
  - 4) Pembuangan kotoran

- d. Masalah yang biasa terjadi pada masa perkembangan:
- 1) Berkurangnya berat badan  
Kesulitan untuk menghisap dan menelan, bayi yang baru lahir biasanya mengalami penurunan berat badan dalam minggu pertama.
  - 2) Kematian bayi

### **3. KONSEP PSIKOLOGI MASA KANAK-KANAK AWAL (EARLY CHILDHOOD) 2-6 TAHUN**

#### **a. Aspek Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-6 Tahun**

Kognitif artinya kemampuan berfikir, kemampuan menggunakan otak. Perkembangan kognitif berarti perkembangan anak dalam menggunakan kekuatan berfikirnya. Dalam perkembangan kognitif, anak dalam hal ini otaknya mulai mengembangkan kemampuan untuk berfikir, belajar dan mengingat. Dunia kognitif anak pada usia ini adalah kreatif, bebas, dan fantastis. Imajinasi anak berkembang sepanjang waktu, dan pemahaman mental mereka mengenai dunia menjadi lebih baik. Pada tingkat ini anak sudah dapat meningkatkan penggunaan bahasa dengan menirukan perilaku orang dewasa.

Selama masa anak awal ini anak-anak memiliki keinginan yang kuat untuk belajar berbicara. Hal ini disebabkan 2 hal yaitu ,

- 1) Bicara merupakan sarana pokok untuk sosialisasi dengan teman-temannya sehingga ia akan lebih adakan berkomunikasi dengan teman-teman sebaya, kontak

sosial, dan lebih mudah diterima sebagai anggota kelompok.

- 2) Belajar bicara merupakan sarana untuk memperoleh kemandirian. Anak yang tidak mampu mengemukakan keinginannya atau yang tidak berusaha untuk bias dimengerti oleh orang lain cenderung diperlakukan sebagai bayi sehingga tidak bias mencapai kemandirian. Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak-anak harus menguasai dua hal:
  - **pertama** meningkatkan kemampuan untuk memahami apa yang dikatakan orang lain
  - **kedua** kemampuan untuk meningkatkan kemampuan bicara sehingga bias dimengerti orang lain.

Kompetensi anak juga perlu dikembangkan me`lalui interaksi, minat, kesempatan, mengagumi dan kasih sayang. Ainsworth dan Wittig serta Shite dan Wittig (Fitri, 2008) menjelaskan cara mengembangkan agar anak dapat berkembang menjadi kompeten dengan cara sebagai berikut:

- 1) Lakukan interaksi sesering mungkin dan bervariasi dengan anak.
- 2) Tunjukkan minat terhadap apa yang dilakukan dan dikatakan anak.
- 3) Berikan kesempatan kepada anak untuk meneliti dan mendapatkan kesempatan dalam banyak hal.
- 4) Berikan kesempatan dan dorongan untuk melakukan berbagai kegiatan secara mandiri.
- 5) Doronglah anak agar mau mencoba mendapatkan ketrampilan dalam berbagai tingkah laku.

- 6) Tentukan batas-batas tingkah laku yang diperbolehkan oleh lingkungannya.
- 7) Kagumlah apa yang dilakukan anak.
- 8) Sebaiknya apabila berkomunikasi dengan anak, lakukan dengan hangat dan dengan ketulusan hati.

### **Tingkatan fase perkembangan motorik anak:**

#### **1) Kelahiran - < 3 tahun**

- a) Melakukan penyelidikan secara sensorimotor terhadap dominasi lingkungan
- b) Perkembangan berjalan cepat
- c) Mengembangkan suatu perasaan atau pengertian terhadap suatu objek yang tetap
- d) Mengembangkan aspek bahasa
- e) Mulai dapat menggunakan beberapa angka; jumlah dan warna, tetapi tidak memahaminya

#### **2) Usia 3 - < 4 tahun**

- a) Dapat mengikuti dua perintah
- b) Dapat membuat penilaian menghitung banyaknya kesalahan yang telah mereka buat
- c) Mengembangkan kosa kata dengan cepat
- d) Menggunakan angka-angka tanpa pemahaman
- e) Adanya kesukaran dalam membedakan antara khayalan dengan kenyataan
- f) Mulai melakukan penggolongan, terutama berdasarkan fungsi dari suatu benda
- g) Mulai menggunakan beberapa kata-kata abstrak yang fungsional

- h) Mulai menanyakan pertanyaan "mengapa" secara sering
- i) Berfikir secara egosentris

**3) Usia 5 - < 6 tahun**

- a) Menunjukkan perhatian pada masa pertumbuhan
- b) Dapat mengurutkan objek dalam urutan yang tepat
- c) Dapat menggolongkan objek
- d) Melakukan berbagai hal dengan sengaja, lebih sedikit menuruti kata hati
- e) Sering kali kesulitan dalam membedakan antara khayalan dan kenyataan
- f) Mulai menggunakan bahasa dengan agresif, terutama dalam hal penggolongan
- g) Mulai menyadari tentang kesadaran mengenai gambaran dan kata-kata yang dapat menghadirkan benda nyata
- h) Menjadi tertarik dalam jumlah dan menulis huruf
- i) Mengetahui warna
- j) Tidak dengan secara seponatan menggunakan latihan didalam tugas memori
- k) Dapat melakukan sampai dengan tiga perintah sekaligus
- l) Beberapa anak-anak mulai menggunakan angka; jumlah, dan panjang

**b. Aspek Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia 2-6 Tahun**

**1) Pertumbuhan Fisik**

Pertumbuhan fisik meliputi perubahan-perubahan dalam tubuh (seperti: pertumbuhan otak, sistem saraf, organ-organ indrawi, penambahan tinggi dan berat, hormon dll), dan perubahan-perubahan dalam cara-cara individu dalam menggunakan tubuhnya (seperti perkembangan keterampilan motorik dan perkembangan seksual), serta perubahan dalam kemampuan fisik (seperti penurunan fungsi jantung, penglihatan dan sebagainya).

Masa kanak-kanak awal terjadi pada rentang usia 2 – 6 tahun, masa ini sekaligus merupakan masa prasekolah, dimana anak umumnya masuk Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak. Pertumbuhan masa kanak-kanak awal tidak terjadi sepesat pada masa bayi (Santrock, 2002; Monks dkk, 1998). Pada masa kanak-kanak awal, rata-rata anak bertambah tinggi 6,25 cm setiap tahun, dan bertambah berat 2,5-3,5 kg setiap tahun. Pada usia 6 tahun berat harus kurang lebih mencapai tujuh kali berat pada waktu lahir. Postur tubuh anak pada masa kanak-kanak awal meliputi:

- a) Gemuk (Endomorfik)
- b) Berotot (mesomorfik)
- c) Relative kurus (etomorfik)



Besar kecilya tubuh seseorang dipengaruhi oleh factor keturunan dan juga factor lingkungan. Faktor keturunan menentukan cara kerja hormon yang mengatur pertumbuhan fisik yang dikelurka oleh lobus anterior dari kelenjar pituitary, suatu kelear kecil yang terletak didasar sebelah bawah otak. Anak-anak dengan usia sebaya dapat memparlihatkan tinggi tubuh yang sangat berbeda, tetapi pola pertumbuhan tinggi tubuh mereka tetap mengikuti aturan yang sama. Bila dihitung secara rata-rata, pola ini dapat menggambarkan pertumbuhan anak pada usia tertentu. hal ini dipengaruhi oleh faktor dari dalam (gen) dan faktor dari luar seperti asupan gizi yang memadai untuk pertumbuhan tinggi badan. Perbandingan tubuhnya sangat berubah tidak lagi seperti bayi akan tetapi memiliki ciri-ciri pertumbuhan kanak-kanak awal yaitu:

- a) Pada bagian-bagian tubuh berangsur-angsur berkurang
- b) Tubuh cenderung berbentuk kerucut
- c) Perut yang rata (tidakbuncit)
- d) Dada lebih bidang dan rata
- e) Bahu lebih luas dan lebih persegi
- f) Gumpalan Lengan dan kaki lebih panjang dan lurus
- g) Tangan dan kaki tumbuh lebih besar

Bukan hanya perubahan pada bagian tubuh saja akan tetapi tulang dan otot anak mengalami tingkat pengerasan yang bervariasi pada bagian-bagian tubuh yaitu meliputi; otot menjadi lebih besar, lebih kuat dan berat, anak lebih kurus walaupun berat bertambah, selama 4 – 6 bulan pertama dari awal masa kanak-kanak,

4 gigi bayi yang terakhir yakni geraham belakang muncul. Selama setengah tahun terakhir gigi bayi mulai tanggal yakni gigi seri tengah yang pertama kali lepas dan digantikan gigi tetap. Akhir dari masa kanak-kanak awal biasanya anak memiliki satu atau dua gigi tetap di depan dan beberapa celah dimana gigi tetap akan muncul.

Dapat di kelompokkan juga perkembangan fisik khususnya pola tingkah laku peserta didik usia 2-6 tahun, sebagai berikut:

**a) Usia < 3 tahun**

- Keterampilan fisik berkembang dengan cepat-duduk dan merayap; merangkak
- Mulai untuk berjalan dan berlari
- Keterampilan motorik yang berkembang dengan baik: dapat mengambil objek yang kecil dari dalam tumpukan
- Mengatur sendok atau garpu untuk memberi makan
- Mulai dapat menggenggam dan melepaskan suatu objek

**b) Usia 3 - < 4 tahun**

- Peningkatan keterampilan fisik
- Mengendarai suatu sepeda roda tiga
- Mondar-mandir naik turun tangga, dengan kakiyang bergonta-gantian
- Berlari
- Melompat dengan kedua kaki

- Berjalan pada balok keseimbangan
- Memanjat pada peralatan bermain
- Dapat melepaskan pakaian dan juga berpakaian sendiri
- Menangkap bola dengan menggunakan lengan
- Berjalan mundur dan pada bagian atas ujung jari kaki
- Memegang krayon dengan jari

**c) Usia 5 - < 6 tahun**

- Melompat dengan kaki yang saling bergantian
- Mengendarai sepeda roda dua
- Melakukan lemparan dengan wajar dan teliti
- Menangkap bola dengan menggunakan tangan
- Melakukan putaran atau berjungkir balik
- Mengambil bagian didalam permainan yang menuntut keterampilan fisik

**2) Perkembangan motorik pada masa kanak-kanak awal**

Keterampilan umum yang sering dilakukan anak biasanya menyangkut keterampilan tangan dan kaki. Keterampilan dalam aktivitas makan dan berpakaian sendiri biasanya dimulai pada masa bayi dan disempurnakan pada masa kanak-kanak awal. Kemajuan terbesar keterampilan berpakaian antara usia 1,5 dan 3,5 tahun. Pada saat anak-anak mencapai usia TK, mereka sudah harus dapat mandi dan berpakaian sendiri, mengikat tali sepatu dan menyisir rambut dengan sedikit

bantuan atau tanpa bantuan sama sekali. Antara usia 5 dan 6 tahun sebagian besar anak-anak sudah pandai melempar dan menangkap bola. Mereka dapat menggunakan gunting, dapat membentuk tanah liat, bermain membuat kue-kue dan menjahit, mewarnai dan menggambar dengan pensil atau krayon. Mereka juga sudah dapat menggambar orang.

Keterampilan kaki dapat dilakukan anak dengan belajar gerakan-gerakan kaki. Usia 5 atau 6 tahun anak belajar melompat dan berlari cepat, dan mereka sudah dapat memanjat. Anatar usia 3 – 4 tahun anak dapat mempelajari sepeda roda tiga dan berenang. Keterampilan kaki lain yang dikuasai anak adalah lompat tali, keseimbangan tubuh dalam berjalan di atas dinding atau pagar, sepatu roda, ebrmain sepatu es, menari.

## **Keterampilan Motorik Usia 2-4 Tahun**

### **a) Motorik Kasar**

- Mengambil benda kecil diatas nampan tanpa menjatuhkan
- Menangkap bola besar dengan tangan lurus kedepan
- Memanfaatkan bahu dan siku pada saat melempar bola hingga 3 meter
- Berdiri dengan satu kaki selama 5 detik
- Berdiri dengan kedua tumit dirapatkan dan tangan disamping, tanpa kehilangan keseimbangan

- Berjalan menyusuri papan dengan menempatkan satu kaki di depan kaki yang lain
- Melompat sejauh 1 meter atau lebih dari posisi berdiri semula.
- Melompat dengan satu kaki
- Mengendarai sepeda roda tiga dengan melalui tikungan yang lebar

**b) Motorik Halus**

- Menggunting kertas menjadi dua bagian
- Menggambar lingkaran tetapi masih belum teratur
- Jika di beri gambar kepala dan badan manusia yang belum lengkap, anak akan mampu menambahkan paling tidak 2 bagian tubuh.
- Mencuci dan mengelap tangan sendiri
- Mengaduk cairan dengan menggunakan sendok
- Menuang air dari teko kecil ke gelas /cangkir tanpa tumpah
- Membawa sesuatu menggunakan penjepit
- Memegang sendok garpu dengan cara menggenggam
- Membuka kancing baju dan melepas ikatan tali sepatu

## **Keterampilan Motorik Usia 4-6 Tahun**

### **a) Motorik Kasar**

- Menyentuh jari kaki tanpa menekuk lutut
- Berdiri jinjit dengan tangan di pinggang
- Mengayuh satu kaki kedepan atau kebelakang tanpa kehilangan keseimbangan.
- Berjalan pada garis yang sudah dibuat
- Melompat dengan satu kaki secara bergantian, salah satu kaki kedepan dan kaki lainnya ke belakang atau sebaliknya atau melompat, lalu bertumpu pada salah satu kaki selama 3 detik dan sebalinya secara bergantian
- Berlari langsung menendang bola
- Melambungkan bola tennis dengan satu tangan lalu menangkapnya dengan dua tangan.

### **b) Motorik Halus**

- Memasukan surat ke amplop
- Membentuk berbagai obyek dengan tanah liat atau lilin malam
- Mencuci tangan dan mengeringkannya tanpa bantuan.
- Mencuci wajah dan mengeringkannya tanpa bantuan dan tanpa membasahi baju
- Memasukan ke lubang jarum
- Berlari langsung menendang bola

Awal masa kanak-kanak merupakan periode vital dalam mempelajari ketrampilan tertentu, karena menurut Hurlock (1992) ada tiga alasan, yakni:

- 1) Anak senang mengulang-ulang, sehingga dengan senang hati mau mengulang suatu aktivitas sampai terampil. Contohnya: seorang anak yang diajari oleh orang tuanya memanggil ibunya dengan sebutan mama, maka anak itu akan terbiasa dan memanggil ibunya dengan sebutan mama secara berulang-ulang.
- 2) Anak-anak bersifat pemberani, sehingga tidak terhambat rasa takut kalau mengalami sakit atau diejek teman-teman sebagaimana yang ditakuti oleh anak yang lebih besar. Contohnya: ketika seorang akan tampil disebuah pentas dia akan dengan senang hati tanpa malu-malu atau tanpa takut salah akan lebih percaya diri dibandingkan anak dewasa yang sudah mengenal rasa malu.
- 3) Anak akan mudah dan cepat belajar karena tubuh mereka, masih lentur dan ketrampilan yang dimiliki lebih sedikit, sehingga ketrampilan yang sudah dikuasai tidak mengganggu ketrampilan yang sudah ada. Contohnya: ketampilan dalam menari tidak mengganggu atau tidak mempengaruhi ketrampilan dalam berbicara.

Ketrampilan umum yang sering dilakukan anak-anak biasanya menyangkut ketrampilan tangan dan kaki contoh: ketrampilan dalam aktifitas makan dan berpakaian sendiri dimulai pada masa bayi dan disempurnakan pada masa kanak-kanak awal. kemajuan

terbesar kemampuan berpakaian antara usia 1,5 dan 3,5 sehingga pada masa taman kanak-kanak (TK) mereka sudah dapat berpakaian sendiri, menggiatkan tali sepatu, dan menyisir rambut dengan sedikit bantuan. Antara usia 5 dan 6 tahun anak-anak sudah pandai melempar dan menangkap bola. Mereka dapat menggunakan gunting, dapat membentuk tanah liat atau plastisin, menggambar menggunakan pensil dan mewarnai gambar. Ketrampilan kaki mulai dilakukan dengan gerakan-gerakan kaki. Usia 5 atau 6 tahun anak belajar melompat dan berlari cepat, dan mereka sudah dapat memanjat. Antara usia 3-4 tahun anak dapat mempelajari sebuah sepeda roda tiga, berenang, lompat tali, keseimbangan tubuh dalam berjalan diatas dinding atau pagar, sepatu roda, bermain es batu, menari.

### **c. Aspek Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 2-6 Tahun**

#### **1) Perkembangan sosial**

Dasar untuk sosialisasi pada anak-anak diletakkan dengan meningkatnya hubungan antara anak dengan teman-teman sebayanya dari tahun ke tahun. Anak tidak hanya bermain dengan anak-anak lain tetapi juga lebih banyak bicara. Jika anak menyenangi hubungan dengan orang lain meskipun hanya kadang-kadang saja, maka sikap terhadap kontak sosial mendatangkan lebih baik daripada hubungan sosial yang sering tetapi sifat hubungannya kurang baik

Pada pernyataan diatas dijelaskan bahwa perkembangan sosialisasi pada awal masa anak-anak



awal ditandai dengan meningkatnya intensitas hubungan dengan teman-teman sebayanya, dan perkembangan ini meningkat dari tahun ke tahun.

Pada fase ini juga anak-anak tidak hanya senang bermain tetapi juga lebih banyak berbicara. Hubungan atau kontak sosial lebih baik dari pada hubungan sosial yang kurang baik.

**a) Kelahiran - < 3 tahun**

- Bereaksi terhadap orang lain
- Menikmati pada saat bergaul dengan anak-anak yang lain
- Dapat memelihara keterampilan dengan anak yang lain untuk suatu periode yang sangat pendek
- Mampu berbagi tanpa perlu membujuk
- Menunjukkan kemampuan yang sangat kecil untuk menunda kepuasan
- Dapat meniru tindakan dari orang lain
- Mulai untuk melibatkan diri pada permainan yang paralel

**b) Usia 3 - < 4 tahun**

- Menjadi lebih sadar akan diri sendiri
- Mengembangkan perasaan dengan rendah hati
- Menjadi sadar akan rasial dan perbedaan seksual
- Dapat mengambil arah, mengikuti beberapa aturan
- Memiliki perasaan yang kuat kearah rumah dan keluarga

- Menunjukkan suatu pertumbuhan dalam hal perasaan atau pengertian dari kepercayaan pada diri sendiri
- Bermain paralel; mulai bermain permainan yang memerlukan kerjasama
- Memiliki teman bermain khayalan

**c) Usia 5 - < 6 tahun**

- Menyatakan gagasan yang kaku tentang peran jenis kelamin
- Memiliki teman baik, meskipun untuk jangka waktu yang pendek
- Sering bertengkar tetapi dalam waktu yang singkat
- Dapat berbagi dan mengambil giliran
- Ikut ambil bagian dalam setiap kegiatan pengalaman disekolah
- Mempertimbangkan setiap guru merupakan hal yang sangat penting
- Ingin menjadi yang nomor satu
- Menjadi lebih posesif terhadap barang-barang kepunyaannya

**2) Perkembangan emosi**

Emosi merupakan perasaan senang atau tidak senang yang menyertai perbuatan kita sehari-hari yang kadang-kadang kuat, lemah, maupun tidak jelas. Disamping perasaan senang atau tidak senang, beberapa

contoh emosi yang lain adalah gembira, cinta, marah, takut cemas dan benci (Sunarto dan Agung, 2013:149)

Selama awal masa kanak-kanak emosi sangat kuat. Saat ini merupakan saat ketidakseimbangan karena anak-anak “keluar dari fokus” dalam arti bahwa ia mudah terbawa ledakan-ledakan, emosional sehingga sulit dibimbing dan diarahkan. Hal ini tampak mencolok pada anak-anak usia 2,5 sampai 6,5 tahun, meskipun pada umumnya hal ini berlaku pada hampir seluruh periode masa anak-anak awal.

Biasanya para orang tua hanya memperbolehkan anak melakukan beberapa hal saja, padahal sang anak merasa ia mampu melakukan lebih banyak lagi, sehingga pada akhirnya anak pun akan menolak larangan orang tua dan anak cenderung akan memberontak. Anak pun akan meledak amarahnya jika ia tidak bisa melakukan sesuatu yang dianggap dapat dilakukan dengan mudah.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecerdasan emosi anak pada fase ini ialah:

- a) Kecerdasan
- b) Perbedaan seks
- c) Besarnya keluarga
- d) Lingkungan sosial

Emosi yang umum pada masa awal kanak-kanak antara lain:

- a) Amarah
- b) Takut
- c) Cemburu
- d) Ingin tahu
- e) Iri hati

- f) Gembira
- g) Sedih
- h) Kasih sayang

Dari berbagai macam emosi pada masa awal anak-anak seperti yang telah disebutkandiatas, diketahui bahwa anak mulai menunjukkan berbagai macam emosi dan reaksi terhadap apa yang dialaminya, dan emosi ini dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya terutama lingkungan rumah. Anak akan mengekspresikan apa yang dirasakannya baik itu rasa senang, amarah, takut dan lain-lain melalui emosi, biasanya anak-anak pada masa awal perkembangan masih belum bisa mengontrol emosi mereka dengan baik.

**a) Kelahiran - < 3 tahun**

- Tidak dapat memaklumi prustasi
- Mudah menangis atau berteriak
- Sering tidak mampu mengendalikan dorongan atau gerakan hati
- Mulai untuk menyatakan kasih sayang
- Membutuhkan suatu rutinitas dan rasa aman
- Mulai untuk merasakan emosi dari anak yang lain
- Mulai dapat menyatakan diri sendiri, kadang kadang dengan tegas

**b) Usia 3 - < 4 tahun**

- Dapat memklumi beberapa prustasi
- Mulai mengembangkan pengendalian diri
- Menghargai kejutan dan peristiwa tertentu

- Mulai menunjukkan selera humor
- Mulai mengungkapkan tentang kasih sayang secara terang-terangan
- Takut akan gelap, merasa diabaikan, atau pada situasi yang belum dikenal

**c) Usia 5 - < 6 tahun**

- Dapat menyatakan perasaan
- Dapat mengendalikan agresi dengan lebih baik
- Menyatakan selera humor didalam lelucon, kata-kata omong kosong
- Belajar mengenai hal-hal yang benar dari hal-hal yang salah
- Mulai dapat menyatakan

**4. KONSEP PSIKOLOGI MASA KANAK-KANAK AKHIR (*LATER CHILDHOOD*) 6-12 TAHUN**

Masa kanak-kanak akhir berlangsung pada usia sekitar 6 sampai 12 tahun, dengan ciri-ciri sebagaimana digambarkan oleh para orang tua, para guru, dan para psikolog (Hurlock, 1997 : 146 – 148), sebagai berikut :

- a. Menurut orang tua, masa kanak-kanak akhir merupakan: masa yang menyulitkan, masa atau usia yang tidak rapi (*the dirty age*), dan masabertengkar,
- b. Menurut guru, masa kanak-kanak akhir merupakan : masa bersekolah dan masa kritis,
- c. Menurut psikolog, masa kanak-kanak akhir merupakan : masa atau usiaberkelompok (*the gang age*), masa penyesuaian diri, masa bermain, dan masa kreatif.

Masa kanak-kanak akhir yang merupakan kelanjutan dari masa kanak-kanak awal dipandang masih satu lingkup sebagai masa kanak-kanak karena secara fisik, psikis, dan motorik hampir sama dengan anak-anak usia prasekolah. Pada masa ini anak masih senang bermain. Meskipun dalam beberapa hal masa kanak-kanak akhir masih sama dengan masa kanak-kanak awal, namun ada beberapa hal yang berbeda yang dapat dipandang sebagai karakteristik perkembangan pada masa kanak-kanak akhir. Akhir masa kanak-kanak merupakan periode pertumbuhan yang lambat dan relatif seragam sampai mulai terjadi perubahan-perubahan pubertas, kira-kira dua tahun sebelum anak secara seksual menjadi matang pada saat mana pertumbuhan dan perkembangan pesat.

#### **a. Perkembangan Kognitif**

Seiring dengan masuknya anak ke sekolah dasar, maka kemampuan kognitifnya turut mengalami perkembangan yang pesat. Karena dengan masuk sekolah, berarti dunia dan minat anak bertambah luas, dan dengan meluasnya minat maka bertambah pula pengertian tentang manusia dan objek-objek yang sebelumnya kurang berarti bagi anak.

Pada usia ini anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (membaca, menulis, dan berhitung).

Dengan keadaan normal, pikiran anak usia sekolah berkembang secara berangsur-angsur. Kalau pada masa sebelumnya daya pikir anak masih

bersifat imajinatif dan egosentris, maka pada usia sekolah dasar ini daya pikir anak berpikir ke arah daya pikir konkrit, rasional, dan obyektif. Kemampuan berfikir ditandai dengan adanya aktivitas-aktivitas mental seperti mengingat, memahami dan mampu memecahkan masalah. Anak sudah lebih mampu berfikir, belajar, mengingat, dan berkomunikasi, karena proses kognitifnya tidak lagi egosentrisme, dan lebih logis (Astuti, 2013).

Egosentrisme artinya, anak belum mampu membedakan antara perbuatan-perbuatan dan objek-objek yang secara langsung dialami dengan perbuatan-perbuatan dan objek-objek yang hanya ada dalam pikirannya. Misalnya, ketika kepada anak diberikan soal, ia tidak akan mulai dari sudut objeknya, melainkan ia akan mulai dari dirinya sendiri. Egosentrisme pada anak terlihat dari ketidakmampuan anak untuk melihat pikiran dan pengalaman sebagai kedua gejala yang masing-masing berdiri sendiri (Desmita, 2015 : 158).

Ditinjau dari perkembangan kognitif Jean Piaget, anak sekolah dasar memasuki tahap operasi kongkret dan berpikir. Suatu masa dimana konsep yang pada awal masa kanak-kanak merupakan konsep yang samar-samar dan tidak jelas sekarang menjadi kongkret dan tertentu. Tahap operasi kongkret tetap ditandai dengan adanya sistem operasi berdasarkan apa-apa yang kelihatan nyata/kongkret. Anak masih menerapkan logika berpikir pada barang-barang yang kongkret, belum

bersifat abstrak apalagi hipotesis. Anak masih kesulitan untuk memecahkan persoalan yang mempunyai banyak variabel. Oleh karena itu, meskipun intelegensi pada tahap ini sudah sangat maju, namun cara berpikirnya masih terbatas yakni berdasarkan sesuatu yang konkret.

#### **b. Perkembangan Bicara**

Selama masa akhir anak-anak, perkembangan bicara terus berlanjut. Perbendaharaan kosa kata anak meningkat dan cara anak-anak menggunakan kata dan kalimat bertambah kompleks serta lebih menyerupai bahasa orang dewasa. Dari berbagai pelajaran yang diberikan disekolah, bacaan, pembicaraan dengan anak-anak lain, serta melalui radio dan televisi, anak-anak menambah perbendaharaan kosa kata yang ia pergunakan dalam percakapan dan tulisan.

Dengan dikuasainya ketrampilan membaca dan berkomunikasi dengan orang lain, anak sudah gemar membaca atau mendengarkan cerita yang bersifat kritis. Pada masa ini, karena dibarengi dengan taraf berpikir yang sudah maju maka dia banyak menanyakan soal waktu dan sebab akibat.

Di samping peningkatan dalam jumlah perbendaharaan kosa kata, perkembangan bahasa anak usia sekolah juga terlihat dalam cara anak berpikir tentang kata-kata. Peningkatan kemampuan anak sekolah dasar dalam menganalisis



kata-kata, menolong mereka memahami kata-kata yang tidak berkaitan langsung dengan pengalaman-pengalaman pribadinya. Ini memungkinkan anak menambah kosa kata mereka. Misalnya, “batu-batuan berharga” dapat dipahami melalui pemahaman tentang ciri-ciri umum “berlian” atau “zamrud”.

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa, yaitu sebagai berikut:

- 1) Proses jadi matang dalam hal organ-organ suara/bicara sudah berfungsi untuk berkata-kata.
- 2) Proses belajar, maksudnya bahwa anak telah matang untuk berbicara, lalu mempelajari bahasa orang lain dengan jalan mengimitasi atau meniru ucapan atau kata-kata yang didengarnya.

Kedua proses tersebut berlangsung sejak masa bayi dan kanak-kanak, sehingga pada saat masuk SD anak sudah sampai pada tingkat dapat membuat kalimat yang mendekati sempurna, dapat membuat kalimat majemuk, dan dapat menyusun dan mengajukan pertanyaan.

Dengan demikian cakrawala anak-anak, mereka menemukan bahwa berbicara merupakan sarana penting untuk memperoleh tempat di dalam kelompok. Dalam hal ini yang paling penting adalah bahwa ia mampu mengerti apa yang dikatakan orang lain. Kalau anak tidak dapat mengerti apa yang dikatakan orang lain, tidak saja ia tidak dapat berkomunikasi, tetapi lebih parah lagi, ia cenderung mengatakan sesuatu yang sama sekali tidak berhubungan dengan apa yang dibicarakan oleh teman-

teman sehingga ia tidak diterima dalam kelompok (Astuti, 2013).

### **c. Kegiatan Bermain**

Selama akhir kanak-kanak baik anak laki-laki maupun perempuan sangat sadar akan kesesuaian jenis permainan dengan kelompok bermainnya. Oleh karena itu, ia menghindari kegiatan bermain yang dianggap tidak sesuai untuk kelompok bermainnya, tanpa memperhatikan kesenangan pribadi.

### **d. Perkembangan Moral**

Perkembangan moral ditandai dengan kemampuan anak untuk memahami aturan, norma dan etika yang berlaku di masyarakat. Perilaku moral ini banyak dipengaruhi oleh pola asuh orang tuanya serta perilaku moral dari orang-orang disekitarnya. Perkembangan moral ini juga tidak terlepas dari perkembangan kognitif dan emosi anak. Menurut Piaget, antara usia 5 sampai 12 tahun konsep anak mengenai keadilan sudah berubah. Piaget menyatakan bahwa relativisme moral menggantikan moral yang kaku. Piaget berpendapat bahwa anak yang lebih muda ditandai dengan moral yang heteronomous, sedangkan anak pada usia 10 tahun mereka sudah bergerak ke tingkat yang lebih tinggi yang disebut moralitas autonomous.

Menurut Kohlberg tingkat kedua dari perkembangan moral masa ini disebut tingkat konvensional. Dalam tingkat kedua Kohlberg menyatakan bahwa bila kelompok sosial menerima peraturan-peraturan yang

sesuai bagi semua anggota kelompok, ia harus menyesuaikan diri dengan peraturan untuk menghindari penolakan kelompok dan celaan.

Pengembangan moral termasuk nilai-nilai agama merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk sikap dan kepribadian anak. Mengenalkan anak pada nilai-nilai agama dan memberikan pengarahan terhadap anak tentang hal-hal yang terpuji dan tercela (Nurhayati, 2015).

#### **e. Minat Membaca**

Sampai usia 8 tahun anak membaca penuh semangat terutama tentang cerita-cerita khayal.

Pada usia 9 tahun kesenangan membaca meningkat. Bacaan yang realistis mulai digemari terutama oleh anak laki-laki. Sifat ingin tahu pada anak laki-laki lebih menonjol daripada anak perempuan. Itulah sebabnya anak laki-laki cenderung menyukai buku tentang petualangan, sejarah, hobi dan sport. Sebaliknya anak perempuan lebih menyukai cerita-cerita binatang, meskipun sifatnya lebih realistis dari sebelumnya, puisi, cerita dari kitab suci dan sebagainya.

Pada usia 10 – 12 tahun perhatian membaca mencapai puncaknya. Materi bacaan semakin luas. Anak laki-laki menyenangi hal-hal yang sifatnya menggemparkan, misterius dan kisah-kisah petualangan. Anak perempuan menyenangi cerita kehidupan seputar rumahtangga.

Dari kegiatan membaca inilah anak memperkaya perbendaharaan kata dan tata bahasa sebagai bekal untuk berbicara dan berkomunikasi dengan orang lain (Nurhayati, 2015).

## **f. Teman Sebaya**

Teman sebaya pada umumnya adalah teman sekolah dan atau teman bermain di luar sekolah. Pengaruh teman sebaya sangat besar bagi arah perkembangan anak baik yang bersifat positif maupun negatif. Pengaruh positif terlihat pada pengembangan konsep diri dan pembentukan harga diri. Teman sebaya juga memberikan pelajaran bagaimana cara bergaul di masyarakat. Sebaliknya teman sebaya juga memungkinkan untuk membawa pengaruh negatif, seperti merokok, mencuri, membolos, menipu serta perbuatan-perbuatan antisosial lainnya. Ada kecenderungan bahwa anak laki-laki memiliki hubungan teman sebaya yang lebih luas daripada anak perempuan.

Minat terhadap kegiatan kelompok sebaya mulai timbul. Mereka memiliki teman-teman sebaya untuk melakukan kegiatan bersama. Integritas dengan kelompoknya cukup tinggi, ada keterikatan satu sama lain. Keinginan untuk berada ditengah-tengah temannya membawa anak untuk keluar rumah menemuinya sepulang sekolah. Anak merasa kesepian di rumah, tiada teman. Kegiatan dengan teman sebaya ini meliputi belajar bersama, melihat pertunjukan, bermain, masak memasak dan sebagainya. Mereka sering melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan oleh orang dewasa. Keinginan untuk diterima dalam kelompoknya sangat besar.

Anak yang populer cenderung sebagai anak yang terbaik dan jarang atau tidak pernah tidak disukai oleh teman-temannya. Para peneliti menemukan bahwa anak yang populer pada umumnya memiliki karakteristik memberikan semangat, mendengarkan dengan baik,

memelihara komunikasi dengan teman, bahagia, menunjukkan antusiasme dan peduli pada orang lain, percaya diri tanpa harus sombong.

Wentzal & Asher menyatakan para pakar perkembangan membedakan 3 tipe anak yang tidak populer yaitu :

- 1) Anak yang diabaikan (neglected children), yaitu anak yang jarang dinominasikan sebagai teman terbaik tetapi bukan tidak disukai oleh teman-teman dikelompoknya. Anak ini biasanya tidak memiliki teman bermain yang akrab, tetapi mereka tidak dibenci atau ditolak oleh teman sebayanya.
- 2) Anak yang ditolak (rejected children), yaitu anak yang jarang dinominasikan oleh seseorang sebagai teman terbaik dan tidak disukai oleh kelompoknya, karena biasanya anak yang ditolak adalah anak yang agresif, sok kuasa dan suka mengganggu. Anak ini biasanya mengalami problem penyesuaian diri yang serius dimasa dewasa.
- 3) Anak yang kontroversi (controversial children), yaitu anak yang sering dinominasikan keduanya yaitu baik sebagai teman terbaik dan sebagai teman yang tidak disukai (Nurhayati, 2015).

### **C. Rangkuman**

Tahap-tahap perkembangan masa prenatal terbagi atas tiga periode tahapan yaitu tahap germinal, tahap embrio, dan tahap janin. Untuk menyingkat perkembangan masa prenatal dari ketiga periode tersebut maka dapat di jelaskan bahwa awal terciptanya manusia bermula dari suatu saripati yang bersal

dari tanah (sel sperma pria). Kemudian sperma tersebut bertemu dengan ovum yang kemudian menjadi zigot dan tersimpan di tempat yang kokoh (rahim). Menurut psikologi islam dari air mani akan menjadi sebuah segumpal darah, kemudian segumpal darah akan dijadikan sebuah segumpal daging, dan selanjutnya dari segumpal daging akan di jadikan tulang-belulang dan akan di bungkus dengan daging. Maka wujud seorang manusia telah tampak.

Adapun beberapa faktor yang yang mempengaruhi perkembangan prenatal yang dapat berdampak buruk pada calon bayi yang akan di lahirkan maupun sebelum lahir yang masih di sebut janin dan juga merusak perkembangan maupun pertumbuhannya. Beberapa bahaya tersebut pada ibu hamil harus di hindari seperti gizi pada ibu yang buruk, kesehatan pada ibu yang kurang baik, pemakaian bahan-bahan kimia seperti merokok atau suka konsumsi alkohol, emosional atau kecemasan yang mendalam, sinar-X (X-Ray) dan lain-lain. Kesimpulan Periode pranatal dan sesudah lahir serta menjadi bayi 2 tahun adalah masa dimana terjadi ditahap ke dua setelah mengalami tahap pertama yaitu tahap pranatal atau masa konsepsi. Periode neonatal itu terjadi ketika ia lahir kedunia ini. Sedangkan masa bayi sampai 2 tahun bisa disebut dengan masa pascanatal, dikarenakan bayi mulai mengenal dunia sekitarnya terasa serba indah.

Masa kanak-kanak akhir adalah masa dimana seorang anak mulai berusia enam tahun sampai pada saat anak tersebut telah masuk ke masa pubertas atau masa remaja awal yang berkisar pada usia 11-12 tahun dan pada masa kanak-kanak akhir akan terjadi beberapa perkembangan menuju ke masa pubertas atau masa remaja awal, yaitu perkembangan fisik

meliputi tinggi dan berat badan anak; perkembangan kognitif meliputi perubahan pola berpikir anak; perkembangan bicara, dimana anak akan lebih banyak mendapatkan kosakata yang akan digunakannya dalam bersosialisasi dengan teman sebayanya; kegiatan bermain, dimana anak-anak akan lebih menyukai bermain yang konstruktif, mengumpulkan, menjelajah, bermain dan olahraga dan hiburan; perkembangan moral, dimana anak mampu memahami aturan dan etika yang ada dimasyarakat; minat membaca, dimana sampai usia 8 tahun anak membaca penuh semangat, pada usia 9 tahun minat membaca anak meningkat, dan pada usia 10-12 tahun minat membaca anak memuncak; dan teman sebaya, dimana teman sebaya dapat anak jumpai di sekolah dan di lingkungan rumahnya, dan teman sebaya dapat membawa pengaruh positif dan juga negatif.

#### **D. Latihan Soal**

- a. Berikan contoh perkembangan social pada anak 2-6 tahun
- b. Berikan contoh perkembangan kognitif yang dialami oleh anak 6-12 tahun

#### **E. Referensi**

1. Hartono, Agung. 2013. *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : Rineka Cipta
2. Muslich, Masnur. 2011. *Pendidikan Karakter*. Jakarta : Bumi Aksara.
3. Astuti, Kartika D. 2013. *Psikologi Perkembangan Masa Kanak-Kanak AKBIR*. (online) tersedia di <http://kartika-d.blogspot.co.id/2013/01/psikologi-perkembangan-masa-kanak-kanak.html>

4. Desmita. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Remaja Rodakarya.
5. Education. 2010. *Psikologi Perkembangan (masa akhir anak)*. (online) tersedia di <http://generasiberpendidikan.blogspot.co.id/2010/06/psikologi-perkembanganmasa-akhir-anak.html>
6. Hurlock, Elizabeth, B.1997. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*.(Alih Bahasa : Istiwidayanti dan Soedjarwo) Jakarta : Erlangga.
7. Irawan, Dedy. 2014. *Makalah Karakteristik Perkembangan Fisik Masa Akhir Anak-Anak*. (online) tersedia di <https://ira113blog.wordpress.com/makalah-karakteristik-perkembangan-fisik-masa-akhir-anak-anak/>
8. Nurhayati, Siti Rohmah. 2015. *Masa Kanak-Kanak Akhir*. (online) tersedia di <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pendidikan/nanang-erma-gunawan-spd-med/masa-kanak-akhirnanang-eg.pdf>



## BAB 2

### ASUHAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

#### A. Pendahuluan

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) AKI secara global yang yaitu Angka Kematian Bayi 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan pada tahun 2030 yaitu AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Dilain pihak faktor ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi diusia 0-6 hari adalah Hipertensi Maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,5%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari– 11 bulan yaitu Diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%), sedangkan cakupan KN 1 : 77,31% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Ladewig (2006) dalam Armini et al (2017) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus, pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fidik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua sehingga orang tua percaya diri dan mantap.

## **B. Penyajian Materi**

### **1. ASUHAN RUTIN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

#### **a. Pencegahan Infeksi**

Infeksi adalah infeksi bakteri umum generalisata yang biasanya terjadi pada bulan pertama kehidupan yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir terjadi pada masa neonatal, intranatal dan postnatal. Infeksi merupakan respon tubuh terhadap infeksi yang menyebar melalui darah dan jaringan lain. Infeksi terjadi pada kurang dari satu persen bayi baru lahir tetapi merupakan penyebab dari 30 persen kematian pada bayi baru lahir (Sembiring, 2019). Gejala bayi

yang mengalami infeksi adalah malas minum, bayi tertidur, tampak gelisah, pernafasan cepat, berat badan cepat menurun, terjadi diare dengan segala manifestasinya, panas badan bervariasi sampai meningkat, pergerakan aktivitas bayi makin menurun (Manuaba, I.A.C, Manuaba, I.B.G.F, dan Manuaba, 2012)

Menurut Armini et al (Armini et al., 2017) pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna. Perlu diperhatikan pada saat melakukan asuhan pada bayi baru lahir pencegahan infeksi sangat penting. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah dengan:

- 1) Perawatan tali pusat
  - a) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
  - b) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih
  - c) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran
  - d) Hindari:
    - Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih
    - Menutupi tali pusat dengan apapun
    - Membersihkan dengan alkohol
- 2) Perawatan mata
  - a) Membersihkan mata seera setelah lahir

- b) Mengoleskan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromisin
  - c) Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis
    - Memberi profilaksis setelah satu jam pertama
    - Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata
- 3) Imunisasi
- a) Vaksin BCG sedini mungkin
  - b) Dosis tunggal untuk OPV atau dalam 2 minggu setelah kelahiran
  - c) Vaksinasi hepatitis B segera mungkin

**b. Melakukan Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (BBL)**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan;

**Sebelum bayi lahir:**

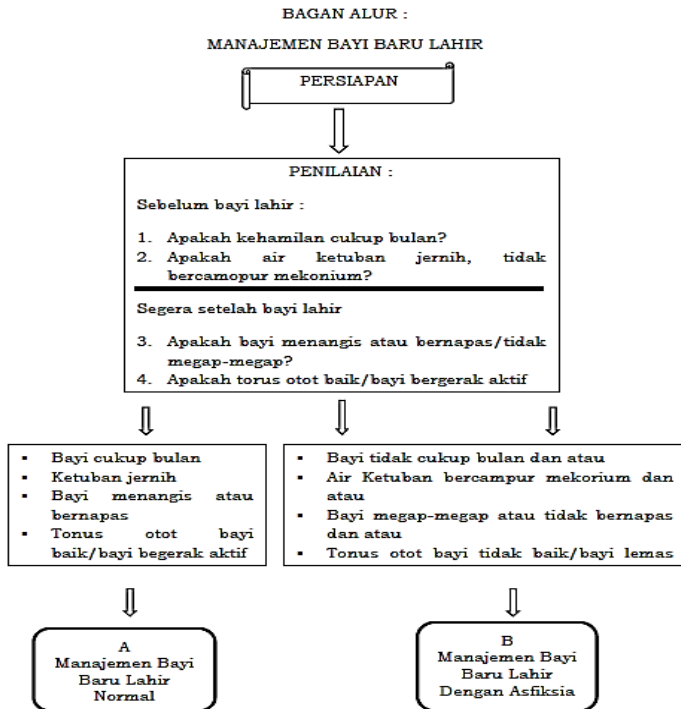
- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

**Segera setelah bayi lahir**, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam Bagan Alur Manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan

hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan ( $< 37$  minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq 42$  minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.



**Skema 1. Bagan Alur Manajemen Bayi Baru Lahir**

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

**BAGAN ALUR :  
MANAJEMEN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

**PENILAIAN :**

Sebelum bayi lahir :

5. Apakah kehamilan cukup bulan?
6. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir

7. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
8. Apakah tonus otot baik/bayi bergerak



**ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

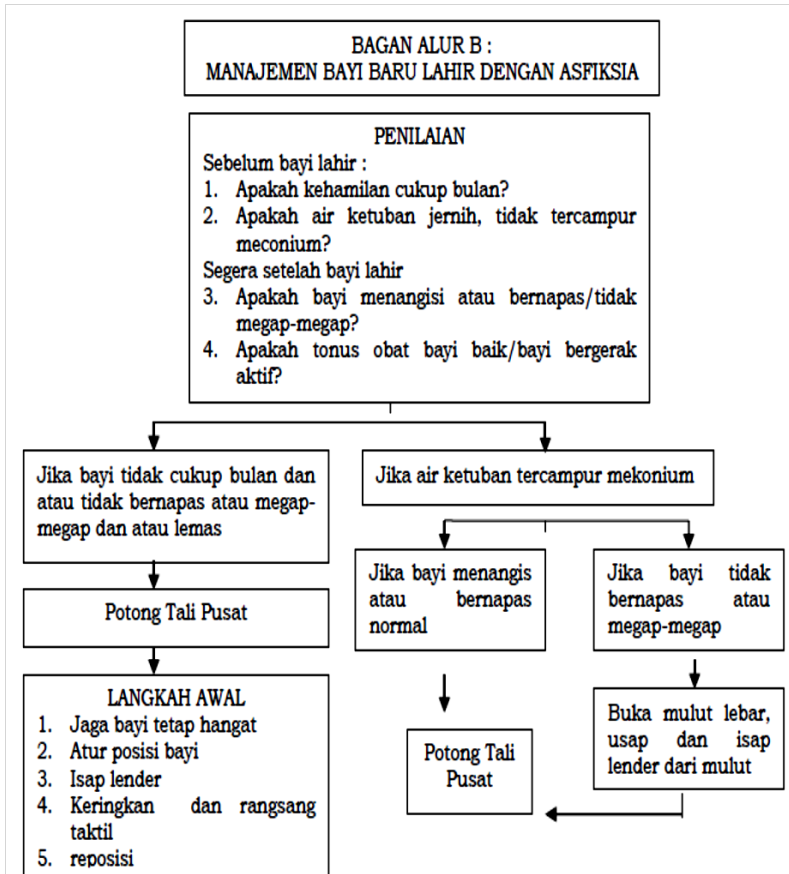


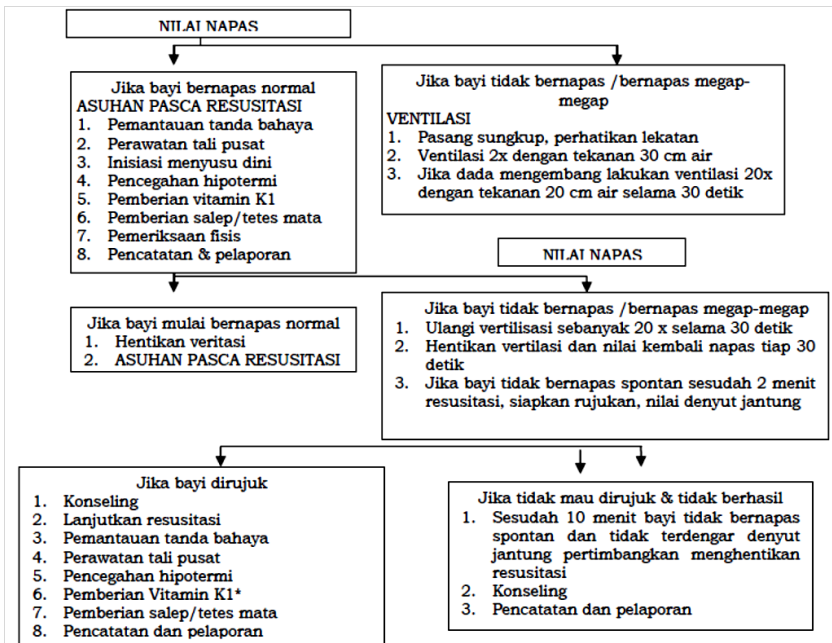
- Jaga bayi tetap hangat
- Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
- Keringkan
- Pemantau tanda bahaya
- Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira-kira 2 menit\* setelah lahir
- Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
- Beri suntikan Vitamin K1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- Pemeriksaan fisis
- Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

\* Pemotongan dan pengikatan tali pusat sebaiknya dilakukan sekitar 2 menit setelah lahir (atau setelah bidan menyuntikan oksitosin kepada ibu) untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah (dengan demikian juga zat besi) kepada bayi

## Skema 2. Bagan Alur Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2014)





**Skema 3.**

**Bagan Alur Manajemen Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia**

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

**c. Pencegahan Kehilangan Panas**

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. **Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.** Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian,



bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ ) Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. **Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.** Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ ) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

#### 1) Mekanisme Kehilangan Panas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2014) bahwa BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

a) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut Armini et al (Armini et al., 2017) bahwa evaporasi dipengaruhi oleh:

- Jumlah panas yang dipakai
- Tingkat kelembapan udara

- Aliran udara yang melewati

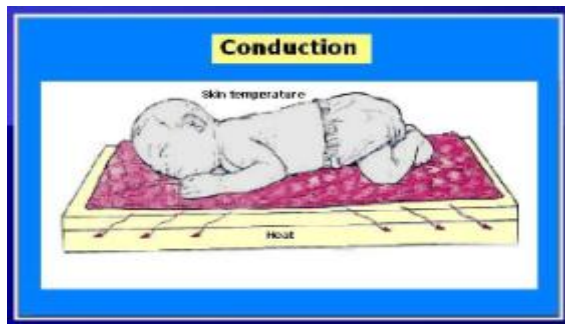


**Gambar 1.**

**Mekanisme Kehilangan Panas melalui Evaporasi**

- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Contohnya adalah : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL (Armini et al., 2017).

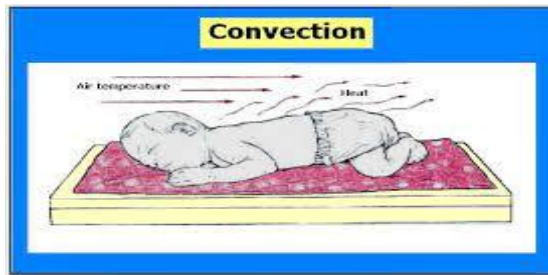


**Gambar 2.**

**Mekanisme Kehilangan Panas melalui Konduksi**

- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Contohnya adalah: membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin (Armini et al., 2017).



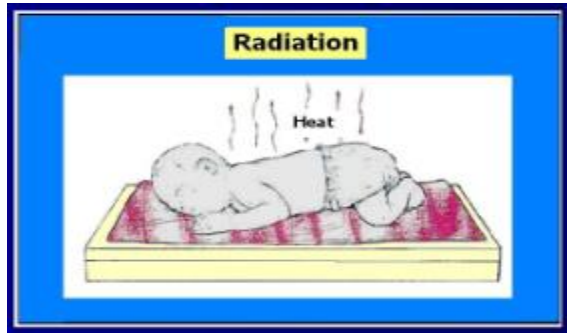
**Gambar 3.**

**Mekanisme Kehilangan Panas melalui Konveksi**

- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Contohnya adalah: BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), BBL

dibiarkan dalam keadaan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok (Armini et al., 2017).



**Gambar 4.**

**Mekanisme Kehilangan Panas melalui Radiasi**

Menurut Armini et al (Armini et al., 2017) bahwa dalam adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami:

- 1) Stres pada BBL menyebabkan hipotermi
- 2) BBL mudah kehilangan panas
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya
- 4) Lemak coklat terbatas, sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin

2) Mencegah Kehilangan Panas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2014) bahwa untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

- a) Ruang bersalin yang hangat  
Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.
- b) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya **kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks**. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. **Segera** ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

- c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu. Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

- d) Inisiasi Menyusu Dini
- e) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
- f) Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- g) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut.

**Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil.** Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL. **Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil.** Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.

- h) Rawat Gabung  
Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- i) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat  
Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.
- j) Transportasi hangat  
Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.
- k) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan Konseling untuk keluarga

Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

**JANGAN MEMANDIKAN BAYI SEBELUM 6 JAM  
SETELAH LAHIR DAN SEBELUM KONDISI STABIL**

**d. Membebaskan Jalan Nafas**

Menurut B et al (2019) bahwa dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

**e. Perawatan Tali Pusat**

Menurut Depkes RI (2002) dalam B et al (B et al., 2019), bahwa perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Setelah bayi lahir dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, tali pusat diikat atau dijepitkan dengan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Untuk pencegahan infeksi bidan melakukan cuci tangan atau jika sudah menggunakan sarung tangan dan terkontaminasi, celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. · Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% · Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.



f. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Menurut Prawiroharjo (2002) dalam B et al (B et al., 2019) bahwa pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, lalu suhu bayi harus dicatat.

Menurut Depkes RI (2002) dalam B et al (B et al., 2019) pada bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

## **2. PEMERIKSAAN BAYI PADA SAAT LAHIR**

### **a. APGAR SCORE**

Nilai Apgar, merupakan penilaian obyektif kondisi bayi baru lahir, namun tidak digunakan untuk menentukan kebutuhan, langkah, dan waktu resusitasi pada bayi baru lahir. Nilai Apgar sering kali digunakan untuk mendiagnosis asfiksia neonatorum, namun berbagai bukti menunjukkan bahwa nilai Apgar memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang rendah sebagai penanda tunggal asfiksia.

Nilai Apgar, yang umumnya ditentukan pada menit ke-1 dan ke-5, merupakan penilaian respons terhadap resusitasi. *Neonatal Resuscitation Program* (NRP), *American College of Obstetric and Gynaecology* (ACOG) dan *American Academy of Paediatrics* (AAP) mengemukakan bila pada menit ke-5 nilai Apgar ditemukan  $<7$ , maka penilaian terhadap bayi harus dilanjutkan dan diulang setiap 5 menit sampai menit ke-20. Penentuan nilai Apgar dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Evaluasi nilai Apgar

Waktu Setelah Lahir	Saturasi Target (%) Untuk Bayi Baru Lahir selama resusitasi
1 menit	60 – 65
2 menit	65 – 70
3 menit	70 – 75
4 menit	75 – 80
5 menit	80 – 85
10 menit	85 - 95

*Sumber: American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn, American College of Obstetricians and Gynecologist and Committee on Obstetric Practice, 2006*

**TABEL PERHITUNGAN APGAR SCORE**

<b>PENILAIAN</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>A - APPEARANCE</b> ( WARNA KULIT )	Biru Seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru
<b>P - PULSE</b> ( DENYUT JANTUNG )	Tidak ada	< 100x/menit
<b>G - GRIMACE</b> ( REFLEX/ REAKSI TERHADAP RANGSANG )	Tidak ada	Sedikit menyeringai / gerakan mimik
<b>A - ACTIVITY</b> ( TONUS OTOT )	Tidak Ada	Ekstrimitas diam, sedikit flexi
<b>R - RESPIRATION</b> ( USAHA NAFAS )	Tidak Ada	Merintih

**b. BALLARD SCORE**

New Ballard Score dapat menentukan usia kehamilan setelah bayi lahir mulai dari usia 20 minggu. Tes yang dilakukan ketika bayi dalam keadaan istirahat dan tenang dalam 12 jam setelah lahir ini, memberi hasil akurat  $\pm 1$  minggu pada bayi dengan usia kehamilan <38 minggu dan  $\pm 2$  minggu pada bayi dengan usia kehamilan >38 minggu (Wahyuni, 2011)

NEUROMUSCULAR MATURITY

SIGN	SCORE							SIGN SCORE
	-1	0	1	2	3	4	5	
Posture								
Square Window								
Arm Recoil								
Popliteal Angle								
Scarf Sign								
Heel To Ear								
TOTAL NEUROMUSCULAR SCORE								

MATURITY RATING

TOTAL SCORE	WEEKS
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

SIGN	SCORE							SIGN SCORE
	-1	0	1	2	3	4	5	
Skin	Sticky, friable, translucent	gelatinous, red, translucent	smooth pink, visible veins	superficial peeling &/or rash, few veins	cracking, pale areas, rare veins	perthment, deep cracking, no vessels	leathery, cracked, wrinkled	
Lanugo	none	sparse	abundant	thinning	bald areas	mostly bald		
Plantar Surface	heel-toe 40-50mm: -1 <40mm: -2	>50 mm no crease	faint red marks	anterior transverse crease only	crosses ant. 2/3	crosses over entire sole		
Breast	imperceptible	barely perceptible	flat areola no bud	stippled areola 1-2 mm bud	ribbed areola 3-4 mm bud	flat areola 5-10 mm bud		
Eye / Ear	lids fused loosely: -1 tightly: -2	lids open pinna flat stays folded	sl. curved pinna; soft slow recoil	well-curved pinna; soft but ready recoil	formed & firm instant recoil	thick cartilage ear stiff		
Genitals (Male)	scrotum flat, smooth	scrotum empty, faint rugae	testes in upper canal, rare rugae	testes descending, few rugae	testes down, good rugae	testes pendulous, deep rugae		
Genitals (Female)	clitoris prominent & labia flat	prominent clitoris & small labia minora	prominent clitoris & enlarging minora	majora & minora equally prominent	majora large, minora small	majora cover clitoris & minora		
TOTAL PHYSICAL MATURITY SCORE								

Gestation by Dates

		weeks
--	--	-------

Birth date	Hour	am	pm

APGAR 1 min 5min

--	--	--

Scoring

Gest. Age by Maturity Rating	_____ weeks
------------------------------	-------------

Time of Exam	Date _____
	_____ am
	_____ pm

Age at Exam	_____ hours
-------------	-------------

Signature of Examiner

M. D. / R. N.

Sumber: (Ballard et al., 1991)

Setelah usia kehamilan dan berat badan bayi ditentukan, hasilnya diproyeksikan pada grafik dari Battaglia dan Lubchenco, yang mengindikasikan apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (<10%), Sesuai Masa Kehamilan (10% - 90%), dan Besar untuk Usia Kehamilan (>90%) (Wahyuni, 2011).

c. Pemeriksaan Bayi Sehari-hari

Perlu diketahui bahwa pada bayi baru lahir perlu pemeriksaan ulang/kontrol untuk memantau hal-hal berikut ini:

- a) Tanda bahaya
- b) Ikterus/kuning pada bayi
- c) Peningkatan berat badan  
Dalam satu minggu pertama berat badan bayi akan turun hingga maksimal 10%, kemudian naik sekitar 20-40 gram perhari dan mencapai berat lahirnya pada usia dua minggu.
- d) Kondisi tali pusat
- e) Adanya masalah menyusui
- f) Adanya kelainan bawaan yang tidak dapat dikenali segera setelah lahir, seperti penyakit jantung bawaan (Handy, 2015).

Kementerian kesehatan menganjurkan agar bayi baru lahir diperiksa secara lengkap sebanyak 3 kali, yakni sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan pertama usia 6-48 jam.
- b) Pemeriksaan ke-2 usia 3-7 hari.  
Pemeriksaan ulang pada minggu pertama amat penting karena kesakitan dan kematian bayi baru lahir paling tinggi terjadi pada usia 0-7 hari (data Survey demografi dan Kesehatan Indonesia 2007)
- c) Pemeriksaan ke-3 usia 8-28 hari.  
Jika bayi tidak ada masalah, pemeriksaan ketiga dapat dilakukan pada usia 28 hari atau 1 bulan bersamaan dengan jadwal imunisasi selanjutnya, yaitu hepatitis B II dan BCG (jika belum diberikan) (Handy, 2015).

### **3. PRINSIP PEMBERIAN NUTRISI PADA BAYI BARU LAHIR**

#### **a. Gizi Seimbang untuk bayi 0-6 bulan**

Gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. Agar bayi dan anak bisa tumbuh dan berkembang dengan optimal, orang tua harus memperhatikan ASI dan makanan yang dikonsumsinya (Dinkes Kulon Progo, 2012). ASI merupakan satu-satunya makanan yang mengandung zat

gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan. Namun dengan bertambahnya usia bayi dan tumbuh kembang, bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah ASI. ASI eksklusif tanpa ditambah cairan atau makanan lain merupakan makanan pertama dalam kehidupan manusia yang bergizi seimbang (Auliana, 2011).

**b. Manfaat ASI Eksklusif**

Adapun Menurut Utami (2008) dalam (Mufdillah, 2017), manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dan ibu, yaitu sebagai berikut:

- 1) Manfaat bagi bayi
  - a) Sebagai nutrisi lengkap.
  - b) Meningkatkan daya tahan tubuh.
  - c) Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.
  - d) Mudah dicerna dan diserap.
  - e) Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna.
  - f) Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan Vitamin.
  - g) Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, daire dan saluran pernafasan.
  - h) Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi.
  - i) Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.
  - j) Meningkatkan kesehatan dan kemampuan secara optimal
- 2) Manfaat bagi ibu
  - a) Terjalin kasih sayang.
  - b) Membantu menunda kehamilan (KB alami).
  - c) Mempercepat pemulihan kesehatan.
  - d) Mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara.

- e) Lebih ekonomis dan hemat.
- f) Mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler.
- g) Secara psikologi memberikan kepercayaan diri.
- h) Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi
- i) Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi.

**c. Lama Pemberian ASI (menyusui) dan Frekuensi Menyusui**

Menurut Depkes RI (2000) dan (2007) dalam (Nurmiati and Besral, 2008) bahwa pentingnya pemberian ASI telah dicanangkan oleh Departemen Kesehatan RI dan Badan Kesehatan Dunia (WHO) sejak tahun 1990an. Mulai dengan kampanye pemberian ASI eksklusif 4 bulan, kemudian dilanjutkan dengan kampanye pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Menurut petunjuk Bina Gizi Masyarakat, pengertian ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan. Bahkan pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun yang tentunya disertai dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

Lama dan frekuensi menyusui dalam Yuliani, Sumiyati, Winarso (2021) yaitu:

- 1) Menyusui tidak terjadwal
- 2) Kedua payudara disusukan secara bergantian
- 3) Lama menyusui tergantung masing-masing bayi, normalnya bayi menyusu antara 5-30 menit
- 4) Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusu. Biasanya bayi menyusu tiap 2-3 jam sekali, minimal 8 kali/24 jam pada minggu ke 2-3, selanjutnya sebanyak 10-12 kali/24 jam
- 5) Usahakan setiap menyusui sampai payudara kosong, kemudian pindah ke payudara sebelahnya.

**d. Kelebihan dan Kekurangan Nutrisi pada Bayi**

Menurut Trimirasti (2020) bahwa kelebihan dan kekurangan nutrisi pada bayi, bahkan sejak bayi masih dalam kandungan, dapat menyebabkan sejumlah masalah gizi yaitu sebagai berikut:

1) Berat bayi lahir rendah

Berat bayi lahir rendah terjadi saat bayi terlahir dengan berat badan di bawah 2,5 kg. Kondisi ini membuat bayi lebih mungkin mengalami gangguan perkembangan dan lebih mudah terserang penyakit. Kurang gizi selama kehamilan bisa menjadi salah satu pemicunya. Oleh karena itu, penting bagi para calon ibu untuk mencukupi kebutuhan gizinya selama mengandung. Terutama asam folat, kalsium, zat besi, dan protein. Namun bila bayi sudah terlanjur lahir dengan berat yang rendah, perawatan intensif di ruang NICU biasanya diperlukan. Bayi juga perlu diberi ASI eksklusif setelah ia lahir. Maka dari itu, ibu menyusui tetap harus memperhatikan asupan makanannya agar bayi memiliki berat badan ideal dan tumbuh sehat.

2) Kekurangan gizi

Menurut WHO, kekurangan gizi (*underweight*) didefinisikan jika skor *z* pada grafik pertumbuhan bayi berada pada minus 2 SD (-2 SD) sampai minus 3 SD (-3 SD). SD adalah singkatan dari standar deviasi. Contohnya, bayi perempuan usia 8 bulan yang seharusnya memiliki berat sekitar 8 kg, hanya memiliki berat sekitar 6 kg. Kondisi tersebut bisa berdampak buruk pada perkembangan otak, otot, hingga metabolisme bayi. Dalam jangka panjang, masalah kurang gizi pun dapat menyebabkan rendahnya kemampuan nalar dan imunitas tubuh. Bahkan, kekurangan gizi bisa meningkatkan risiko terjadinya sejumlah penyakit, seperti diabetes dan kanker.

3) Gizi buruk



Dari informasi WHO, gizi buruk didefinisikan jika skor z pada grafik pertumbuhan bayi kurang dari - 3 SD. Sebagai contoh dari grafik WHO, bila bayi perempuan di usia 8 bulan seharusnya mempunyai berat sekitar 8 kg, bayi dengan gizi buruk memiliki berat di bawah 5,8 kg. Secara umum, dampak gizi buruk tidak jauh berbeda dengan kekurangan gizi. Namun pada bayi dengan masalah gizi buruk, perkembangan kognitifnya juga akan terganggu. Gizi buruk pada bayi dapat dibagi menjadi 3 golongan utama, yakni kwashiorkor, maramus, dan maramus-kwashiorkor.

Kwashiorkor adalah kondisi gizi buruk yang disebabkan oleh kurangnya asupan protein pada bayi. Sedangkan maramus adalah kondisi gizi buruk akibat asupan energi yang tidak terpenuhi. Gabungan dari keduanya, yakni maramus-kwashiorkor merupakan kondisi di mana bayi kekurangan asupan protein dan energi dari standar yang seharusnya.

4) Kelebihan gizi

Kelebihan gizi (*overweight*) didefinisikan jika skor z pada grafik pertumbuhan bayi berada di antara +2 SD sampai +3 SD. Contohnya, jika bayi perempuan usia 8 bulan seharusnya memiliki berat badan kira-kira 8 kg, bayi yang kelebihan gizi akan mempunyai berat di antara 10-11,5 kg. Kelebihan gizi pada bayi bisa memicu obesitas. Dalam jangka panjang, obesitas termasuk pemicu dari berbagai penyakit. Dari diabetes hingga penyakit jantung.

5) Stunting

Stunting adalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Akibatnya, anak mengalami gangguan pertumbuhan. Pada bayi, stunting atau

kerdil ditandai dengan panjang bayi yang kurang secara signifikan dari standar usia seharusnya. Dampak dari stunting tidak jauh beda dari kondisi gizi kurang. Pemenuhan gizi yang lebih baik lewat ASI maupun MPASI bisa menjadi solusi dari stunting yang dialami oleh bayi.

6) Kekurangan vitamin A (KVA)

Salah satu masalah gizi pada bayi dan balita hingga ibu hamil yang umum di Indonesia adalah kekurangan vitamin A (KVA). Pada anak-anak, kekurangann vitamin A bisa menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan. Selain itu, bayi dengan vitamin A yang kurang dapat berisiko mengalami peningkatan perkembangan penyakit diare dan campak.

Penanganan KVA ini pada bayi dilakukan dengan pemberian kapsul vitamin A setahun dua kali pada februari dan Agustus sejak bayi berumur 6 bulan. Kapsul merah (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi berumur 6-11 bulan dan kapsul biru (dosis 200.000 IU) untuk balita berumur 12-59 bulan.

#### **4. MOBILISASI DAN MENGGENDONG BAYI DENGAN AMAN**

a. Transportasi dan Mobilisasi Bayi

Transportasi dan mobilisasi bayi dilakukan salah satunya dengan menggendong bayi.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia digendong berasal dari kata gendong yang memiliki imbuhan di- yang berarti memanggul atau membopong dan memanggul di samping atau di punggung. Barbara Zukunft-Huber 1999, mengatakan bahwa cara alami membantu bayi berpindah tempat adalah dengan menggendong. Kebiasaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu sesuatu yang sering

dikerjakan atau antara pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukan secara berulang untuk hal yang sama. Kebiasaan digendong merupakan kebiasaan membopong atau memanggul bayi yang dilakukan dalam situasi tertentu dan dipelajari oleh seorang individu secara berulang dengan pola yang sama (Turyati, 2015).

b. Metode Kangguru

Menurut IDAI (2013) bahwa Perawatan Metode Kangguru dapat meningkatkan ASI. Perawatan Metode Kangguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, dan setelah lahir disimpan di kantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu ibunya.

Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan alternatif pengganti incubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan antara lain: merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pada awalnya, PMK terdiri dari 3 komponen, yaitu : kontak kulit ke kulit (skin-to-skin contact), pemberian ASI atau breastfeeding, dan dukungan terhadap ibu (support).

Literatur terbaru menambahkan satu komponen lagi sehingga menjadi terdiri dari 4 komponen, yaitu: kangaroo position, kangaroo nutrition, kangaroo support and kangaroo discharge. Posisi kanguru adalah menempatkan bayi pada posisi tegakdi dada ibunya, di antara kedua payudara ibu, tanpa busana. Bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu seluas mungkin. Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Ujung pengikat tepat berada di bawah kuping bayi.

Posisi kepala seperti ini bertujuan untuk menjaga agar saluran napas tetap terbuka dan memberi peluang agar terjadi kontak mata antara ibu dan bayi. Kanguru nutrisi merupakan salah satu manfaat PMK, yaitu meningkatkan pemberian ASI secara langsung maupun dengan pemberian ASI perah. Kangaroo support merupakan bentuk bantuan secara fisik maupun emosi, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarganya, agar ibu dapat melakukan PMK untuk bayinya. Sedangkan kangaroo discharge adalah membiasakan ibu melakukan PMK sehingga pada saat ibu pulang dengan bayi, ibu tetap dapat melakukan PMK bahkan melanjutkannya di rumah. Metode ini merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan dapat digunakan apabila fasilitas untuk perawatan BBLR sangat terbatas.

- 1) Perawatan Metode Kanguru dapat dilakukan dengan dua cara:
  - a) PMK intermiten : Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini, PMK tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator. PMK

dilakukan dengan durasi minimal satu jam, secara terus-menerus per hari. Setelah bayi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu.

- b) PMK kontinu : Pada PMK kontinu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan utama, karena PMK sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan PMK, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI.

2) Beberapa manfaat Perawatan Metode Kanguru

Penelitian memperlihatkan PMK bermanfaat dalam menurunkan secara bermakna jumlah neonatus atau bayi baru lahir yang meninggal, menghindari bayi berat lahir rendah dari kedinginan (hipotermia), menstabilkan bayi, mengurangi terjadinya infeksi, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan pemberian ASI, dan meningkatkan ikatan (bonding) antara ibu dan bayi.

- a) Manfaat PMK dalam menurunkan angka kematian neonatal (AKN)

Terdapat tiga penelitian dengan metodologi pengujian terkontrol secara acak yang membandingkan PMK dengan perawatan konvensional (menggunakan inkubator). Data Cochrane menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi yang dilakukan PMK lebih sedikit dibandingkan bayi yang dirawat dalam inkubator. Penelitian di Addis Abeba memperlihatkan jumlah bayi yang meninggal pada kelompok PMK sebesar

22,5 % sedangkan pada kelompok non PMK sebesar 38% ( $p < 0,05$ ). Dari kepustakaan di atas jelaslah terlihat bahwa PMK bermanfaat dalam mencegah kematian neonatal. Hal ini dapat dijelaskan lebih lanjut dalam beberapa manfaat PMK lain di bawah ini.

Manfaat PMK dalam menstabilkan suhu, pernafasan dan denyut jantung bayi Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan laju denyut jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat dalam inkubator. Bayi pada PMK merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil. Penelitian oleh Yanuarso di RSCM memperlihatkan bahwa dengan menggunakan metode kanguru, BBLR akan lebih cepat mencapai kestabilan suhu tubuh dibanding BBLR tanpa PMK (120 menit vs. 180 menit)

b) Manfaat PMK dalam mengurangi infeksi

Berbagai penelitian juga telah memperlihatkan manfaat PMK dalam mengurangi kejadian infeksi pada BBLR selama perawatan. Pada PMK, bayi terpapar oleh kuman komensal yang ada pada tubuh ibunya sehingga ia memiliki kekebalan tubuh untuk kuman tersebut. Rao dalam penelitiannya menunjukkan bahwa jumlah BBLR yang mengalami sepsis sebesar 3,9% pada kelompok PMK dan 14,8% pada kelompok kontrol ( $p = 0,008$ ). Sedangkan Agudelo dalam tulisannya menyebutkan manfaat PMK dalam menurunkan infeksi nosokomial pada usia koreksi 41 minggu (RR 0,49, 95% CI 0,25 - 0,93). Manfaat lainnya dengan berkurangnya infeksi pada bayi adalah bayi dapat dipulangkan lebih cepat sehingga masa

perawatan lebih singkat, dan biaya yang dikeluarkan lebih sedikit.

- c) Manfaat PMK dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi

Manfaat PMK lainnya adalah meningkatkan berat badan, panjang badan dan lingkaran kepala bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kenaikan berat badan, panjang badan dan lingkaran kepala BBLR yang menjalani PMK lebih tinggi secara bermakna dibandingkan BBLR yang mendapat perawatan dengan metode konvensional. Subedi memperlihatkan bahwa kenaikan berat badan BBLR dapat mencapai 30 g/hari, sedangkan Gupta menunjukkan kenaikan berat badan yang mirip yaitu 29 g/hari. Feldman dalam penelitiannya memperlihatkan bahwa BBLR yang dilakukan PMK memiliki nilai perkembangan yang lebih baik secara bermakna dibandingkan BBLR dengan metode konvensional.

- d) Manfaat PMK dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI

Pada berbagai penelitian terlihat bahwa PMK sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI. Pada PMK, ASI dapat selalu tersedia dan sangat mudah diperoleh. Hal ini dapat dijelaskan karena bayi dengan PMK, terlebih pada PMK kontinu, selalu berada di dekat payudara ibu, menempel dan terjadi kontak kulit ke kulit, sehingga bayi dapat menyusu setiap kali ia inginkan. Selain itu, ibu dapat dengan mudah merasakan tanda-tanda bahwa bayinya mulai lapar seperti adanya gerakan-gerakan pada mulut bayi, munculnya hisapan-hisapan kecil serta adanya gerakan bayi untuk mencari puting susu ibunya. Ibu dapat menilai kesiapan menyusu

bayinya dengan memasukkan jari bersih ke dalam mulut bayi dan menilai isapan mulut bayi. Berikan ASI saat bayi sudah terjaga dari tidurnya. Bila telah terbiasa melakukan PMK, ibu dapat dengan mudah memberikan ASI tanpa harus mengeluarkan bayi dari baju kangurunya.

Bayi yang mendapat PMK memperoleh ASI lebih lama dibandingkan bayi yang mendapat perawatan dengan metode konvensional. Perawatan metode kanguru juga meningkatkan ikatan (bonding) ibu dan bayi serta ayah dan bayi secara bermakna. Posisi bayi yang mendapat PMK memudahkan ibu untuk memberikan ASI secara langsung kepada bayinya. Selain itu, rangsangan dari sang bayi dapat meningkatkan produksi ASI ibu, sehingga ibu akan lebih sering memberikan air susunya sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pada PMK, pemberian ASI dapat dilakukan dengan menyusui bayi langsung ke payudara ibu, atau dapat pula dengan memberikan ASI perah menggunakan cangkir (cup feeding) dan dengan selang (orogastric tube). Pemberian ASI pada bayi yang dilakukan PMK umumnya akan diteruskan di rumah saat dipulangkan, dan lama pemberian ASI lebih panjang. PMK juga meningkatkan volume ASI yang dihasilkan oleh ibu.

3) Persiapan pemberian ASI pada PMK

Bila bayi prematur atau BBLR pada awalnya tidak memungkinkan untuk mendapat minum melalui mulut (asupan per oral), maka berikan melalui infus terlebih dahulu. Bayi dapat dirawat dalam inkubator. Segera setelah bayi menunjukkan tanda kesiapan menyusui yang ditandai dengan menggerakkan lidah dan mulut serta keinginan menghisap (menghisap jari atau kulit ibu),



maka bantulah ibu untuk menyusui bayinya, pada saat ini dapat dimulai PMK intermiten. Ibu dibantu untuk duduk dengan nyaman di kursi dengan bayi dalam posisi kontak kulit ke kulit (Gambar 1). Akan menolong bila ibu memerah sedikit ASI sebelum memulai menyusui untuk melunakkan daerah puting susu dan memudahkan bayi untuk menempel. Walaupun bayi PMK umumnya BBLR atau prematur dimana bayi belum dapat menghisap dengan baik dan lama, tetaplah menganjurkan ibu untuk mencoba menyusui terlebih dulu, bila tidak berhasil dapat menggunakan metode minum yang lain.

Bayi dengan usia kehamilan antara 30 - 32 minggu, pemberian minum biasanya masih memerlukan penggunaan pipa orogastrik (Gambar 2). Ibu dapat memberikan ASI perah secara teratur melalui pipa orogastrik. Ibu dapat melatih bayi menghisap dengan membiarkan jari tangan ibu yang bersih berada dalam mulut bayi, saat bayi diberi ASI melalui pipa orogastrik. Selain itu, dapat dicoba pemberian melalui gelas kecil (cup feeding) satu atau dua kali sehari terlebih dulu.

Pemberian ASI perah melalui pipa orogastrik dapat dilakukan dalam posisi kanguru. Pemberian ASI perah dengan menggunakan gelas kecil dilakukan dengan mengeluarkan bayi dari posisi kanguru, membungkus bayi agar terjaga kehangatannya. Setelah pemberian ASI perah selesai dilakukan, bayi dapat diletakkan kembali dalam posisi kanguru. Bila memungkinkan, dapat dicoba pemberian ASI yang diperah dari payudara ibu secara langsung ke dalam mulut bayi, cara ini juga dapat dilakukan pada bayi dalam posisi kanguru. Posisikan bayi dalam posisi kanguru, dekatkan mulut bayi keputing susu ibu, tunggu sampai bayi siap dan membuka mulut dan matanya. Keluarkan beberapa tetes ASI, biarkan bayi mencium dan menjilat puting susu dan membuka

mulutnya, tunggu sampai ia menelan ASI. Kegiatan ini dapat diulangi kembali.

Bila bayi kecil sudah mulai menghisap dengan efektif, mungkin sesekali ia akan berhenti saat menyusui dengan jeda yang agak lama. Hal ini dapat terjadi karena bayi kecil mudah lelah, menghisap agak lemah pada awalnya, dan memerlukan waktu istirahat yang agak lama setelah menghisap. Ibu dianjurkan untuk tidak menarik bayi dari puting susunya terlalu cepat. Biarkan bayi menempel di dada ibu, dan biarkan ia menghisap kembali bila sudah siap. Umumnya bayi kecil perlu menyusui lebih sering, setiap 2 hingga 3 jam. Pada awalnya, mungkin bayi tidak bangun untuk minum sehingga harus dibangunkan terlebih dahulu agar ia mau minum.

Bayi prematur dengan usia kehamilan 34 hingga 36 minggu atau lebih, umumnya sudah dapat menyusui langsung ke ibu. Namun sebaiknya, periksa terlebih dahulu refleks hisap bayi, bila perlu, sesekali selingi pemberian ASI perah menggunakan gelas kecil. Pastikan bayi menghisap dalam posisi dan pelekatan yang benar sehingga proses menyusui dapat berlangsung dengan lancar.

- 4) Cara memegang atau memposisikan bayi:
  - a) Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus
  - b) Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu
  - c) Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya
  - d) Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu
- 5) Cara melekatkan bayi:
  - a) Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi
  - b) Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya

- c) Segerah arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi
- 6) Tanda-tanda posisi dan pelekatan yang benar:
  - a) Daggu bayi menempel ke dada ibu
  - b) Mulut bayi terbuka lebar
  - c) Bibir bawah bayi terposisi melipat ke luar
  - d) Daerah areola payudara bagian atas lebih terlihat daripada areola payudara bagian bawah
  - e) Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, terkadang berhenti.

Untuk memantau kecukupan asupan ASI, timbang bayi sekali sehari hingga berat badan bayi mulai meningkat, kemudian lanjutkan menimbang 2 kali seminggu, dan selanjutnya timbang bayi sekali seminggu sampai usia bayi mencapai cukup bulan.

c. Bedong Bayi (*Swaddle*)

Menurut Ulfah (2012), adapun hal-hal yang perlu diperhatikan ketika membedong bayi, yaitu:

- 1) Jangan ketika sedang lapar
- 2) Jangan ketika masih basah setelah mandi
- 3) Jangan ketika bayi sedang lelah
- 4) Jangan terlalu kencang, dengan memaksa kaki bayi agar lurus,
- 5) Jika cuacanya dingin, boleh memakaikan baju dan celana panjang sebelum ia dibedong.
- 6) Jika cuaca sedang panas, pastikan bayi hanya memakai kaos singlet dan celana pendek
- 7) Jangan sampai kain bedong menutupi daerah wajah bayi
- 8) Ketika bayi tertidur dengan dibedong, sebaiknya bayi jangan diletakkan berdampingan dengan ibu, karena bayi bisa saja mungkin akan kepanasan.

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna. Perlu diperhatikan pada saat melakukan asuhan pada bayi baru lahir pencegahan infeksi sangat penting yaitu pada saat perawatan tali pusat, perawatan mata, dan imunisasi.

Pada saat melakukan penilaian pada bayi baru lahir, bidan perlu menjawab 4 pertanyaan yaitu **Sebelum bayi lahir**: Apakah kehamilan cukup bulan?; Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?. **Segera setelah bayi lahir**, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut: Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?; Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?.

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui evaporasi, konveksi, radiasi dan konduksi. Selain itu pada bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas.

Perawatan tali pusat dilakukan segera setelah bayi baru lahir. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

#### **D. Latihan Soal**

1. Lakukan analisis kasus berikut ini:  
Seorang bayi perempuan baru saja lahir 10 menit yang lalu secara spontan belakang kepala dengan BB 2300 gram, PB 49 cm, S 35<sup>0</sup>C. Bayi nampak kedinginan dan pucat pada wajah. Hal apakah yang perlu dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut!
2. Lakukan analisis kasus berikut ini:  
Seorang bayi laki-laki baru saja lahir di PMB. Bidan melakukan pemeriksaan selintas hasilnya: warna kulit kebiruan, tidak menangis, serta gerak lemah. Bidan melakukan resusitasi tahap awal dan VTP tetapi tidak berhasil, dan dilakukan sistem rujukan pada bayi. Hal penting apakah yang perlu dilakukan oleh bidan sebelum melakukan rujukan!

## **E. Referensi**

- Armini, N.W., Sriarsih, N.G.K., Marhaeni, G.A., 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah. ANDI, Yogyakarta.
- Auliana, R., 2011. Gizi Seimbang Dan Makanan Sehat Untuk Anak Usia Dini. Yogyakarta.
- B, L.E.S., Andriani, F., Yulizawati, Insani, A.A., 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
- Ballard, J., Houry, J., Wedig, K., 1991. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *J. Pediatr.* 119, 417–423.
- Dinkes Kulon Progo, 2012. Gizi Seimbang Bagi Bayi 0-6 Bulan [WWW Document]. Dinkes Kulon Progo. URL <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/612/gizi-seimbang-bagi-bayi-0-6-bulan> (accessed 9.12.22).

- Handy, F., 2015. *A - Z Perawatan Bayi*. Pustaka Bunda, Grup Puspa Swara, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.
- Manuaba, I.A.C, Manuaba, I.B.G.F, dan Manuaba, I.B.G., 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC, Jakarta.
- Mufdillah, 2017. *Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif, Peduli ASI Eksklusif*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Nurmiati, Besral, 2008. *Durasi Pemberian Asi Terhadap Ketahanan Hidup Bayi Di Indonesia*. *Makara Seri Kesehat*. 12, 47–52.
- Sembiring, J.B., 2019. *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish, Yogyakarta.
- Trimirasti, A., 2020. *Berbagai Masalah Gizi pada Bayi yang Perlu Diwaspadai dan Cara Mencegahnya* [WWW Document]. SehatQ. URL <https://www.sehatq.com/artikel/berbagai-masalah-gizi-pada-bayi-yang-perlu-diwaspadai> (accessed 9.12.22).
- Turyati, S., 2015. *Hubungan Kebiasaan Digendong Dengan Kemampuan Berguling Pada Bayi Usia 20 Minggu*. Surakarta.
- Ulfah, M., 2012. *Membedong Bayi, Masih Perlukah?* Banjarmasin.
- Wahyuni, S., 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. EGC, Jakarta.
- WHO, 2016. *Angka Kematian Ibu Dunia*. South-East Asia.

Yuliani, D.R., Sumiyati, Winarso, S.P., 2021. Kelas Persiapan Menyusui. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Semarang.

## **BAB 3**

### **UPAYA PROMOSI DAN PREFENSI PADA BAYI DAN BALITA**

#### **A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Promosi Kesehatan pada prinsipnya merupakan upaya pemberdayaan masyarakat untuk tahu, mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat. Banyak permasalahan kesehatan di Indonesia dapat dicegah melalui kegiatan promosi kesehatan. Namun, proses perubahan perilaku di masyarakat tidaklah mudah, maka perlu dikembangkan strategi serta langkah-langkah yang dapat mendukung upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.

Pentingnya peranan promosi kesehatan dalam pembangunan kesehatan telah diakui oleh berbagai pihak, oleh sebab itu didalam Grand Strategy Departemen Kesehatan yang tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 457 Tahun 2008, telah ditetapkan Visi pembangunan kesehatan adalah: “Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat” serta Misi: “Membuat Masyarakat Sehat” dengan Strategi: “Menggerakkan dan Memberdayakan Masyarakat Untuk Hidup Sehat”. Secara makro paradigma sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi



pengembangan perilaku dan lingkungan sehat, secara mikro berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena rumah tangga yang sehat merupakan aset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya.

Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah penyakit tersebut, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS.

Lingkup promosi kesehatan terhadap bayi dan Balita meliputi Air Susu ibu (ASI), Gizi/Nutrisi, Pertumbuhan, Perkembangan, Bounding, Imunisasi, Keamanan, Kebersihan. Memberikan promosi kesehatan mengenai tindakan-tindakan atau keadaan yang terkait dengan kesehatan yang ditujukan kepada bayi bukan berarti bidan harus memberikan penyuluhan langsung terhadap bayi. Tetapi bidan harus memberikan promosi kesehatan bayi kepada ibu, ayah atau keluarga bayi. Banyak sekali lingkup promosi kebidanan terhadap bayi, salah satunya adalah pentingnya ASI.

Dalam praktiknya, bidan harus mampu mempromosikan kepada ibu bahwa ASI sangat penting bagi bayi. Pemberian ASI harus dianjurkan kepada setiap ibu karena ASI yang pertama (kolostrum) mengandung zat anti-bodi yang dapat mencegah infeksi pada bayi, bayi yang minum ASI jarang mengalami gastroenteritis, lemak dan protein ASI mudah dicerna, dapat mengeratkan hubungan ibu dan bayi serta ASI merupakan susu buatan alam yang lebih baik, suci hama, segar, murah, tersedia setiap waktu. Dengan alasan-alasan yang diberikan oleh bidan melalui promosi kesehatan

diharapkan ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi anak awal. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun, anak usia prasekolah memiliki karakteristik tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangannya

## **B. Penyajian Materi**

### **1. PROMOSI KESEHATAN**

Menurut WHO Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya).

Promosi Kesehatan ( Health Promotion ) adalah ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Agar promosi kesehatan dapat berjalan secara sistematis, terarah dan terencana sesuai konsep promosi kesehatan bahwa individu dan masyarakat bukan hanya sebagai objek/sasaran yang pasif menunggu tetapi juga sebagai pelaku maka perlu pengelolaan program promosi

kesehatan mulai dari pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pemantauan dan penilaian. Dan agar promosi kesehatan berjalan secara efektif dan efisien maka pesan harus sesuai dengan karakteristik serta kebutuhan / masalah sasaran.

Sasaran utama promosi kesehatan adalah masyarakat khususnya perilaku masyarakat. Karena terbatasnya sumber daya, akan tidak efektif apabila upaya atau kegiatan promosi kesehatan langsung dialamatkan kepada masyarakat, oleh karena itu perlu dilakukan pentahapan sasaran promosi kesehatan.

Sedangkan pelayanan kesehatan menurut Prof. DR. Soekidjo Notoadmojo adalah sub system pelayan kesehatan yang tujuan utamanya adalah preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Menurut Levey dan Loomba (1973) pelayanan kesehatan adalah uapaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan.

## **2. RUANG LINGKUP PROMOSI KESEHATAN**

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan, secara garis besar terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan yaitu :

**a. Pelayanan preventif dan promotive**

Pelayanan preventif dan promotif adalah pelayanan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok ini tetap sehat dan bahkan meningkat status kesehatannya. Pada dasarnya pelayanan ini dilakukan oleh kelompok profesi kesehatan masyarakat.

*Preventif* (pencegahan) adalah mencegah jangan sampai terkena penyakit atau menjaga orang yang sehat agar tetap sehat, Misalnya yang paling sederhana melakukan cuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar akan mencegah terjadinya penyakit diare. sedangkan *promotif* (peningkatan) adalah meningkatkan agar status status kesehatan menjadi semakin meningkat, misalnya pemberian inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif yang dapat membantu meningkatkan kekebalan terhadap penyakit karena kolostrum dan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI. Anak tidak mudah terkena penyakit.

**b. Pelayanan kuratif dan rehabilitative**

Pelayanan kuratif dan rehabilitative adalah pelayanan kesehatan masyarakat yang sakit, agar kelompok ini sembuh dari sakit dan menjadi pulih kesehatannya. Pada prinsipnya pelayanan jenis ini dilakukan kelompok profesi kedokteran.

Kuratif (pengobatan) digunakan untuk orang-orang sakit atau dengan kata yang lebih mudahnya kuratif adalah nama lain dari proses menyembuhkan

seseorang dari keadaan sakit secara fisik dan psikis. Misalnya balita yang menderita pneumonia tentu membutuhkan pengobatan antibiotik. Penyakit ini akan mengganggu tumbuh kembang balita tersebut ; Balita tidak suka makan yang mungkin berakibat pada penurunan status gizi balita. Sedangkan rehabilitatif (pemulihan) adalah proses menjaga agar seorang yang sudah sembuh (belum 100% sembuh) kembali bugar seperti semula. Misalnya untuk balita sakit pneumonia membutuhkan asupan gizi yang adekuat terutama protein untuk proses penyembuhan serta pemulihan dari penyakitnya. Balita yang sering sakit akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya.

Aspek *kuratif* dan *rehabilitatif* lebih mudah untuk diterapkan (terutama pada orang sakit yang tidak memiliki banyak pilihan). Kebanyakan orang kalau sudah menderita sakit akan patuh pada aturan yang disampaikan oleh petugas kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat, Ahli Gizi, dll). Hasil dari pelayanan *kuratif dan preventif* juga lebih cepat dirasakan oleh klien apabila mentaati semua nasehat termasuk tindakan medis, dan perawatan yang diberikan. Sedangkan aspek *preventif* dan *promotif* lebih sukar untuk diterapkan karena hasil yang didapat bersifat *long term* (jangka panjang) sehingga tidak bisa langsung diambil manfaatnya dan biasanya orang-orang lebih senang untuk melihat hasil yang cepat. Misalnya pasien malaria akan mudah dinasehati apabila dia menderita malaria daripada pada saat dia sehat.

### **3. RUANG LINGKUP BERDASARKAN ASPEK KESEHATAN**

Secara umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup 4 aspek pokok, yakni: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan ahli lainnya membagi menjadi dua aspek, yakni :

- a. Promosi kesehatan pada aspek promotif.
- b. Promosi kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan
  - 1) Pencegahan tingkat pertama (*Primary prevention*)
  - 2) Pencegahan tingkat kedua (*Secondary prevention*)
  - 3) Pencegahan tingkat tiga (*Tertiary prevention*)

### **4. UPAYA PROMOTIF**

Upaya promotif adalah upaya promosi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan status/ derajat kesehatan yang optimal. Sasarannya adalah kelompok orang sehat. Tujuan upaya promotif adalah agar masyarakat mampu meningkatkan kesehatannya. Dalam suatu survey di negara-negara berkembang, dalam suatu populasi hanya terdapat antara 80%-85% orang yang benar-benar sehat.

Apabila kelompok ini tidak memperoleh promosi kesehatan bagaimana memelihara kesehatan, maka kelompok ini akan menurun jumlahnya, dan kelompok orang yang sakit akan meningkat.

Upaya kesehatan dalam pelayanan kebidanan secara promotif sangat penting untuk mengurangi AKI, AKA dan AKB. Pendekatan pemeliharaan pada ibu hamil merupakan upaya kesehatan yang pari purna dan berkesinambungan melalui upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), dimulai sejak awal kehamilan

sampai dekat persalinan, diteruskan oleh upaya penyembuhan (kuratif) sebagai pertolongan persalinan yang memadai sesuai dengan tingkat risikonya, dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dengan masa nifas, laktasi / pemberian ASI dan Keluarga Berencana (KB). Upaya pemeliharaan kesehatan ibu hamil dilakukan berbasis keluarga, sejak awal kepada suami dan keluarga perlu diberikan informasi mengenai kondisi ibu hamil. Lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya :

- a. Bayi.
- b. Anak balita
- c. Remaja
- d. Ibu hamil
- e. Ibu bersalin
- f. Ibu nifas
- g. Ibu menyusui
- h. PUS/WUS
- i. Klimakterium/ menopause.

Upaya promotif dalam praktek kebidanan pada ibu hamil adalah dengan mencegah adanya anemia dalam kehamilan melalui penyuluhan-penyuluhan dan kegiatan-kegiatan lain. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu baik dalam kehamilan maupun persalinan. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia seperti abortus, partus prematurus, syok, dan lain-lain. Karena itulah usaha promotif dalam peningkatan gizi ibu hamil sangat dipentingkan untuk mengurangi angka kehamilan dengan anemia untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Adapaun usaha promotifnya adalah dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang

pengecahan anemi dengan perbaikan gizi yaitu dengan menjelaskan dan menginformasikan mengenai pola nutrisi yang baik bagi ibu hamil untuk menunjang kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang baik.

Upaya promotif dalam praktek kebidanan pada ibu untuk anak tentang pemberian imunisasi, yaitu menjelaskan mengenai keuntungan-keuntungan yang didapat setelah pemberian imunisasi, serta bahaya apabila imunisasi tersebut tidak diberikan. Selain itu juga menjelaskan mengenai gizi seimbang yang baik untuk diberikan kepada anak guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal serta menghindari terjadinya gizi buruk pada anak. Pentingnya usaha pelayanan kebidanan promotif bagi bayi dan anak dengan berbagai upaya dengan penyuluhan, ataupun kegiatan promotif lainnya agar angka gizi buruk dapat terus berkurang agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berlangsung dengan baik. Adapun bentuk usaha promotifnya adalah dapat berupa berbagai penyuluhan ataupun kegiatan lainnya yang biasa dilakukan di posyandu-posyandu bayi dan balita.

Contoh upaya promotif yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan:

- a. Melakukan penyuluhan untuk memberikan informasi pada ibu tentang pemenuhan dan peningkatan gizi bayi dan balita pada usianya.
- b. Memberikan informasi tentang imunisasi pada ibu-ibu yang memiliki bayi, informasi tersebut meliputi manfaat, efek samping, jenis-jenis imunisasi dan akibatnya jika tidak dilakukan imunisasi pada bayi



- c. Melakukan penyuluhan untuk memberikan informasi tentang pemantauan tumbuh kembang balita pada ibu-ibu yang memiliki balita.
- d. Pemeriksaan kesehatan reproduksi pada usia pranikah untuk mengetahui keadaan organ reproduksinya.
- e. Penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil.
- f. Penyuluhan tentang gizi pada ibu hamil karena selama kehamilan ibu mengalami peningkatan kebutuhan gizi dan ibu harus memenuhi gizi tersebut.
- g. Pemberian informasi tentang tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu hamil agar ibu hamil segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu tanda tersebut.
- h. Memberikan informasi tentang perawatan payudara pada ibu hamil sebagai persiapan untuk masa laktasi nantinya
- i. Memberikan informasi tentang persalinan dan kebutuhan selama persalinan
- j. Memberikan informasi tentang kebutuhan nifas seperti kebutuhan gizi, kebutuhan hygiene, perawatan bayi, dan lain-lain
- k. Memberikan informasi tentang diet yang tepat pada masa lansia
- l. Memberikan informasi tentang menopause pada lansia
- m. Memberikan informasi tentang pentingnya olahraga dan istirahat yang cukup pada masa lansia
- n. Memberikan promosi kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu yang baru melahirkan.
- o. Memberikan promosi kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

- p. Memberikan promosi tentang pemberian nutrisi seimbang pada bayi dan balita.
- q. Memberikan promosi tentang pertumbuhan dan perkembangan.

## **5. PRINSIP DAN LANGKAH-LANGKAH PROMOSI KESEHATAN**

### **a. Prinsip Promosi Kesehatan**

- 1) Promosi Kesehatan merupakan proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya, lingkup yang lebih luas dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan.
- 2) Promosi kesehatan adalah upaya perubahan perilaku di bidang kesehatan disertai upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan
- 3) Promosi Kesehatan berarti upaya promotif sebagai upaya perpaduan dari preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif.
- 4) Promosi Kesehatan merupakan pemberdayaan masyarakat juga dibarengi oleh upaya advokasi dan bina suasana (social support).
- 5) Promosi kesehatan berpatokan pada PHBS yang dikembangkan dalam lima tatanan, yaitu di rumah, sekolah, tempat kerja, tempat umum, dan di sarana kesehatan.

- 6) Peran kemitraan lebih ditekankan pada promosi kesehatan. Dilandasi oleh kesamaan, keterbukaan, dan saling memberi manfaat.
- 7) Promosi kesehatan juga lebih menekankan pada proses dan upaya tanpa meremehkan arti hasil atau dampak kesehatan.

## **b. Langkah-Langkah Promosi Kesehatan**

### **1) Tahap Pengkajian**

Tahapan pertama dalam perencanaan promosi kesehatan adalah pengkajian tentang apa yang dibutuhkan klien atau komunitas untuk menjadi sehat. Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien, baik individu maupun komunitas. Fase keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu pengumpulan data, dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan), dan analisa data sebagai dasar untuk diagnosa keperawatan (Bandman dan Bandman, 1995). Pengkajian bertujuan untuk menetapkan dasar data tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman yang terkait, praktik kesehatan, tujuan, nilai dan gaya hidup yang dilakukan klien. Informasi yang terkandung dalam dasar data adalah dasar untuk menetapkan proses asuhan keperawatan selanjutnya. Pengkajian komunitas merupakan suatu proses; merupakan upaya untuk dapat mengenal masyarakat.

Warga masyarakat merupakan mitra dan berkontribusi terhadap keseluruhan proses. Tujuan keperawatan dalam mengkaji komunitas adalah mengidentifikasi faktor-faktor (baik positif maupun negatif) yang mempengaruhi kesehatan warga masyarakat agar dapat mengembangkan strategi promosi kesehatan. Hancock dan Minkler (1997), mengemukakan bahwa bagi profesional kesehatan yang peduli tentang membangun masyarakat yang sehat. Ada dua alasan dalam melakukan pengkajian kesehatan komunitas, yaitu sebagai informasi yang dibutuhkan untuk perubahan dan sebagai pemberdayaan.

## **2) Tahap Perencanaan**

### **a) Defenisi Perencanaan Promosi Kesehatan**

Tahap perencanaan penting untuk memastikan bahwa promosi kesehatan yang akan dilakukan terfokus pada prioritas kerja yang sesuai dengan tujuan/goal. Yaitu memberikan layanan keperawatan terbaik pada klien meliputi individu, kelompok maupun masyarakat. Model perencanaan diperlukan dalam promosi kesehatan karena perencanaan menyediakan cara untuk memandu pilihan. Sehingga keputusan yang dibuat mewakili cara terbaik untuk mencapai hasil yang diinginkan. Pendekatan rasional menunjukkan bahwa seluruh jajaran atau option harus diidentifikasi dan dipertimbangkan sebelum program komprehensif disusun. Model

perencanaan rasional (Rational planning model) memberikan pedoman pilihan dalam mengambil keputusan yang mewakili langkah terbaik untuk mencapai tujuan yang akan dicapai. Perencanaan memiliki keuntungan supaya tujuan yang akan dicapai jelas oleh karena itu dalam tahap perencanaan memerlukan:

- Pengkajian kebutuhan promosi kesehatan.
- Penentuan tujuan mengenai apa yang akan dicapai.
- Penentuan target berhubungan dengan tepat hasil.
- Target harus SMART; Spesific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-limited.
- Pemilihan metode atau strategi yang akan digunakan dalam pencapaian tujuan.
- Evaluasi hasil.

**b) Perencanaan Strategis Promosi Kesehatan**

Strategis menjelaskan hasil yang diinginkan dan cara dalam pencapaian tujuan yang akan dicapai pada hasil pelaksanaan tetapi tidak selalu masuk ke detail tentang metode atau mengukur hasil. Perencanaan strategis mengacu pada perencanaan sebuah kegiatan berskala besar yang melibatkan berbagai intervensi pada partner yang berbeda dan bertahap. Pada “English white paper on Public Health” disebutkan bahwa perencanaan

strategis mengacu pada kebutuhan yang telah digabungkan dan kebijakan yang terkait. Simnett (1995) menggambarkan beberapa tingkat/ taraf dalam pengembangan strategi meliputi:

- Identifikasi kegemaran patner.
- Diagnose, yaitu identifikasi kemana dan bagaimana kita menginginkan sesuatu yang berbeda.
- Visi, yaitu terkait dengan hasil yang diharapkan.
- Pembangunan, kebutuhan untuk merubah permintaan sesuai dengan apa yang dicitakan dan apakah program yang ada sejalan dengan harapan.
- Rencana pelaksanaan, yaitu rencana mengenai apa yang akan dilakukan selanjutnya.

### c) **Model Perencanaan**

Menurut Elwes dan Simnett (1999), kerangka kerja perencanaan promosi kesehatan dapat meliputi:

#### **Stage 1: Identifikasi kebutuhan dan prioritas**

Identifikasi kebutuhan dan prioritas memerlukan penelitian dan penyelidikan, atau mungkin dengan menyeleksi sebagian klien dilihat dari kasus yang menjadi problem. Identifikasi kebutuhan dapat

dilakukan dengan melakukan penyelidikan/penelitian secara berurutan terhadap keadaan klien, bertanya langsung kepada klien tentang topik terkait informasi dan nasehat yang mereka perlukan. Selain itu, identifikasi dapat juga melihat pada catatan kasus untuk dapat mengidentifikasi topik yang bersifat umum.

Contoh: tim kesehatan mungkin mengetahui bahwa banyak orangtua bermasalah dengan pola tidurnya. Oleh karena itu pemimpin atau beri arahkan kepada mereka untuk melakukan set up di klinik masalah tidur.

Model perencanaan lainnya dimulai dari perbedaan pint, contoh: pada Model perencanaan Tone's (Tones, 1974) memulai dengan menetapkan tujuan promosi kesehatan yang kemudian dianalisa untuk menentukan intervensi pendidikan/promosi kesehatan yang tepat. Intervensi yang dilakukan dimodifikasi dengan merujuk karakteristik pada kelompok target, dan detail rencana program pendidikan. Model perencanaan Tone's fokus pada intervensi pendidikan, keberlangsungan dari strategi nasional pada promosi kesehatan melengkapi tujuan promosi kesehatan dalam pelaksanaan. Menurut Berry (1986) model perencanaan dimulai dengan menyusun atau mengatur sebuah kelompok kerja untuk mengkaji ulang (review) masalah dan

identifikasi proyek promosi kesehatan yang sesuai dengan kasus/masalah yang ada.

### **Stage 2: Mementukan tujuan dan target**

Tujuan mengacu pada goal dengan meningkatkan kesehatan di beberapa area, contoh: mengurangi konsumsi alcohol karena berhubungan dengan terjadinya gangguan kesehatan. Objek atau sasaran membuhkan pernyataan spesifik dan harus merupakan pernyataan yang mengaktifkan objek bekerjasama dalam pencapaiannya tujuan yang dicita-citakan bersama. Objek atau sasaran kemudian diarahkan untuk diberi pendidikan, menciptakan kebiasaan yang sehat, mengacu pada kebijakan yang terkait, dan menganalisa proses serta hasil kelingkungan. Pendidikan objek/sasaran mungkin memutuskan beberapa kategori meliputi:

- Level pengetahuan klien (objek) bertambah, terkait dengan masalah yang dibahas dalam promosi kesehatan
- Affektif klien (objek) mengalami perubahan menuju pola hidup lebih sehat, yang dapat dilihat pada perubahan tingkah laku dan kepercayaan
- Kebiasaan atau ketrampilan klien bertambah/semakin mahir pada kompetensi dan ketrampilan baru
- Target promosi kesehatan dapat meliputi tambaha sebagai berikut:



- Perubahan kebiasaan, meliputi perubahan gaya hidup dan peningkatan pelayanan. Contoh: mengurangi kebiasaan merokok
- Perubahan pada kebijakan kesehatan klien
- Peningkatan partisipan dalam proses pelaksanaan dan kemampuan untuk bekerjasama. Contoh: meningkatkan/menggerakkan komunitas (partisipan) da sector dalam guna mendukung program Indonesia sehat
- Perubahan lingkungan menjadi lebih sehat, contoh membudayakan membuang sampah pada tempatnya.

### **Stage 3: Identifikasi metode yang tepat dalam pencapaian tujuan**

Pemilihan metode disesuaikan dengan tujuan promosi kesehatan yang akan dicapai dan memperhatikan segi objek. Artinya metode yang digunakan mampu memberi refleksi pada objek/target yang dituju.

### **Stage 4: Identifikasi sumber yang terkait**

Ketika objek dan metode telah diputuskan, tingkat perencanaan selanjutnya adalah mempertimbangkan mengenai sumber spesifik yang dibutuhkan dalam mengimplementasi strategi pelaksanaan.

Sumber dapat berupa dana, ketrampilan dan keahlian, bahan seperti selebaran atau kotak pembelajaran, kebijakan yang menarik, rencana, fasilitas dan pelayanan.

### **Stage 5: Menyusun metode rencana evaluasi**

Evaluasi harus berhubungan tujuan/sasaran yang telah disusun sebelumnya tetapi dapat diusahakan lebih dari tujuan yang telah ditetapkan atau kurang dari yang dicita-citakan. Evaluasi dapat kita lakukan dengan menanyakan pada partisipan mengenai pemahaman informasi pada akhir sesi. Atau dapat juga dalam bentuk lebih formal seperti dengan membagikan kuisisioner kepada peserta/partisipan untuk diisi sesuai apa yang dipahami atau dimengerti setelah pelaksanaan promosi keehatan.

### **Stage 6: Menyusun rencana pelaksanaan**

Penyusunan rencana pelaksanaan merupakan tindakan yang meliputi penulisan detail rencana pelaksanaan. Seperti identifikasi topik/masalah, orang yang akan menyampaikan informasi terkait dengan topic, sumber yang akan digunakan, rentang waktu hingga tahap rencana evaluasi.

### **Stage 7: Pelaksanaan atau Implementasi dari perencanaan**

Merupakan tahap yang penting untuk selalu diperhatikan mengenai hal yang harus dan tidak harus dilakukan. Sehingga tidak terjadi masalah yang tidak diharapkan. Pelaksanaan atau implementasi promosi kesehatan perlu direncanakan supaya dalam kenyataannya partisipan diharapkan mampu menyerap atau menerima, mengerti, memahami dan mau serta mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga diperoleh perubahan perilaku menjadi lebih sehat. Hasil atau out-put yang ditunjukkan oleh partisipan setelah dilaksanakan promosi kesehatan menjadi bahan dalam penusunan evaluasi.

### **3) Tahap Implementasi**

Tahap implementasi atau pelaksanaan adalah tindakan penyelesaian yang diperlukan untuk memenuhi tujuan. Yakni untuk mencapai kesehatan yang optimal, implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana perawatan terhadap perilaku yang digambarkan dalam hasil individu yang diusulkan. Pemilihan intervensi keperawatan tergantung pada beberapa faktor: hasil yang diinginkan klien, karakteristik dari diagnosa keperawatan, penelitian yang berkaitan dengan intervensi, kelayakan pelaksanaan intervensi, penerimaan intervensi oleh individu, kemampuan perawat.

#### **4) Tahap Evaluasi**

Tahap evaluasi pada promosi kesehatan pada dasarnya memiliki kesamaan dengan tahap evaluasi pada proses keperawatan secara umum. Didalam tahapan evaluasi hal penting yang harus diperhatikan adalah standar ukuran yang digunakan untuk dijadikan suatu pedoman evaluasi. Standar ini diperoleh dari tujuan dan hasil yang diharapkan diadakannya suatu kegiatan tersebut. Kedua standar ini selalu dirumuskan ketika kegiatan ataupun tindakan keperawatan belum diberikan. Selain itu, dalam tahapan evaluasi juga dilakukan pengkajian lagi yang lebih dipusatkan pada pengkajian objektif dan subjektif klien atau objek kegiatan setelah dilakukan tindakan promosi kesehatan. Itulah prinsip dan langkah langkah dalam promosi kesehatan, semoga informasi ini bisa menambah wawasan dan bisa membantu serta bermanfaat bagi Anda.

## **6. PROMOSI KESEHATAN PADA BAYI DAN BALITA**

### **a. Promosi Kesehatan Tentang ASI Eksklusif**

Hal yang perlu disampaikan pada klien tentang Air Susu Ibu (ASI) adalah:

- 1) Pengertian ASI Eksklusif
- 2) Manfaat ASI Eksklusif
- 3) Jenis ASI Eksklusif
- 4) Komposisi ASI

- 5) Dampak pada Balita jika tidak diberikan ASI Eksklusif
- 6) Cara menyusui yang baik dan benar.
- 7) Cara menyimpan ASI yang baik dan benar bagi ibu bekerja.
- 8) Cara memproses ASI yang telah disimpan di dalam lemari pendingin.

**b. Promosi Kesehatan Tentang Perawatan Tali Pusat**

Hal yang perlu disampaikan pada klien tentang tentang perawatan tali pusat pada bayi adalah:

- 1) Sampaikan tentang pengertian perawatan tali pusat.
- 2) Tujuan Perawatan tali pusat.
- 3) Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan perawatan tali pusat pada bayi.
- 4) Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan taliu pusat/
- 5) Cara melakukan perawatan tali pusat.
- 6) Cara mengatasi kpndisi tali pusat yang infeksi.

**c. Promosi Kesehatan Tentang Gizi/Nutrisi pada bayi dan Balita**

Hal yang perlu disampaikan pada klien tentang gizi pada bayi dan Balita adalah:

- 1) Pengertian Nutrisi.
- 2) Manfaat nutrisi pada Bayi atau Balita.
- 3) Dampak pada bayi dan Balita jika nutrisi tidak tercukup.
- 4) Bahan pangan yang mengandung nutrisi yang dibutuhkan bayi/balita

- 5) Nutrisi apa saja yang dibutuhkan oleh tubuh bayi dan balita.
- 6) Bagaimana pengolahan menu yang baik jika nutrisi tetap terjaga.
- 7) Bagaimana trik agar Balita mau makan

**d. Promosi Kesehatan tentang Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.**

Hal yang perlu disampaikan pada klien tentang Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah:

- 1) Pengertian pertumbuhan dan perkembangan.
- 2) Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan bayi dan Balita yang pertumbuhannya baik.
- 3) Cara mengukur pertumbuhan dan perkembangan Balita sesuai usia.
- 4) Hal yang perlu dilakukan agar pertumbuhan dan perkembangan bayi/Balita baik.
- 5) Dampak yang terjadi jika pertumbuhan dan perkembangan bayi/Balita terhambat.
- 6) Upaya pengobatan yang dilakukan jika pertumbuhan dan perkembangan Balita terhambat.

**e. Promosi Kesehatan tentang Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita.**

Hal yang perlu disampaikan pada klien tentang Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita adalah:

- 1) Pengertian Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita.

- 2) Tujuan dan manfaat Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita,
- 3) Apa yang perlu dilakukan dalam Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita
- 4) Apa yang perlu dihindari dalam Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita
- 5) Bagaimana melatih Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita
- 6) Apa yang terjadi jika tidak adanya rangsangan Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita
- 7) Apa yang harus dilakukan jika Bayi/Balita tidak dapat berinteraksi dan bersosialisasi.

## **7. UPAYA PREVENTIF**

Upaya preventif adalah upaya promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit. Bentuk kegiatannya adalah imunisasi, pemeriksaan antenatal care, postnatal care, perinatal dan neonatal. Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (*high risk*), misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, BBL, para perokok, obesitas (orang-orang kegemukan), para pekerja seks (wanita atau pria), dan sebagainya. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit (*primary prevention*). Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Prevensi secara etimologi berasal dari bahasa latin, *pravenire* yang artinya datang sebelum atauantisipasi atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang sangat luas, prevensi diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan

untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat (Notosoedirjo dan Latipun, 2005 : 145 ).

Contoh upaya preventif yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan:

- a. Imunisasi terhadap bayi dan anak balita serta ibu hamil
- b. Pemeriksaan kesehatan secara berkala ( balita, bumil, remaja, Lansia,dll ) melalui posyandu, puskesmas, maupun kunjungan rumah
- c. Posyandu untuk penimbangan dan pemantauan kesehatan balita
- d. Pemberian Vitamin A, Yodium melalui posyandu, puskesmas, maupun dirumah
- e. Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui
- f. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan remaja agar terhindar dari anemia
- g. Mobilisasi tubuh pada ibu hamil untuk mengatasi kekakuan dan melancarkan sirkulasi ibu
- h. Pencegahan terjadinya komplikasi pada saat persalinan
- i. Pencegahan komplikasi pada saat nifas
- j. Pemeriksaan secara rutin dan berkala pada lansia

## **8. Promotif Pada Bayi dan Balita**

Memberikan informasi dan pendidikan kepada ibu tentang pemenuhan dan peningkatan gizi bayi dan balita pada usianya. Bayi usia 1 sampai 6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping atau pengganti ASI. Bayi usia lebih dari 6 bulan barulah mulai diberikan makanan pendamping ASI dengan memperhatikan kebutuhan dan kelengkapan nutrisi pada bayi. Dalam Pemberian ASI.



Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri
- c. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :
  - Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama. Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.
  - Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan

cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya.

- Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini disebabkan, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI. Pemberian ASI tidak terlepas dengan teknik atau posisi ibu dalam menyusui. Posisi menyusui dapat dilakukan dengan :

1) Posisi berbaring miring

Posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.

2) Posisi Duduk

Pada saat pemberian ASI dengan posisi duduk dimaksudkan untuk memberikan topangan pada/ sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila di atas tempat tidur atau lantai, ataupun duduk di kursi.

3) Posisi Ibu Tidur Terlentang

Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusu dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada di atas

dada ibu diantara payudara ibu. Tanda-tanda bayi bahwa telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain :

- Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
- Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara.
- Areola tidak akan tampak jelas
- Bayi akan melakukan hisapan lamban dan dalam, dan menelan ASI nya;
- Bayi terlihat senang dan tenang;
- Ibu tidak akan merasa nyeri pada daerah payudaranya.

d. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).

Rawat gabung adalah merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.

1) Aspek fisik

Kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusu setiap saat, tanpa terjadwal (nir-jadwal). Dengan demikian, semakin sering bayi menyusu maka ASI segera keluar.

2) Aspek fisiologis

Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui. Sehingga bayi mendapat nutrisi alami dan kecukupan ASI. Refleks oksitosin yang

ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu involusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleks prolaktin. Selain itu, berbagai penelitian menyatakan bahwa dengan ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan atau dapat digunakan sebagai KB alami.

3) Aspek psikologis

Rawat gabung dapat menjalin hubungan batin antara ibu dan bayi atau proses lekat (*early infant mother bounding*). Hal ini disebabkan oleh adanya sentuhan badaniah ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu memberikan stimulasi mental yang diperlukan bayi, sehingga mempengaruhi kelanjutan perkembangan psikologis bayi. Ibu yang dapat memberikan ASI secara eksklusif, merupakan kepuasan tersendiri.

4) Aspek edukatif

Rawat gabung memberikan pengalaman bagi ibu dalam hal cara merawat bayi dan merawat dirinya sendiri pasca melahirkan. Pada saat inilah, dorongan suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu.

5) Aspek ekonomi

Rawat gabung tidak hanya memberikan manfaat pada ibu maupun keluarga, tetapi juga untuk rumah sakit maupun pemerintah. Hal ini merupakan suatu penghematan dalam pembelian susu buatan dan peralatan lain yang dibutuhkan.

6) Aspek medis

Pelaksanaan rawat gabung dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Selain itu, ibu dapat melihat perubahan fisik atau perilaku bayinya yang menyimpang dengan cepat. Sehingga dapat segera

menanyakan kepada petugas kesehatan sekiranya ada hal-hal yang dianggap tidak wajar.

- e. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin  
Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (on demand). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.
- f. Memberikan kolustrum dan ASI saja.  
ASI dan kolustrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing. ASI dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.
- g. Menghindari susu botol dan “dot empeng”.  
Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan, mekanisme menghisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda. Memberikan informasi tentang kebersihan diri bayi meliputi:
  - 1) Cara memandikan bayi yang benar
  - 2) Cara perawatan tali pusat
- h. Langkah-langkah perawatan pusat bayi adalah :

- 1) Bersihkan area pusar dengan bola kapas lembut yang telah dicelupkan air matang. Lakukan dengan lembut, tidak perlu menggosok atau mendorong pusar. Kemudian keringkan dengan handuk lembut.
- 2) Ganti pembalut pusar bayi dengan kain kasa baru. Tidak perlu panik melihat tetesan darah yang kemudian menghitam, terutama di minggu pertamanya. Pada saat ini, pusar bayi yang baru lahir biasanya masih tampak seperti luka.
- 3) Kenakan popok dengan cara melipat bagian atasnya menjauhi pusar untuk menghindari rembesan urin mengenai pusar. Beberapa hal yang perlu diingat saat merawat pusar bayi, antara lain :
  - a) Jaga kebersihan area pusar dan sekitarnya, serta upayakan selalu dalam keadaan kering.
  - b) Gunakan kapas baru pada setiap basuhan.
  - c) Agar tali pusar lebih cepat lepas, gunakan kain kasa pada bagian pusar yang terus dibalut sehingga mendapat udara cukup.
  - d) Saat membersihkan, pastikan suhu kamar tidak terlalu dingin.
  - e) Agar praktis, kenakan popok dan atasan dari bahan kaos yang longgar.
  - f) Lakukan bersih-bersih ini 1-2 kali sehari atau setiap tali pusat basah karena popok basah.

Jika kulit di area sekitar pusar si kecil memerah dan panas seperti terbakar, segera kunjungi dokter. Bisa jadi ada infeksi yang disebabkan jamur atau al lain. Kalau penyebabnya memang benar-benar infeksi, biasanya akan diberi sedikit betadine. Cara mengganti popok bayi dan

frekuensi menggantinya, dan lain-lain. Memberikan informasi berupa pentingnya imunisasi, manfaatnya dan kejadian ikutanpasca imunisasi dan akibat yang akan ditimbulkan jika bayi tidak dilakukan imunisasi.

### **Mempromosikan vaksinasi**

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan ataupun peroral . Tujuan Imunisasi adalah agar tumbuh kembang terhadap penyakit tertentu, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- a. Terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi
- b. Potensi anti gen yang disuntikan
- c. Waktu antara pemberian imunisasi

Contoh imunisasi melalui suntikan seperti :

- a. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Imunisasi ini digunakan untuk mencegah penyakit TBC yang berat, imunisasi ini merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Frekuensi pemberiannya 1 kali pada umur 0-11 bulan namun pada umumnya diberikan pada bayi umur 2 atau 3 bulan. Cara pemberiannya melalui intradermal dengan dosis 0,05 cc. Efek

sampingnya dapat terjadi ulkus pada daerah suntikan dan dapat terjadi Limfadenitis regional dan reaksi panas.

b. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan tetanus)

Imunisasi ini digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit Difteri. Merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, akan tetapi masih dapat merangsang pembentukan zat anti ( toksoid). Frekuensi pemberian yaitu 3 kali dengan maksud pemberian pertama tahap pengenalan terhadap vaksin untuk mengaktifkan organ tubuh membuat zat aktif, pemberian kedua dan ketiga dimaksudkan untuk terbentuknya zat aktif yang cukup. Waktu pemberian antara umur 2-11 bulan dengan interval 4 minggu. Cara Pemberian melalui intramuscular dengan dosis 0,5 cc. Efek samping yang ringan pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan serta demam. Efek samping berat menngis hebat kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, kejang, ensefalopati, dan shock

c. Imunisasi campak

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. vaksin ini mengandung virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian 1x. waktu pemberian pada umur 9-11 bulan. Cara pemberian melalui subcutan dengan dosis 0,5 cc efek samping terjadi ruam pada tempat suntikan dan panas.

d. Hepatitis B



Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Vaksin ini mengandung HbsAG dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian 3x. waktu pemberian umur 0-11 bulan dengan interval 4 minggu. Cara pemberian intramuscular dengan dosis 0,5 cc.

- e. Imunisasi MMR (measles, Mumps, dan rubella)  
Imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit campak (measles) gondong, parotis epidemika (mumps) dan rubella (campak jerman). Antigen yang dipakai adalah virus campak strain Edmonson yang dilemahkan, virus rubella strain RA27/3 dan virus gondong tidak dianjurkan pada bayi dibawah umur 1 tahun karena dikhawatirkan terjadi interverensi dengan antibody maternal yang masih ada. Khusus pada daerah endemic sebaiknya diberikan imunisasi campak yang monovalen dahulu pada usia 4-6 bulan atau 9-11 bulan dan booster dapat dilakukan MMR pada usia 15-18 bulan
- f. Imunisasi tiphus abdominalis  
Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit tifus abdominalis. Di Indonesia terdapat 3 jenis vaksin tifus abdominalis diantaranya :
- kuman yang dimatikan, diberikan untuk bayi 6-12 bulan dengan dosis 0,1 ml, 1-2 tahun 0,2 ml, 2-12 tahun diberikan sebanyak 2x dengan interval 4 minggu.
  - kuman yang dilemahkan (vivotif, berna), dapat diberikan dalam bentuk kapsul enteric coated sebelum makan pada hari ke-1, 2 dan 5 pada anak usia 6 tahun

- antigen kapsular Vi polysaccharide (Typhim Vi, Pasteur Merieux) diberikan pada usia 2 tahun dan dapat diulang tiap 2 tahun
- g. Imunisasi varicella
- Imunisasi ini digunakan untuk mencegah penyakit varicella (cacar air) vaksin ini mengandung virus hidup varicella zoozter strain OKA yang dilemahkan, pemberiannya tunggal pada usia 12 tahun didaerah tropic dan bila usia 13 tahun dapat diberikan 2x suntikan interval 4-8 minggu.
- h. Imunisasi hepatitis A
- Imunisasi ini digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A. diberikan pada usia 2 tahun untuk pemberian awal menggunakan vaksin havrix (isinya virus hepatitis A strain M75 yang inactivated aktif) dengan 2 suntikan interval 4 minggu dan booster 6 bulan kemudian.
- i. Imunisasi HiB ( Haemophilus Influenzae Tipe B)
- Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit influenza tipe B. mengandung vaksin berbentuk polisakarida murdi (PRP: purified capsular polysaccharide) kuman H. influenza tipe B antigen dalam vaksiun tersebut dapat dikonjugasi dengan protein lain seperti toxoid tetanus (PRP-T), toxoid dipteri (PRP-D atau PRPCR50) atau dengan kuman monongococus (PRP-OMPC) pemberian awal PRP-T dilakukan 3x suntikan interval 2 bulan. Suntikan PRP-OMPC dilakukan 2x suntikan interval 2 bulan kemudian bosternya diberikan pada usia 18 bulan.
- j. Imunisasi polio

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak kandungan vaksinnya virus yang dilemahkan frekuensi pemberian 4x waktunya pada umur 0-11 bulan dengan interval 4 minggu cara pemberian melalui oral. Di Negara Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah sebagaimana yang telah ditentukan oleh WHO yaitu BCG, DPT, Campak , polio dan ditambah lagi dengan imunisasi hepatitis B.

### **Perawatan Tali Pusat**

Langkah-langkah perawatan pusar bayi adalah :

- a. Bersihkan area pusar dengan bola kapas lembut yang telah dicelupkan air matang. Lakukan dengan lembut, tidak perlu menggosok atau mendorong pusar. Kemudian keringkan dengan handuk lembut.
- b. Ganti pembalut pusar bayi dengan kain kasa baru. Tidak perlu panik melihat tetesan darah yang kemudian menghitam, terutama di minggu pertamanya. Pada saat ini, pusar bayi yang baru lahir biasanya masih tampak seperti luka.
- c. Kenakan popok dengan cara melipat bagian atasnya menjauhi pusar untuk menghindari rembesan urin mengenai pusar
  - 1) Memberikan informasi tentang pentingnya memeriksakan bayi dan balita yang sakit ke petugas kesehatan untuk meminimalisir angka kesakitan dan kematian bayi dan balita.
  - 2) Memberikan informasi pemantauan tumbuh kembang balita. Pemantauan tumbuh kembang

digunakan untuk mengetahui apakah pertumbuhan dan perkembangan anak maka sesuai dengan yang normalnya. Dengan adanya pemantauan tumbuh kembang anak maka jika terjadi keterlambatan pada proses tumbuh kembang anak dapat diatasi secepatnya, ini dilakukan untuk menyelamatkan perkembangan bangsa di masa depan. Pemantauan tumbuh kembang anak juga merupakan upaya screening bagi bayi dan balita.

## **9. Upaya Promotif Pada Bayi dan Balita**

Beberapa faktor yang sangat erat hubungannya dengan pertumbuhan dan perkembangan Balita, yaitu:

### **a. Keluarga Berencana**

Dalam mempersiapkan anak yang berkualitas, maka sejak dari mulai terjadi pembuatan sampai dianya menjadi dewasa haruslah dilakukan pemeliharaan dan penjagaan yang seksama agar tumbuh kembang anak tersebut tidak mengalami kegagalan. Faktor anak selama dalam kandungan akan sangat mempengaruhi dalam proses tumbuh kembang anak dikemudian hari. Sebagai contoh dari seorang ibu yang sehat dan memelihara kandungannya secara seksama, berarti ibu tersebut telah mempersiapkan sejak awal suatu keturunan yang dapat diharapkan sebagai generasi penerus yang berkualitas.

Hal ini secara umum tidak akan sama bila sang Ibu sejak dini tidak terlibat dalam mempersiapkannya. Keikutsertaan ibu dalam keluarga berencana, sehingga proses persalinan yang ideal dapat dipenuhi dan ini akan

sangat membantu kesehatan ibu dan anak yang akan dilahirkannya. Sebagai contoh seorang ibu hendaklah jangan melahirkan terlalu dini, ataupun terlalu lambat, begitu juga sebaiknya seorang ibu janganlah melahirkan terlalu sering dan janganlah mempunyai anak terlalu banyak.

### **b. Pemberian Kebutuhan Nutrisi Yang Baik Pada Anak**

Dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik seorang anak, pemberian makanan yang bergizi mutlak sangat diperlukan. Anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya mempunyai beberapa fase yang sesuai dengan umur si anak, yaitu fase pertumbuhan cepat dan fase pertumbuhan lambat. Bila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi, maka akan terjadi gangguan gizi pada anak tersebut yang mempunyai dampak dibelakang hari baik bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak tersebut maupun gangguan intelegensia. Untuk Tumbuh Kembang Anak Pesan Utamanya Adalah:

- 1) ASI saja (ASI eksklusif) adalah makanan terbaik bagi kehidupan bayi 4-6 bulan pertama kehidupan.
- 2) Pasca umur 4-6 bulan, bayi memerlukan makanan lain disamping ASI.
- 3) Anak dibawah 3 tahun membutuhkan 5-6 kali sehari
- 4) Anak dibawah 3 tahun membutuhkan sejumlah/sedikit lemak atau minyak ditambahkan dalam makanannya sehari-hari.
- 5) Semua anak membutuhkan makanan kaya Vitamin A

- 6) Sesudah sakit, anak membutuhkan extra meals untuk mengejar (catch up) kehilangan pertumbuhan selama sakit.

**c. Pemberian Kapsul Vitamin A**

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata (agar dapat melihat dengan baik) dan untuk kesehatan tubuh yaitu meningkatkan daya tahan tubuh, jaringan epitel, untuk melawan penyakit misalnya campak, diare dan infeksi lain.

Upaya perbaikan gizi masyarakat dilakukan pada beberapa sasaran yang diperkirakan banyak mengalami kekurangan terhadap Vitamin A , yang dilakukan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita yang diberikan sebanyak 2 kali dalam satu tahun. Vitamin A terdiri dari 2 jenis yaitu:

- ü Kapsul vitamin A biru ( 100.000 IU ) diberikan pada bayi yang berusia 6-11 bulan satu kali dalam satu tahun.
- ü Kapsul vitamin A merah ( 200.000 IU ) diberikan kepada balita.

Kekurangan vitamin A disebut juga dengan xeroftalmia ( mata kering ). Hal ini dapat terjadi karena serapan vitamin A pada mata mengalami pengurangan sehingga terjadi kekeringan pada selaput lendir atau konjungtiva dan selaput bening ( kornea mata). Pemberian vitamin A termasuk dalam program Bina Gizi yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan setiap 6 bulan yaitu bulan Februari dan Agustus, anak-

anak balita diberikan vitamin A secara gratis dengan target pemberian 80 % dari seluruh balita. Dengan demikian diharapkan balita akan terlindungi dari kekurangan vitamin A terutama bagi balita dari keluarga menengah kebawah.

**d. Pencegahan Muntah dan Menceret**

Penyakit ini paling sering menyerang Balita. Muntah menceret pada bayi dan anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- Infeksi pada saluran cerna sendiri
- Intoleransi terhadap makanan yang diberikan dan
- Infeksi lainnya diluar saluran cerna.

Pada saat ini penanganan muntah menceret haruslah dilaksanakan sesegera mungkin, yaitu dimulai pemberian terapi sejak dari rumah. (therapy begin at home), seperti pemberian oralit, tablet zinc, dll.

**e. Pencegahan Infeksi Saluran Nafas Akut**

Penyakit ini merupakan penyakit yang tersering dijumpai pada anak Balita, baik yang hanya berupa untuk pilek biasa sampai dengan adanya infeksi pada saluran nafas bawah, yaitu infeksi yang mengenai paru-paru.

**f. Vaksin atau Imunisasi**

Pada saat sekarang ini vaksin yang dapat digunakan dalam pencegahan penyakit telah banyak beredar di Indonesia, dan hasil daya lindung yang ditimbulkannya

juga telah terbukti bermanfaat diantaranya adalah POSYANDU.

Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup :

- ✓ Penimbangan berat badan
- ✓ Penentuan status pertumbuhan
- ✓ Penyuluhan
- ✓ Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang, apabila ditemukan kelainan, segera ditunjuk ke Puskesmas.

## **10. Upaya Preventif Pada Bayi dan Balita**

### **a. Pada Bayi**

#### **1) Imunisasi Massal terhadap Bayi**

Imunisasi diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang (khususnya bayi dan balita dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau populasi atau menghilangkan penyakit tertentu dari dunia). Maka diharapkan dengan pemberian imunisasi pada bayi dan balita dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita

#### **2) Pemeriksaan Kesehatan Secara Berkala melalui posyandu, puskesmas maupun kunjungan rumah**

Pemeriksaan secara berskala, maksudnya memeriksakan bayi dan balita ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendeteksi secara dini penyakit pada bayi dan balita ke pelayanan kesehatan untuk mendeteksi secara dini penyakit pada bayi dan balita



sehingga angka kematian bayi dan balitapun berkurang

**3) Pemberian vitamin A dan yodium melalui pukesmas, posyandu ataupun di rumah**

Vitamin memberikan manfaat yang besar bagi tubuh bayi dan balita karena bayi dan balita dalam masa pertumbuhan dan memerlukan pasokan nutrisi yang adekuat. Pemberian ini dapat dilakukan dengan kegiatan posyandu atau orang tua bayi, balita tersebutlah yang datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

**b. Pada Balita**

**1) Pemantauan tumbuh kembang bayi, balita dan anak prasekolah/ deteksi dini**

Deteksi dini tumbuh kembang bayi, balita dan anak prasekolah adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah.

Ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa:

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, meliputi :

- ✓ Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)
- ✓ Pengukuran lingkaran kepala

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, meliputi:

- ✓ KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)
- ✓ TDD (Tes Daya Dengar)
- ✓ TDL (Tes Daya Lihat),

- ✓ Perilaku → kuesioner KMME
- ✓ Tes autis dengan CHAT
- ✓ Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) → ACRS

## **2) Deteksi dini penyimpangan mental emosional**

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan / pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi.

Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

## **11. Upaya Kuratif Pada Bayi dan Balita**

### **a. Perawatan bayi dan balita sakit di rumah**

Bayi atau balita yang sakit tentunya memerlukan perawatan demi pemulihan kesehatannya dan tidak tertutup kemungkinan perawatan itu dilakukan sendiri oleh ibunya di rumah tetapi tentu saja masih dalam pengawasan petugas kesehatan

### **b. Perawatan bayi dan balita sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit**

Bayi dengan penyakit tertentu, tidak dapat sembuh hanya dengan dilakukan perawatan kesehatan di rumah, mengingat pengetahuan dan sumber daya ibu yang tidak mencukupi. Maka perlulah bayi atau balita tersebut diberikan perawatan lebih lanjut dengan pemberian

perawatan intensif di rumah sakit dengan tenaga yang lebih ahli.

**c. Perawatan Tali Pusat Terkendali**

Tali pusat bayi merupakan salah satu media yang sangat mudah terinfeksi dan mengakibatkan penyakit pada bayi, maka perlulah perawatan tali pusat bayi, maka perlulah perawatan tali pusat bayi yang sebagaimana mestinya dan seharusnya, yaitu dengan membersihkannya tanpa memberikan apapun di samping memperhatikan kebersihan kita dalam perawatan

**d. Melakukan pemeriksaan anak sakit ke petugas kesehatan atau rumah sakit**

Tindakan awal yang bisa dilakukan orang tua yang mencurigai anaknya sakit adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan ke petugas kesehatan untuk memastikan, mendiagnosa kemungkinan yang terjadi pada anaknya.

**e. Melakukan perawatan anak sakit dirumah**

Anak yang sakit tentulah memerlukan perawatan demi pemulihan kesehatannya dan tidak tertutup kemungkinan perawatan itu dilakukan sendiri oleh ibunya dirumah tetapi tentu saja masih dalam pengawasan petugas kesehatan

**f. Melakukan perawatan anak sakit dirumah sakit**

Anak sakit memerlukan tindakan perawatan tertentu untuk memulihkan kembali kesehatan kesedia kala seperti sebelum sakit. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan dan pengobatan ke petugas kesehatan.

## **12. Upaya Rehabilitatif Pada Bayi dan Balita**

Pemulihan keadaan pasca sakit. Bayi dan balita setelah menderita penyakit tertentu, perlu waktu untuk masa pemulihan

### **C. Rangkuman**

#### **Promosi Kesehatan pada Bayi dan Balita**

##### **1. Promosi Kesehatan Tentang ASI Eksklusif**

Hal yang perlu disampaikan pada klien tentang Air Susu Ibu (ASI) adalah:

- a. Pengertian ASI Eksklusif
- b. Manfaat ASI Eksklusif
- c. Jenis ASI Eksklusif
- d. Komposisi ASI
- e. Dampak pada Balita jika tidak diberikan ASI Eksklusif
- f. Cara menyusui yang baik dan benar.
- g. Cara menyimpan ASI yang baik dan benar bagi ibu bekerja.
- h. Cara memproses ASI yang telah disimpan di dalam lemari pendingin.

##### **2. Promosi Kesehatan Tentang Perawatan Tali Pusat**

Hal yang perlu disampaikan pada klien tentang perawatan tali pusat pada bayi adalah:

- a. Sampaikan tentang pengertian perawatan tali pusat.

- b. Tujuan Perawatan tali pusat.
- c. Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan perawatan tali pusat pada bayi.
- d. Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan tali pusat/
- e. Cara melakukan perawatan tali pusat.
- f. Cara mengatasi kondisi tali pusat yang infeksi.

### **3. Promosi Kesehatan Tentang Gizi/Nutrisi pada bayi dan Balita**

Hal yang perlu disampaikan pada klien tentang gizi pada bayi dan Balita adalah:

- a. Pengertian Nutrisi.
- b. Manfaat nutrisi pada Bayi atau Balita.
- c. Dampak pada bayi dan Balita jika nutrisi tidak tercukup.
- d. Bahan pangan yang mengandung nutrisi yang dibutuhkan bayi/balita
- e. Nutrisi apa saja yang dibutuhkan oleh tubuh bayi dan balita.
- f. Bagaimana pengolahan menu yang baik jika nutrisi tetap terjaga.
- g. Bagaimana trik agar Balita mau makan

### **4. Promosi Kesehatan tentang Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.**

Hal yang perlu disampaikan pada klien tentang Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah:

- a. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan.

- b. Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan bayi dan Balita yang pertumbuhannya baik.
- c. Cara mengukur pertumbuhan dan perkembangan Balita sesuai usia.
- d. Hal yang perlu dilakukan agar pertumbuhan dan perkembangan bayi/Balita baik.
- e. Dampak yang terjadi jika pertumbuhan dan perkembangan bayi/Balita terhambat.
- f. Upaya pengobatan yang dilakukan jika pertumbuhan dan perkembangan Balita terhambat.

#### **5. Promosi Kesehatan tentang Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita.**

Hal yang perlu disampaikan pada klien tentang Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita adalah:

- a. Pengertian Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita.
- b. Tujuan dan manfaat Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita,
- c. Apa yang perlu dilakukan dalam Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita
- d. Apa yang perlu dihindari dalam Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita
- e. Bagaimana melatih Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita
- f. Apa yang terjadi jika tidak adanya rangsangan Interaksi dan Sosialisasi pada bayi dan balita
- g. Apa yang harus dilakukan jika Bayi/Balita tidak dapat berinteraksi dan bersosialisasi.

1. Berikan Contoh Upaya Promotif Pada Bayi dan Balita!
2. Berikan Contoh Upaya Preventif Pada Bayi dan Balita!
3. Berikan Contoh Upaya Kuratif Pada Bayi dan Balita!
4. Berikan Contoh Upaya Rehabilitif Pada Bayi dan Balita!

## **E. Referensi**

- Adriana, D (2013). *Tumbuh kembang & terapi bermain anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kyle, T.,& Susan, C (2014). *Keperawatan Pediatri Volum 1 (Essentials of Pediatric Nursing)*. Alih Bahasa Yulianti.Devi dkk. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Seotjinngsing & Ranuh, U. N (2014). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Depkes (2016). *Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

## **BAB 4**

### **LINGKUNGAN AMAN UNTUK BAYI DAN ANAK SERTA EVALUASI PARENT EDUCATION**

#### **A. Pendahuluan**

Kematian bayi merupakan salah satu indikator sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara dan bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Tingginya kematian bayi baru lahir hingga usia satu tahun menunjukkan masih rendahnya kualitas sektor kesehatan di negara tersebut.

Untuk mencegah hal tersebut sangat penting bagi masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang menjamin keamanan dan kesehatan bagi bayi dan anak. Mulai dari memenuhi kebutuhan anak untuk mendapatkan sirkulasi udara yang baik di dalam kamar, memilih furnitur yang aman untuk anak, hingga menjaga kondisi rumah tetap bersih agar anak jauh dari kuman penyakit.

Bayi dan anak dibawah 1 tahun merupakan usia yang rentan. Karena itu diperlukan perawatan yang tepat, terutama untuk mempertahankan suhu tubuh atau menjaga kehangatan serta cara menggendong yang aman dan benar.

Menjaga kehangatan bayi dapat dilakukan dengan PMK (Perawatan Metode Kanguru) terutama untuk bayi



dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi lahir prematur serta dengan teknik bedong (swaddle).

Memiliki anak dengan tumbuh kembang yang optimal adalah dambaan setiap orangtua. Untuk mewujudkannya tentu saja para orangtua harus selalu memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak secara seksama. Proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara alamiah, tetapi proses tersebut sangat tergantung kepada pola asuh dari orang tua. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita karena masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Pada masa periode kritis ini, diperlukan rangsangan atau stimulasi agar potensinya berkembang. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih dalam kandungan. Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dimasa yang akan datang. Pembangunan manusia masa depan dimulai dengan pembinaan anak masa datang. Masa depan manusia perlu dipersiapkan, agar anak bisa tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang, secara garis besar dikelompokkan ke dalam 3 kelompok yaitu kebutuhan asah, asih, asuh. Jadi dalam membesarkan anak ini hendaknya dipakai falsafah “ asah, asih, asuh” supaya anak bisa tumbuh dan berkembang optimal sesuai dengan kemampuannya agar menjadi manusia yang berguna

## **B. Penyajian Materi**

### **1. LINGKUNGAN AMAN UNTUK ANAK**

Masa eksplorasi anak perlu didukung dengan menciptakan lingkungan rumah aman dan nyaman. Jangan sampai anak merasa, rumah adalah tempat yang mengekang dirinya. Di lingkungan yang aman, anak akan merasa bebas di rumahnya sendiri. Jika ia merasa di lingkungan rumahnya aman dan nyaman, maka ia akan merasa, rumah adalah segalanya bagi dia. Kelak, bila ia punya masalah, ia akan selalu kembali ke lingkungan rumah aman itu, alias rumah dan bukan pergi ke tempat lain yang mungkin saja malah memberi pengaruh negatif buatnya. Meski lingkungan rumah aman sudah dibuat, kita tetap harus mendampingi anak. Jangan mentang-mentang lingkungan rumah sudah aman, lantas meninggalkannya bermain sendirian. Sebab, bisa saja ia melakukan sesuatu yang membahayakan. Selain itu, sedikit saja kita lengah, si kecil bermain dengan barang berbahaya seperti pisau, korek api, dam lainnya. Ini dia kriteria lingkungan rumah yang aman:

- a. Bebas dari benda-benda pajangan yang mudah pecah, seperti kristal atau keramik.
- b. Bebas dari benda tajam semisal pisau dan peralatan pertukangan, maupun benda lain yang dapat membahayakan anak, seperti bahan kimia pembersih, produk-produk perawatan, dan obat-obatan.
- c. Stop kontak letaknya cukup tinggi atau berpenutup.
- d. Meja-kursi tak berujung runcing, taplak meja tak berjuntai.

- e. Dapur dan tangga diberi pintu, kolam renang diberi pagar pengaman dan pintu.
- f. Kamar tidur anak memiliki pintu penghubung dengan kamar orang tua dan pintunya dibiarkan terbuka atau tertutup tapi tak dikunci.
- g. Tempat tidur batita memiliki “pagar” pengaman, tak ada ranjang bertingkat.
- h. Semua lubang kunci bebas dari anak kunci agar anak tak memainkannya yang bisa berakibat dirinya terkunci di satu ruangan.
- i. Kamar mandi selalu dalam keadaan kering, bak rendam tak diisi air, pintu kamar mandi selalu ditutup saat tak digunakan.
- j. Taman/halaman tak diisi dengan banyak pot tanaman dan bebas dari tanaman yang tajam/beracun.
- k. Pintu rumah, halaman, juga garasi selalu dalam keadaan terkunci.

## **2. POLA ASUH ORANG TUA**

Perkembangan anak sangat dipengaruhi banyak hal. Salah satunya adalah lingkungan dan pola asuh orang tua dalam mendidik anak. Tanpa pemberian kasih sayang yang baik maka potensi anak tidak akan mampu berkembang secara baik. Kasih sayang orang tua sangat mempengaruhi kecerdasan anak terutama ketika anak memasuki usia emas mereka. Interaksi yang baik antara orang tua dengan anak akan mampu mengoptimalkan segala kemampuan yang dimiliki anak. Tapi sayangnya saat ini para orang tua banyak yang mengabaikan akan pentingnya interaksi orang tua dengan anaknya. Terutama untuk para orang tua yang dua-duanya

mengejar karier dan lebih mempercayakan pengasuhan anaknya kepada orang lain. Padahal ikatan batin antara orang tua dengan anak akan bisa terjalin dengan erat manakala hubungan keduanya terdapat kegiatan interaksi yang berkesinambungan dan komunikasi yang baik. Salah satu yang mesti kita perhatikan dalam mendidik anak pada usia emasnya atau Golden Age adalah pola asah, asuh dan asih. Ketiganya ini menarik untuk dicermati dan dipelajari lebih dalam lagi agar pemberian pola pengasuhan dan perawatan kepada anak bisa maksimal. Antara pola asah, asuh dan asih memiliki karakteristik dan definisi sendiri-sendiri dan saling berkaitan.

**a. Pola Asah (Kebutuhan Stimulasi)**

Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin.

Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya. Pada tahap perkembangan Awal, anak berada pada tahap sensorik motorik. Pemberian stimulasi visual akan meningkatkan

perhatian anak terhadap lingkungannya, bayi akan gembira dengan tertawa-tawa dan menggerak-gerakkan seluruh tubuhnya. Pada tahun-tahun pertama, stimulus verbal sangat penting untuk perkembangan bahasa anak pada tahun pertama kehidupannya. Kualitas dan kuantitas vokal seorang anak dapat bertambah dengan stimulasi verbal dan anak akan belajar menirukan kata-kata yang didengarnya.

Pada anak yang lebih besar yang sudah mampu berjalan dan berbicara, akan senang melakukan eksplorasi terhadap lingkungannya. Motif ini dapat diperkuat atau diperlemah oleh lingkungannya melalui sejumlah rekasi yang diberikan terhadap perilaku anak tersebut. Misalnya anak akan belajar untuk mengetahui perilaku mana yang membuat ibu senang/mendapat pujian dari ibu, dan perilaku mana yang mendapat marah dari ibu. Stimulasi verbal jugadibutuhkan pada tahap perkembangan ini. Dengan penguasaan bahasa, anak akan mengembangkan ide-idenya melalui pertanyaanpertanyaan, yang selanjutnya akan mempengaruhi perkembangan kognitifnya (kecerdasan).

## **b. Kebutuhan Asih**

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi, diperlukan pada tahun pertama kehidupan bahkan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak (Setiyani, Sukesi, & Eyuananik, 2016).

### **1) Kebutuhan Kasih Sayang**

Kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberi bimbingan,

perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin.

Kasih sayang merupakan sebuah perwujudan kebutuhan asih yang dapat memberikan ketenteraman secara psikologis pada anak karena anak berusaha mendapatkan cinta, kasih sayang, dan perhatian dari orang tuanya. Sumber cinta dan kasih sayang dari seorang bayi adalah orang tuanya terutama pada ibu melalui komunikasi dari kata-kata yang diucapkan dan perlakuan ibu pada anaknya (Nursalam, 2005).

Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang akan membuat perasaan anak bahagia, tenteram, dan aman karena kasih sayang dari orang tuanya akan menciptakan ikatan yang erat.

Bayi yang normal biasanya akan mulai menampakkan rasa cemas bila ditinggalkan ibunya pada umur antara 7 sampai 9 bulan. Hubungan antara ibu dan anak pada umur dua tahun pertama dalam kehidupan anak harus cukup memberikan kepercayaan pada anak, kalau berlebihan dapat menyebabkan anak menjadi manja. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak, baik fisik, mental maupun sosial emosi yang disebut “Sindrom Deprivasi Maternal” (Setiyani, Sukesni, & Eyuhanik, 2016).

## **2) Kebutuhan Rasa Aman**

Seorang anak akan merasa diterima oleh orangtuanya apabila ia merasa bahwa kepentingannya diperhatikan serta merasa ada hubungan yang erat antara anak dan keluarganya. Faktor lingkungan menyebabkan anak mengalami perubahan-perubahan yang dapat membuat anak merasa terancam. Anak yang sedang berada pada kondisi terancam mengalami ketidakpastian dan ketidakjelasan, sehingga anak membutuhkan dukungan dari orang tua yang dapat mengurangi rasa takut yang dihadapi anak.

Rasa aman dan nyaman dapat terwujud dengan kehangatan dan rasa cinta dari orang tua, serta kestabilan keluarga dalam mengendalikan stres. Kebutuhan rasa aman dan nyaman juga ditunjukkan dengan penerimaan anak oleh orang tua, pemenuhan segala kebutuhan anak, anak selalu diperhatikan, didukung dengan hubungan yang baik dalam sebuah keluarga

## **3) Kebutuhan Harga Diri**

Setiap anak selalu ingin mendapat tempat dihati keluarganya dan selalu ingin diperhatikan oleh orang-orang disekelilingnya. Bayi dan anak memiliki kebutuhan harga diri dan ingin merasa dihargai. Anak selalu ingin merasa dihargai dalam tingkah lakunya. Apabila anak diacuhkan, maka hal tersebut dapat menyebabkan frustrasi

### **c. Kebutuhan Asuh (Kebutuhan Biomedis)**

Kebutuhan Asuh yaitu menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan

akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.

### **3. PARENT EDUCATION**

Setiap orang tua wajib mengasuh dan mengasahi anaknya. Seorang anak memang perlu bimbingan dan arahan dari setiap orang tua mulai dari masih dalam kandungan hingga anak menjadi mengerti akan arti kehidupan.

Parenting atau pola asuh orang tua terhadap anak meliputi memenuhi kebutuhan fisik yaitu makanan dan minuman, dan juga memenuhi kebutuhan psikologi yakni kasih sayang, rasa aman, serta bersosialisasi dengan masyarakat sekitar agar anak bisa hidup selaras dengan lingkungannya.

Perlu kita tahu bahwa anak termasuk individu unik yang mempunyai eksistensi dan memiliki jiwa sendiri, serta mempunyai hak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan iramanya masing-masing yang khas. Masa kehidupan anak sebagian besar berada dalam lingkup keluarga, maka dari itu pola asuh orang tua terhadap anak sangat menentukan dan mempengaruhi kepribadian dan perilaku anak.

#### **a. Pengertian Parent Education**

Parenting merupakan pekerjaan dan keterampilan orang tua dalam mengasuh anak. Berikut ini pengertiannya menurut para ahli:

##### **1) Jerome Kagam (1997)**

Beliau adalah seorang psikologi perkembangan, yang mendefinisikan pengasuh sebagai



serangkaian keputusan tentang sosialisasi pada anak, yang mencakup apa yang harus dilakukan oleh orang tua agar mampu bertanggung jawab dan memberikan kontribusi sebagai anggota masyarakat.

Jadi pengasuh di sini bagaimana orang tua harus menjelaskan kepada anak bagaimana anak bisa memiliki tanggung jawab yang tinggi terhadap semua hal yang dilakukan. Keluarga juga harus selalu mendukung kegiatan yang dilakukan anak selagi itu merupakan hal yang baik untuk dilakukan.

2) **Hetherington dan Whiting (1999)**

Pengasuh menurut Heterington dan Whiting adalah proses interaksi total antara orang tua dengan anak, seperti pemeliharaan, pemberian makan, membersihkan, melindungi dan proses sosialisasi anak dengan lingkungan sekitar. Orang tua merupakan pengasuh terbaik bagi anaknya dan orang tua akan menerapkan pengasuh yang terbaik bagi anaknya dan orang tua akan menjadi contoh bagi anaknya.

3) **Gunarsa (2002)**

Pengasuh orang tua merupakan pola interaksi antara anak dengan orang tua yang meliputi bukan hanya pemenuhan kebutuhan fisik (makan, minum, pakaian, dan lain sebagainya) dan kebutuhan psikologis (afeksi atau perasaan) tetap juga norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan.

- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua dalam melaksanakan perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak di dalam keluarga sendiri dengan landasan dasar-dasar karakter yang baik.
- c. Jenis Parent Education  
Psikolog Diana Baumrind pada 1960an mengelompokkan pola pengasuhan anak menjadi tiga jenis. Lalu, di tahun-tahun setelahnya, penelitian yang dilakukan oleh Maccoby dan Martin menambah satu jenis gaya parenting lagi. Keempat gaya parenting tersebut adalah:

1) *Authoritarian parenting* (pola asuh otoriter)

Orang tua yang menjalani pola asuh otoriter, memastikan anaknya mengikuti semua aturan ketat dari ayah dan ibunya. Jika anak gagal mengikuti aturan, maka biasanya hukuman tegas akan langsung diberikan. Orang tua yang otoriter, biasanya tidak akan menjelaskan alasan di balik hukuman atau peraturan yang mereka berikan pada anak. Pola asuh ini digambarkan sebagai orang tua yang mendominasi dan diktator. Jika anak bertanya “Kenapa saya harus melakukan itu?” maka jawaban seperti “Ya karena Mama bilang begitu,” biasanya sering terucap.

**Ciri lain dari orang tua yang menjalani pola asuh otoriter adalah:**

- Memiliki harapan dan ekspektasi tinggi terhadap anaknya

- Tidak terlalu responsif terhadap hal-hal yang terjadi pada anak
- Tidak memberikan ruang untuk kesalahan anak, tapi di saat yang bersamaan juga tidak membimbing anak melakukan cara yang benar
- Berfokus pada status dan hasil
- Beranggapan bahwa anak harus menuruti perintah orang tua
- Tidak suka jika anak banyak mengajukan pertanyaan

### **Dampak Pola Asuh Otoriter pada anak**

Anak yang diasuh oleh orang tua yang otoriter, biasanya tidak akan kesulitan untuk mengikuti aturan. Namun, anak juga bisa tumbuh menjadi sosok yang agresif dan mudah berkonflik dengan orang lain. Dampak lain dari pola asuh otoriter adalah hilangnya rasa harga diri anak. Sebab, opini atau pendapatnya sering diabaikan, bahkan oleh orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga dan orang tua. Karena aturan kelewat ketat itu juga, banyak anak yang dibesarkan di lingkungan otoriter menjadi pembohong ulung. Mereka terbiasa berbohong untuk menghindari hukuman yang keras dari orang tua.

#### **2) *Authoritative parenting* (pola asuh otoritatif)**

Sama seperti orang tua yang menganut pola otoriter, ayah dan ibu yang menjalani pola asuh otoritatif juga berekspektasi anaknya mengikuti aturan mereka. Namun secara garis besar, gaya parenting ini jauh lebih demokratis. orang tua

otoritatif mau mendengarkan pertanyaan anak dan responsif terhadap segala hal yang dilakukan buah hati.

Mereka memang memiliki ekspektasi yang tinggi pada anak, tapi di saat yang bersamaan juga memberikan dukungan, kehangatan, dan berinteraksi dengan anak. Saat anak kemudian mengalami kegagalan, mereka pun akan lebih bisa memaafkan dan bersikap bijaksana, dibanding dengan orang tua otoriter yang langsung menghukum.

### **Dampak Pola Asuh Otoritatif Pada Anak**

Anak yang dibesarkan dengan pola asuh ini, punya kemungkinan besar untuk tumbuh menjadi sosok taat aturan tanpa paksaan. Sebab, orang tua selalu menjelaskan alasan di balik setiap larangan dan anjuran yang ada. Gaya parenting otoritatif juga dinilai sebagai salah satu gaya yang paling banyak melahirkan anak-anak yang sukses saat dewasa. Anak-anak itu juga merasa percaya diri dan nyaman dalam mengemukakan pendapatnya di depan orang lain. Terakhir, pola asuh ini juga bisa membuat anak tumbuh dengan lebih bahagia dan bijak dalam membuat keputusan. Sebab, anak terbiasa menimbang risiko serta kelebihan dan kekurangan dari masing-masing hal sejak kecil.

### 3) *Permissive parenting* (pola asuh permisif)

Orangtua yang menjalani pola asuh permisif punya ciri-ciri sebagai berikut:

- Sangat jarang atau bahkan tidak pernah memiliki ekspektasi tertentu pada anak
- Jarang mendisiplinkan anak
- Responsif terhadap hal-hal yang dialami anak
- Sifatnya non-tradisional dan memberikan banyak kelonggaran pada anak
- Cenderung menghindari konfrontasi
- Komunikatif
- Lebih banyak memposisikan diri sebagai teman bagi anaknya

### **Dampak Pola Asuh Permisif**

Anak-anak yang tumbuh dengan orang tua yang permisif, akan lebih berisiko mengalami kesulitan di sekolah maupun hal akademis lainnya. Mereka juga akan menunjukkan sikap yang mungkin dianggap kurang sopan atau menghargai karena tidak terbiasa mengikuti aturan. Pola asuh ini juga banyak menghasilkan anak-anak yang kurang percaya diri dan sering bersedih. Sisi negatif dari pola asuh ini juga membuat anak berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan, seperti obesitas. Sebab, orangtua tidak mengatur pola makan anak sejak kecil dan membiarkannya melahap setiap makanan kesukaan.

#### **4) *Uninvolved parenting* (pola asuh membiarkan)**

Pola asuh yang terakhir adalah pola asuh membiarkan atau *uninvolved parenting*. Orangtua yang menjalaninya, hampir tidak memiliki ekspektasi untuk anaknya. Mereka juga tidak responsif dan hampir tidak pernah berkomunikasi

dengan anak. Meski orang tua tersebut tetap memenuhi kebutuhan dasar anak seperti menyediakan tempat tinggal yang layak, makanan yang cukup, dan uang untuk keperluan sekolah dan lain-lain, tapi tidak terlibat dalam kehidupan buah hatinya. Mereka tidak memberikan arahan, nasihat, larang dan anjuran, atau dukungan emosional pada anak. Pada kasus-kasus yang parah, orang tua bahkan sama sekali tidak mau berurusan dengan anak dan tidak memenuhi kebutuhan dasarnya.

### **Dampak Pola Asuh Membiarkan Pada Anak**

Anak yang dibesarkan oleh orang tua dengan gaya parenting ini biasanya tumbuh menjadi orang yang tidak bahagia dan tidak punya rasa percaya diri serta rendah diri. Secara akademis, anak-anak tersebut biasanya sulit untuk berprestasi maupun mengikuti pelajaran layaknya anak-anak lain. Perilaku mereka juga biasanya kurang baik.

## **C. Rangkuman**

1. ASUH (Kebutuhan Biomedis)  
yaitu menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.
2. ASIH (Kebutuhan emosional)  
yaitu pemberian kasih sayang. Penting menimbulkan rasa aman (emotional security) dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Kebutuhan anak akan kasih

sayang, diperhatikan dan dihargai, pengalaman baru, pujian, serta tanggung jawab.

3. ASAH (kebutuhan akan stimulasi mental dini)

Asah merupakan dimana anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

Asah adalah stimulasi yang diberikan. Untuk pemenuhan kebutuhan asah (stimulasi), meliputi upaya untuk melakukan stimulasi baik secara verbal maupun nonverbal. Proses ini merupakan cikal bakal proses pembelajaran, pendidikan, dan pelatihan yang diberikan sedini dan sesuai mungkin.

Tujuan stimulasi (Asah) Stimulasi anak usia dini (AUD) adalah kegiatan merangsang secara memadai kemampuan dasar anak agar tumbuh dan berkembang optimal sesuai potensi yang dimilikinya. Pemberian stimulasi/rangsangan (ASAH) juga perlu diberikan sejak dini, stimulasi diberikan sesuai dengan tahapan usia si kecil.

Stimulasi adalah kegiatan merangsang dan melatih kemampuan anak yang berasal dari lingkungan luar anak (orang tua atau pengasuhnya).

#### **D. Latihan Soal**

1. Jelaskan pengertian Asah dan berikan contoh!
2. Jelaskan pengertian Asih dan berikan contoh!
3. Jelaskan pengertian Asuh dan berikan contoh!
4. Sebutkan pengertian Parent Education !
5. Sebutkan jenis-jenis parent Education dan contohnya!

#### **E. Referensi**

- Daryanto. 2013. *Inovasi Pembelajaran Efektif*. Bandung: Penerbit Yrama Widya
- Fauziddin, Mohammad. 2014. *Pembelajaran PAUD Bermain, Cerita, dan Menyanyi Secara Alami*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Husain, Muhammad. 2009. *Mengasuh Anak Fase Menyusu & Usia Prasekolah*. Bandung: Irsyad Baitus Salam.
- Sangkanparan, Hartono. 2012. *Mencetak Superman Masa Depan Revolusi Mindset, Peranan, & Cara Orangtua/Guru dalam Mendidik Anak*. Jakarta: Visimedia.
- Sujiono, Yuliani. 2011. *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: PT Indeks
- Morrison, George S. 2012. *Dasar-Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Indeks
- Suyadi. 2014. *Teori Pembelajaran Anak Usia Dini Dalam Kajian Neurosains*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya



## **BAB 5**

### **PEMBERIAN OBAT PADA BAYI DAN BALITA SERTA PARENT INFANT AND CHILDREN BOUNDING**

#### **A. Pendahuluan**

Anak terutama neonatus mempunyai respons yang berbeda terhadap pemberian obat dibandingkan dengan orang dewasa. Perhatian khusus perlu diberikan pada masa neonatus (umur 0-30 hari) karena dosis harus selalu dihitung dengan cermat. Pada umur ini, risiko efek toksik bertambah karena filtrasi ginjal yang belum efisien, defisiensi relatif enzim, sensitivitas organ target yang berbeda, dan belum memadainya sistem detoksifikasi yang menyebabkan lambatnya ekskresi obat.

Proses terbentuknya ikatan emosi timbal balik antara orangtua – anak merupakan hal yang sangat penting bagi seorang anak, terutama pada anak usia batita. Dalam suatu penelitian dilaporkan bahwa anak usia batita cenderung lebih muda melekat dengan orangtuanya, dilain pihak orangtua pada umumnya memerlukan waktu yang bervariasi oleh karena adanya berbagai macam perasaan yang muncul segera setelah anak dilahirkan. Beberapa orangtua dapat langsung membentuk *bonding* atau ikatan emosi yang kuat dengan bayi mereka segera setelah bayi dilahirkan, sedangkan bagi

orangtua yang lain mungkin belum memerlukan periode waktu tertentu; terutama jika bayi memerlukan perawatan begitu dilahirkan atau adanya masalah kesehatan jiwa pada orangtua.

Berbagai kajian para ahli menginformasikan tentang pengaruh tipologi pengasuhan terhadap perkembangan kepribadian dan perilaku anak.

## **B. Penyajian Materi**

### **1. PEMBERIAN OBAT PADA BAYI DAN BALITA**

#### **a. Peresepan Pada Anak**

Anak terutama neonatus mempunyai respons yang berbeda terhadap pemberian obat dibandingkan dengan orang dewasa. Perhatian khusus perlu diberikan pada masa neonatus (umur 0-30 hari) karena dosis harus selalu dihitung dengan cermat. Pada umur ini, risiko efek toksik bertambah karena filtrasi ginjal yang belum efisien, defisiensi relatif enzim, sensitivitas organ target yang berbeda, dan belum memadainya sistem detoksifikasi yang menyebabkan lambatnya ekskresi obat.

Jika memungkinkan, injeksi intramuskular harus dihindarkan karena menyebabkan rasa sakit pada anak.

Seyogyanya obat yang diresepkan untuk anak memang obat yang mempunyai lisensi khusus untuk anak, namun demikian anak sering membutuhkan obat yang tidak mempunyai lisensi khusus.

#### **b. Reaksi Obat yang Merugikan Pada Anak**

Identifikasi dan pelaporan dari reaksi obat yang tidak diinginkan sangat penting mengingat:

- 1) Kerja obat dan profil farmakokinetika obat pada anak (terutama yang masih sangat muda) mungkin berbeda dengan orang dewasa.
- 2) Obat tidak secara ekstensif diujikan pada anak sebelum diijinkan untuk beredar
- 3) Banyak obat yang tidak secara khusus diindikasikan untuk anak.
- 4) Formula yang sesuai mungkin tidak tersedia untuk dosis yang tepat yang diperbolehkan bagi anak
- 5) Sifat dan jenis penyakit dan efek samping yang tidak diinginkan mungkin berbeda antara anak dan orang dewasa.

Meskipun sediaan bentuk cair terutama disediakan untuk anak, namun sediaan ini mengandung gula yang mempercepat kerusakan gigi. Untuk terapi jangka panjang, dianjurkan menggunakan sediaan obat yang tidak mengandung gula.

Menetapkan kekuatan sediaan obat dalam bentuk kapsul atau tablet penting dilakukan karena sebetulnya banyak anak yang bisa menelan kapsul atau tablet dan menyukai obat dalam bentuk padat. Orang tua mempunyai peranan yang penting dalam membantu menentukan sediaan yang tepat untuk anak. Apabila dibutuhkan resep obat berbentuk sediaan cair yang diberikan secara oral kurang dari 5 ml, maka bisa diberikan bentuk sediaan tetes yang diberikan secara oral. Pada pemberian sediaan tetes

secara oral, hendaknya orang tua anak diberi tambahan informasi untuk jangan menambahkan sediaan tersebut pada susu atau makanan bayi/anak.

Apabila diberikan bersama dengan susu atau makanan bayi/anak, kemungkinan bisa terjadi interaksi atau dosis yang diberikan berkurang karena anak tidak menghabiskan susu atau makanan tersebut.

Orang tua harus diperingatkan agar menjauhkan semua obat dari jangkauan anak.

**c. Dosis untuk Anak**  
**Perhitungan Dosis**

Umumnya dosis untuk anak-anak diukur berdasarkan berat badan (karena itu dibutuhkan perkalian dengan berat badan dalam kilogram untuk menentukan dosis anak); kadang dosis ditentukan berdasarkan luas permukaan tubuh (dalam  $m^2$ ). Metoda di atas lebih baik digunakan dibandingkan dengan menghitung dosis untuk anak berdasarkan dosis yang digunakan untuk orang dewasa.

Pada umumnya dosis tersebut tidak boleh melebihi dosis maksimum orang dewasa. Misalnya: jika dosis ditentukan 8 mg/kg (maksimum 300 mg), seorang anak dengan berat 10 kg, dosis yang diberikan 80 mg, tetapi jika berat anak 40 kg dosis yang diberikan 300 mg (bukan 320 mg).

Anak mungkin memerlukan dosis per kilogram yang lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa karena kecepatan metabolisemenya lebih tinggi. Beberapa masalah yang perlu dipertimbangkan

antara lain, anak yang gemuk akan mendapat dosis yang terlalu besar, untuk itu dosis harus diperhitungkan berdasarkan berat ideal dan dikaitkan dengan tinggi badan dan umur. Penghitungan berdasarkan luas permukaan tubuh lebih akurat dibandingkan dengan berat badan karena fenomena fisiologis tubuh lebih dekat berhubungan dengan luas permukaan tubuh. Rata-rata luas permukaan tubuh pada orang dewasa dengan berat badan 70 kg adalah 1,8 m<sup>2</sup>. Untuk anak-anak rumus yang bisa digunakan adalah:

$$\frac{\text{Luas permukaan tubuh pasien (m}^2\text{)} \times \text{dosis dewasa}}{1,8}$$

Metode persentase dari dosis dewasa digunakan untuk menghitung dosis obat yang memiliki cakupan terapi yang lebar antara dosis terapeutik dan dosis toksik. Hati-hati dengan penggunaan obat baru yang mempunyai potensi toksik.

### **Frekuensi Dosis**

Umumnya antibakteri diberikan dalam waktu tertentu dalam beberapa hari. Untuk menghindari anak bangun pada malam hari diberikan beberapa fleksibilitas. Misalnya dosis malam hari diberikan pada saat mau tidur.

## **2. PARENTS INFANT AND CHILDREN BOUNDING**

### **a. Pengertian *Bounding Attachment***

Istilah *bonding* sebagaimana yang dikemukakan oleh Kennell, dkk (1976) merupakan suatu ikatan

emosi antara ibu dengan bayinya yang bersifat resiprokal dan mulai terbentuk sejak kontak pertama antara ibu dengan bayinya. Ikatan ini dilaporkan berkembang terus sejak awal terjadinya yaitu segera setelah anak dilahirkan, serta berlanjut terus beberapa tahun kemudian dan memberikan dampak yang besar bagi perkembangan anak selanjutnya. Orangtua membentuk *bonding* atau ikatan emosi timbal balik dengan sang bayi melalui kasih sayang, perhatian, pengasuhan, perlindungan dan afeksi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Adanya *bonding* yang optimal antara orangtua dan anak usia batita membuat mereka mampu menjalin kelekatan yang sehat dengan orangtuanya dan menimbulkan perasaan aman dalam diri mereka sehingga dikatakan memberikan dampak positif terhadap perkembangan emosi, sosial dan kognitif anak selanjutnya.

Proses terbentuknya ikatan emosi timbal balik antara orangtua – anak merupakan hal yang sangat penting bagi seorang anak, terutama pada anak usia batita. Dalam suatu penelitian dilaporkan bahwa anak usia batita cenderung lebih muda melekat dengan orangtuanya, dilain pihak orangtua pada umumnya memerlukan waktu yang bervariasi oleh karena adanya berbagai macam perasaan yang muncul segera setelah anak dilahirkan. Beberapa orangtua dapat langsung membentuk *bonding* atau ikatan emosi yang kuat dengan bayi mereka segera setelah bayi dilahirkan, sedangkan bagi orangtua yang lain mungkin belum memerlukan periode waktu tertentu; terutama jika bayi

memerlukan perawatan begitu dilahirkan atau adanya masalah kesehatan jiwa pada orangtua.

Kelekatan (*attachment*) yang dikemukakan oleh John Bowlby adalah setiap bentuk perilaku yang menghasilkan suatu keterdekatan secara emosional antara satu individu dengan individu lain yang dipilih dan disukai, biasanya dimulai pada usia 9 bulan pertama kehidupan. Bowlby menjelaskan bahwa bertambah sering anak berinteraksi dengan seseorang maka kemungkinan kelekatan dengan individu yang bersangkutan bertambah besar. Schaffer dan Emerson dalam penelitiannya menjelaskan bahwa 29% anak usia batita mampu membentuk kelekatan dengan beberapa tokoh yang berperan dalam kehidupan mereka secara simultan. Mereka juga melaporkan bahwa pada usia sekitar 18 bulan, 87% anak usia batita telah berhasil membentuk kelekatan multipel dan sepertiga dari jumlah tersebut membentuk kelekatan dengan 5 atau lebih tokoh yang berperan dalam kehidupan anak.

#### **b. Tahap-tahap Bounding Attachment**

Proses perkembangan *maternal – infant bonding* dapat dikategorikan dalam 4 tahapan, yaitu;

- 1) Tahap pertama merupakan tahap individuasi. Pada akhir tahap ini, seorang anak usia batita mampu untuk mengatasi perasaan lapar, beradaptasi terhadap sensasi dingin atau hangat dan mengembangkan persepsi visualnya menjadi lebih baik.
- 2) Tahap ke dua, anak usia batita mulai mengembangkan kemampuan untuk memberikan

respons yang tepat terhadap semua stimulus sosial yang datang dari sekitarnya. Dengan kemampuannya ini, anak usia batita terampil untuk membedakan antara objek hidup manusia dan benda mati lainnya.

- 3) Tahap ke tiga merupakan tahapan terakhir. Anak usia batita mulai menguasai berbagai keterampilan untuk bersosialisasi, seperti tersenyum, bergumam sehingga mampu menarik perhatian lingkungan sekitar. Dalam konteks ini anak sudah mulai mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, terutama dengan orang yang sudah dikenal. Dalam tahapan ini, tergantung juga dari seberapa besar paparan sosial yang diterima oleh anak tersebut, jika paparan yang diterima banyak orang, kuat dan cukup bermakna maka anak usia batita ini mampu mengembangkan kelekatan dengan berbagai orang yang ada didekatnya.
- 4) Tahap ke empat, anak mulai mengembangkan harapan terhadap berbagai figur pengasuhnya. Dengan adanya berbagai respons interaksi dengan figur yang dikenal anak maka anak usia batita ini mempelajari dan mulai mengembangkan perasaan percaya dengan orang serta lingkungannya. Konsep ini merupakan dasar terbentuknya *bonding* atau ikatan emosi antara anak dan ibu atau antara anak dengan orangtuanya. Perasaan percaya dengan orang yang ada di sekitar anak usia batita ini mulai dikuasai bayi sejak pada usia 6 – 9 bulan, sehingga di usia ini bayi mampu untuk menarik diri atau bersembunyi di balik orangtuanya ketika



berhadapan dan bertemu dengan orang yang tidak dikenalnya.

**c. Prinsip-prinsip dan upaya untuk meningkatkan Bounding Attachment**

- 1) Menit pertama jampertama.
- 2) Sentuhan orangtua pertama kali.
- 3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- 4) Terlibat proses persalinan.
- 5) Persiapan PNC sebelumnya.
- 6) Adaptasi.
- 7) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- 8) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
- 9) Penekanan padahal-hal positif.
- 10) Perawat maternitas khusus (bidan).
- 11) Libatkan anggota keluarga lainnya.
- 12) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.

**d. Dampak positif yang dapat diperoleh dari *bounding attachment***

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.

**e. Hambatan Bounding Attachment**

- 1) Kurangnya support system.
- 2) Ibu dengan nresiko.
- 3) Bayi dengan resiko.

4) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

Dampak yang seringkali muncul akibat masalah *parental – infant bonding* adalah terbentuknya *insecure attachment* yang ditandai oleh beberapa bentuk perilaku eksternalisasi seperti agresif, menentang, menghindar, kemarahan, hostilitas atau perilaku imatur lainnya. Disamping itu, anak usia batita dengan *insecure attachment* dapat juga menunjukkan perilaku yang terinhibisi dan sangat tergantung dengan lingkungan sekitar, termasuk orangtuanya. Beberapa jenis *insecure attachment* yang mungkin terjadi adalah

- 1) Avoidant attachment berupa sikap anak usia batita yang cenderung menolak kontak dengan pengasuh utamanya setelah dipisahkan untuk beberapa saat, mereka juga cenderung acuh pada saat pengasuh utamanya pergi. Mereka tampak acuh pada saat berada lingkungan baru dan tidak memperlihatkan perilaku protes sama sekali. Mereka tampak asik dengan dirinya sendiri dan berusaha mengeksplorasi lingkungan di sekitarnya walaupun sebenarnya mereka merasa tidak nyaman yang ditunjukkan dengan sikap menyendiri dan menolak setiap pendekatan yang ditujukan kepada dirinya. Dalam kondisi ini rekasi emosi anak usia batita cenderung terbatas, labil dan iritabel.
- 2) Resistant atau *ambivalent attachment* ditandai oleh adanya ambang toleransi terhadap stres yang rendah dan merasa tidak yakin bahwa orangtua atau ibu akan datang untuk memberikan ketenangan kepada mereka. Ketika anak usia batita mengalami tekanan,

mereka akan berusaha mencari pengasuhnya dengan tujuan untuk melampiaskan kemarahan atau kekecewaannya, serta bertahan untuk menolak setiap kontak yang diberikan. Anak dengan gambaran *resistant* atau *ambivalent attachment* dapat menunjukkan sikap menarik diri atau justru sangat tergantung dengan lingkungan sekitarnya. Mereka juga cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil, cenderung banyak menangis, menunjukkan sikap merengek, menuntut, ambivalen, serta menjadi jenuh oleh kebutuhan dukungan emosinya sendiri.

- 3) Disorganized atau *disoriented attachment* seringkali ditandai oleh perilaku anak yang inkonsisten dan kontadiktif. Sikap dan perilaku lainnya berupa agresivitas, pola perilaku disruptif, disorganisasi. Regulasi emosi anak menjadi terganggu berupa timbulnya kecemasan dan ketakutan bertemu dengan orang asing sehingga anak cenderung menjadi labil dan iritabel.

### **3. PENGASUHAN IDEAL ORANGTUA TERHADAP BAYI, ANAK BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH**

Pola atau model pengasuhan orang tua terbagi menjadi tiga macam yaitu *otoriter*, *permisif*, dan *otoritatif*.

Masing-masing model pengasuhan mempunyai dampak atau pengaruh bagi perkembangan anak. Dengan demikian sikap dan perilaku anak sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang dilakukan orang tua kepada anak. Pengaruh yang ditimbulkan oleh masing-masing model atau pola pengasuhan akan mewujudkan pada tampilan profil

anak yang unik, khas menggambarkan produk suatu model pengasuhan.

Berbagai kajian para ahli menginformasikan tentang pengaruh tipologi pengasuhan terhadap perkembangan kepribadian dan perilaku anak.

- a. Pengasuhan *otoritatif* dipandang sebagai jalan terbaik dalam pembentukan karakter anak. Hal ini didasarkan oleh ciri spesifik pola asuh *otoritatif* yang bercirikan orang tua bersikap demokratis, menghargai dan memahami keadaan anak dengan kelebihan dan kekurangannya masing-masing sehingga anak dapat menjadi pribadi yang matang, supel, dan bisa menyesuaikan diri dengan baik. Pola asuh ini akan dapat menghasilkan karakteristik anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan baik dengan teman, mampu menghadapi stress, mempunyai minat terhadap hal-hal baru, dan kooperatif terhadap orang-orang lain.
- b. pengasuhan otoriter kecenderungannya akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar norma, berkepribadian lemah, cemas dan menarik diri, pemalu dan tidak percaya diri untuk mencoba hal yang baru.
- c. pengasuhan permisif akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang impulsive, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri, dan kurang matang secara sosial.

Praktik-praktik pengasuhan anak ini akan erat hubungannya dengan kepribadian anak setelah menjadi

dewasa. Pengasuhan anak sebagai bagian yang sangat penting dari proses sosialisasi yang dapat berakibat besar terhadap perilaku si anak jika dia sudah dewasa. Hal ini terkait dengan perilaku manusia yang bervariasi. Variasi-variasi itu diteruskan dari satu generasi ke generasi yang berikutnya melalui *social learning* (belajar sosial).

Dalam pandangan teori belajar sosial (*social learning theory*) anak memperoleh dan berkembang perilakunya sebagai hasil mengamati dan menirukan orang lain di sekitarnya. Anak-anak belajar dari pengamatan dan peniruan terhadap orang-orang di sekitarnya (belajar sosial). Sedangkan menurut teori interaksi sosial (*social interactionist theory*), pelibatan dan keterlibatan anak dalam interaksi sosial menjadi pengembangan seluruh kemampuan. Adapun menurut teori sosial budaya (*sociocultural theory*), sebagaimana dinyatakan Vygotsky belajar sebagai proses sosial, anak-anak berkembang melalui interaksi anak dengan lingkungannya. Ketiga teori tersebut sama-sama menekankan peran dan pentingnya sosialisasi dan interaksi sosial dalam perkembangan anak usia dini. Dengan demikian model pengasuhan, interaksi anak dengan pengasuh dan lingkungannya berpengaruh terhadap perkembangan anak usia dini.

### **C. Rangkuman**

Anak terutama neonatus mempunyai respons yang berbeda terhadap pemberian obat dibandingkan dengan orang dewasa. Perhatian khusus perlu diberikan pada masa neonatus (umur 0-30 hari) karena dosis harus selalu dihitung dengan cermat. Pada umur ini, risiko efek toksik bertambah karena

filtrasi ginjal yang belum efisien, defisiensi relatif enzim, sensitivitas organ target yang berbeda, dan belum memadainya sistem detoksifikasi yang menyebabkan lambatnya ekskresi obat.

Proses terbentuknya ikatan emosi timbal balik antara orangtua – anak merupakan hal yang sangat penting bagi seorang anak, terutama pada anak usia batita. Dalam suatu penelitian dilaporkan bahwa anak usia batita cenderung lebih muda melekat dengan orangtuanya, dilain pihak orangtua pada umumnya memerlukan waktu yang bervariasi oleh karena adanya berbagai macam perasaan yang muncul segera setelah anak dilahirkan. Beberapa orangtua dapat langsung membentuk *bonding* atau ikatan emosi yang kuat dengan bayi mereka segera setelah bayi dilahirkan, sedangkan bagi orangtua yang lain mungkin belum memerlukan periode waktu tertentu; terutama jika bayi memerlukan perawatan begitu dilahirkan atau adanya masalah kesehatan jiwa pada orangtua.

Berbagai kajian para ahli menginformasikan tentang pengaruh tipologi pengasuhan terhadap perkembangan kepribadian dan perilaku anak.

#### **D. Latihan Soal**

1. Jelaskan dosis obat yang aman untuk anak!
2. Sebutkan dampak positif dan hambatan *Bonding Attachment!*
3. Jelaskan pola pengasuhan ideal orang tua terhadap anak!

#### **E. Referensi**

Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.(hlm: 63-65)

- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta : EGC. (hlm:54-55).  
books.google.co.id/books?id=ZkPup  
5Ozy8C&pg=PA54&lpg=PA54&q=pengertian+boun  
ding+attachment&source
- Edward. Pola asuh orang tua. 2006 [diakses tanggal 15 Mei 2011]. Didapat dari: <http://www.jiputimus-gdl-nurulfadhi-5489.com>

## **BAB 6**

### **STIMULASI DAN DETEKSI DINI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK**

#### **A. Pendahuluan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes R.I, 2012).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes R.I,2012).

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses pertumbuhan fisik yang ditandai bertambahnya ukuran organ tubuh karena pertumbuhan sel dan suatu proses aspek non fisik menuju terciptanya kedewasaan yang ditandai dengan bertambahnya kemampuan/keterampilan yang menyangkut struktur dan fungsi tubuh.

Ada dua jenis saraf motorik yang dimiliki oleh manusia. Manusia baik anak-anak maupun dewasa memiliki



dua jenis saraf motorik: motorik kasar dan motorik halus.

Perkembangan bahasa pada anak merupakan pendeteksian gejala-gejala yang terjadi pada anak dalam proses pengembangannya. Dengan mengetahui tahap-tahap perkembangan bahasa anak diharapkan guru dapat mengetahui kebutuhan perkembangan anak dan cara menstimulasinya sesuai dengan tahapan usia ana.

Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDID'TK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar Kegiatan SDID'TK terdiri dari :

1. Stimulasi dini untuk merangsang otak balita agar perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak.
2. Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan pemeriksaan untuk mendeteksi atau menemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang balita. Apabila ditemukan penyimpangan lebih dini , maka intervensi akan lebih mudah di lakukan
3. Intervensi dini adalah tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat.
4. Rujukan dini , apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi.

## **B. Penyajian Materi**

### **1. PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI DAN BALITA**

#### **a. Pertumbuhan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes R.I, 2012).

Pertumbuhan yaitu adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh.

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram/kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh).

Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus yaitu perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing orang juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda.

#### **b. Perkembangan**

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan

fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes R.I,2012).

Perkembangan yaitu perubahan struktur maupun fungsi berupa perkembangan fisik maupun psikis.

Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan syaraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan merupakan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial dan bahasa.

### **c. Pola Pertumbuhan dan Perkembangan**

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses pertumbuhan fisik yang ditandai bertambahnya ukuran organ tubuh karena pertumbuhan sel dan suatu proses aspek non fisik menuju terciptanya kedewasaan yang ditandai dengan bertambahnya kemampuan/ keterampilan yang menyangkut struktur dan fungsi tubuh.

#### **1) Pola Perkembangan fisik yang terarah**

Terdiri dari 2 prinsip yaitu *Cephalocaudal* dan *Proximal distal* :

##### **a) *Cephalocaudal***

Yaitu pola pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari kepala yang ditandai dengan perubahan ukuran kepala yang lebih besar, kemudian berkembang kemampuan untuk menggerakkan lebih cepat dengan menggelengkan kepala dan dilanjutkan ke bagian ekstremitas

bawah lengan, tangan dan kaki

b) *Proximal distal*

Yaitu pola pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dengan menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat/sumbu tengah, seperti menggerakkan bahu dahulu baru kemudian jari-jari

**2) Pola perkembangan dari umum ke khusus**

Yaitu pola pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dengan menggerakkan daerah yang lebih umum (sederhana) dahulu baru kemudian daerah yang lebih kompleks. Misalnya melambatkan tangan kemudian memainkan jari.

**3) Pola perkembangan berlangsung dalam tahapan perkembangan**

Pola ini mencerminkan ciri khusus dalam setiap tahapan perkembangan yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini perkembangan selanjutnya. Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak.

**d. Tahapan Pertumbuhan pada Balita**

Menurut pedoman SDIDTK Depkes (2012) tahapan tersebut sebagai berikut:

1) *Masa pranatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)*

Masa prenatal terbagi menjadi 3 yaitu:

a) Masa zigot / mudigah: sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2minggu

b) Masa embrio : umur kehamilan 2 minggu sampai

8/12minggu.

c) Masa janin / fetus : umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Pada masa janin ada 2 periode : (1) masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehamilan, (2) masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan.

2) *Masa bayi / infancy (umur 0-12bulan)*

Masa bayi terbagi menjadi 2 yaitu:

a) Masa neonatal usia 0--28 hari, terbagi menjadi: Neonatal dini (perinatal) : 0-7 hari dan Neonatal lanjut: 8-28hari

b) Masa post (pasca) neonatal umur 29 hari sampai 12bulan.

3) *Masa balita dan prasekolah usia 1 –6 tahun*

Masa balita dan prasekolah terbagi menjadi:

a) Masa balita: mulai 12-60 bulan tahun dan

b) Masa Pra sekolah: mulai 60-72 bulan tahun

### e. Teori Perkembangan

Beberapa Teori Perkembangan pada Masa Balita

Macam Teori	Masa Bayi	Masa Prasekolah Awal	Masa Prasekolah Akhir
Psikososial (E.Erikson)	Percaya vs tidak percaya	Otonomi vs ragu-ragu/malu	Inisiatif vs rasa bersalah
Psikoseksual (Sigmund Freud)	Fase oral	Fase anal	Fase phalik

Perkembangan kognitif (J. Piaget)	Sensori motor	Pra operasional	Pra operasional
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------

Sumber: Hurlock E.

#### f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pola pertumbuhan dan perkembangan anak umumnya merupakan interaksi banyak faktor yang saling mempengaruhi. Soetjiningsih (2002), menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal.

##### 1) *Faktor dalam (Internal)*

###### a) Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses pertumbuhan dan perkembangan anak

###### b) Perbedaan ras, etnik atau bangsa

Tinggi badan orang Eropa akan berbeda dengan orang Indonesia atau bangsa lainnya, sehingga postur tubuh tiap bangsa berbeda

###### c) Keluarga

Ada keluarga yang cenderung mempunyai tubuh gemuk atau perawakan pendek

###### d) Umur

Masa pranatal, masa bayi dan masa remaja merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan cepat dibanding masa lainnya.

###### e) Jenis kelamin

Wanita akan mengalami masa prapubertas lebih dahulu dibanding laki-laki.

- f) Kelainan kromosom  
Dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan, misalnya Down's sindroma
- g) Pengaruh hormon  
Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa pranatal yaitu saat janin berumur 4 bulan yang mana saat tersebut terjadi pertumbuhan cepat. Hormon yang berpengaruh terutama hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme, maturasi tulang, gigi dan otak.

## 2) Faktor lingkungan(eksternal)

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh, dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu pranatal, natal, dan pasca natal.

### a) Faktor pra natal (selamakehamilan)

Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain:

- Gizi, nutrisi ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, terutama trimester akhir kehamilan.
- Mekanis.  
Posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan kongenital misalnya *club foot*.
- Toksin, zat kimia.  
Zat-zat kimia yang dapat menyebabkan

kelainan bawaan pada bayi antara lain obat antikanker, rokok, alkohol beserta logam berat lainnya.

- Kelainan endokrin.

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, tiroid, insulin, hormon plasenta, peptida-peptida lainnya dengan aktivitas mirip insulin. Apabila salah satu dari hormon tersebut mengalami defisiensi maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat sehingga terjadi retardasi mental, cacat bawaan dan lain-lain.

- Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya, sedangkan efek radiasi pada orang laki-laki dapat menyebabkan cacat bawaan pada anaknya.

- Infeksi

Setiap hiperpirexia pada ibu hamil dapat merusak janin. Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH, sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, polio, influenza dan lain-lain

- Kelainan imunologi

- Psikologis ibu

b) Faktor Natal Persalinan

Riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau



forceps dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak.

c) Faktor Pasca natal

Seperti halnya pada masa pranatal, faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan.

**g. Perkembangan Motorik Kasar & Motorik Halus**

Hampir semua kegiatan sehari-hari membutuhkan kemampuan motorik yang baik. Kegiatan seperti menulis hingga berlari dipengaruhi oleh saraf motorik pada tubuh.

Ada dua jenis saraf motorik yang dimiliki oleh manusia. Manusia baik anak-anak maupun dewasa memiliki dua jenis saraf motorik: motorik kasar dan motorik halus.

Motorik halus dan kasar memiliki peran yang berbeda. Karenanya, cara melatihnya pun tidak sama. Meskipun berbeda, kedua saraf ini sangat penting untuk kehidupan manusia dan perlu dilatih sejak dini.

Motorik kasar adalah keterampilan yang melibatkan gerakan seluruh tubuh. Kegiatan yang membutuhkan otot inti seperti lengan dan kaki masuk dalam motorik kasar. Kemampuan untuk duduk, berdiri, berjalan, hingga berlari membutuhkan keterampilan dari motorik kasar. Jika terus dilatih, anak bisa mengembangkan

kemampuan tersebut seperti bersepeda hingga berenang. Anak akan mengembangkan beragam kemampuan saat menggunakan motorik kasar. Keseimbangan, koordinasi, serta otak mereka akan bekerja dan berkembang dengan baik. Perkembangan motorik kasar anak akan berbeda sesuai bertambahnya umur. Pada umur 3-6 bulan, anak mulai belajar mengangkat tangan dan kaki. Anak akan belajar berguling dan menopang kepalanya. Motorik kasar anak pada umur 6 bulan hingga 1 tahun, anak akan belajar merangkak. Mereka juga belajar duduk tanpa dibantu. Anak juga belajar memanjat ke kursi dan mendorong mainan. Di umur 2-5 tahun, anak mulai melakukan berbagai kegiatan yang kompleks. Motorik kasar mereka mulai berkembang seiring dengan banyaknya kegiatan yang mereka lakukan.

Motorik halus secara umum adalah kemampuan untuk melakukan gerakan dan tugas sehari-hari. Motorik halus dibutuhkan untuk kegiatan yang membutuhkan otot halus atau intrinsik pada tangan. Otot-otot tersebut berperan penting dalam kegiatan yang berhubungan dengan tangan dan jari. Kegiatan yang berhubungan dengan motorik halus di antaranya: Memegang pensil Menulis Bermain dengan lego Memotong Mengancing pakaian Motorik halus anak berkembang sesuai dengan umur anak. Pada umur 0 hingga 6 bulan, anak mulai mengamati pergerakan jari mereka. Mereka mulai memindahkan objek dari tangan satu ke yang lainnya. Pada umur tersebut, anak juga mulai memegang tangan dan mengambil mainan. Di umur 6 bulan hingga 1 tahun, anak mulai bisa meremas

berbagai benda. Mereka bisa memasukkan sesuatu pada wadah. Di umur ini jugalah anak belajar membalik lembaran buku dan memegang makanan. Dengan latihan yang beragam, motorik halus anak akan berkembang. Anak perlahan bisa memegang pensil, menggunting, hingga bermain dengan lego.

**h. Bicara dan Bahasa, Sosial pada Balita**

Perkembangan bahasa pada anak merupakan pendeteksian gejala-gejalayang terjadi pada anak dalam proses pengembangannya. Dengan mengetahui tahap-tahap perkembangan bahasa anakdiharapkan guru dapat mengetahuikebutuhan perkembangan anak dan caramenstimulasinya sesuai dengan tahapan usia anak. Dalam perkembangan bahasa digunakan untuk melihat percakapan anak disertai dengan penggunaan teknologi untuk merekam suara anak. Berikut ini adalah penjelasan mengenai cara mengakses perkembangan anak. Tahapan perkembangan bahasa menurut Benner (dalam Brophy,Satham, dan Moss: 2002) adalah sebagai berikut ini:

No.	Tingkatan	Usia	Kemampuan
1	Pra bicara	Lahir s.d 10 bulan	1. Perkembangan suara(persepsi dan hasil). 2. Perkembangan isyarat. 3. Penambahan persepsi suara; bicara bayi merupakan hasil menangis dan keributan; bermain dengan suara termasuk mengulang bicara dengan orang lain yang dimulai usia 3 bulan ; antara

			enam (6) sampai sepuluh (10) bulan dapat menggunakan konsonan dan huruf vocal terbatas.
2	Kata-kata pertama pemunculan nama	10 s.d 13 bulan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pengertian kata tunggal.</li><li>2. Menghasilkan kata tunggal.</li><li>3. Perbedaan individual dalam penggunaan kata tunggal.</li><li>4. Fungsi isyarat sebagai kata.</li><li>5. Perhatian dapat diarahkan dengan nama obyek (lihat anjing, Ami, anjing); mulai 13 bulan menerima kosakata dari 17 sampai dengan 97 kata.</li></ol>
3	Kombinasi kata	18 s.d 24 bulan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penggunaan satu kata tunggal dengan arti kompleks untuk ungkapan multi kata. Contoh: “susu” (artinya dapat minta susu atau meminta ASI).</li><li>2. Penggunaan kombinasi kata untuk kalimat, contoh: mama kue (maksudnya mama minta kue).</li></ol>
4	Tata bahasa	20 s.d 30 bulan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kecepatan memperoleh morfem.</li><li>2. Perkembangan bahasa yang unik pada usia ini, seperti mulai menggunakan kata</li></ol>

			ganti saya, kita, dia, kamu. 3. Penggunaan kalimat dalam pola dan aturan yang teratur.
--	--	--	---

Mulai tahun pertama kelahiran, kosakata terus bertambah (karenanya dapat diukur dalam hitungan jumlah).

### **Peranan Model Bahasa**

Peranan model bahasa menurut Pucket dan Diffly: 2014 menyebutkan bahwa ada lima (5) hal yang perlu diperhatikan dalam peranan model bahasa untuk tahapan perkembangan anak, yaitu:

1) Tester

Guru sebagai motivator hendaknya mengajukan pertanyaan yang dapat memotivasi anak untuk berfikir daripada mengajukan pertanyaan yang bersifat hanya mengecek apa yang anak gunakan atau lakukan.

2) Penolong

Guru hendaknya menjadi penolong ketika anak membutuhkan pertolongan, misalnya ketika mengatakan sesuatu tetapi kalimatnya tidak lengkap, maka guru membantu melengkapinya agar anak lebih mengerti.

3) Menggunakan kata-kata anak

Guru hendaknya tidak memaksakan anak untuk menggunakan kata-kata dari guru, tetapi lebih memberi kesempatan kepada anak untuk mengungkapkan apa yang mereka ingin katakan dan lakukan. Guru hanya membantunya menambahkan

jika dalam kata-kata yang kurang tepat dengan maksud yang diinginkan anak.

- 4) Mengingatn kesukaan anak
- 5) Mengoreksi kesalahan tata bahasa dan kata-kata.

Guru juga mengoreksi kata-kata anak yang diucapkan dengan salah atau tidak sesuai dengan aturan bahasa agar anak terbiasa menggunakan kata-kata yang benar.

#### **i. Penilaian Tumbuh Kembang Balita Dengan SDIDTK**

- 1) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar Kegiatan SDIDTK terdiri dari :
- 2) Stimulasi dini untuk merangsang otak balita agar perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak.
- 3) Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan pemeriksaan untuk mendeteksi atau menemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang balita. Apabila ditemukan penyimpangan lebih dini , maka intervensi akan lebih mudah di lakukan
- 4) Intervensi dini adalah tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat.

- 5) Rujukan dini , apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi.

Pemeriksaan SDIDTK dilaksanakan pada :

- 1) Balita usia 0 bulan -24 bulan setiap 3 bulan sekali
- 2) Balita usia 24 bulan - 72 bulan setiap 6 bulan sekali

Pemeriksaan SDIDTK meliputi:

- 1) Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan meliputi :
  - a) Pengukuran Berat Badan
  - b) Pengukuran Panjang badan/Tinggi Badan
  - c) Pengukuran lingkaran kepala
- 2) Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan meliputi :
  - a) Pemeriksaan menggunakan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk gerak kasar, gerak halus, bicara-bahasa, kemandirian dan sosialisasi
  - b) Tes daya dengar (TDL)
  - c) Tes daya lihat (TDD)
- 3) Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Kegiatan SDIDTK dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta seperti Puskesmas dan jejaring UKBM (polindes, poskesdes, Posyandu), Klinik , Praktik Bidan Mandiri, Balai Kesehatan ibu dan Anak serta Rumah Sakit , dan fasilitas di luar kesehatan seperti Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB), Taman

pengasuhan Anak (TPA) dan sarana Pendidikan (PAUD dan TK/RA).

Pelaksanaan SDIDTK dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga bukan kesehatan yang telah mendapat pelatihan atau orientasi SDIDTK seperti kader kesehatan, pengasuh TPA, pendidik PAUD dan atau guru TK.

Pelaksanaan SDIDTK saat ini diperkuat melalui penerbitan Permenkes No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak dan Permenkes No. 66 Tahun 2014 yang menyatakan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan melalui SDIDTK merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, anak balita dan anak prasekolah yang ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak

### **C. Rangkuman**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes R.I, 2012).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes R.I,2012).

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses pertumbuhan fisik yang ditandai bertambahnya ukuran organ tubuh karena pertumbuhan sel dan suatu proses aspek non fisik menuju terciptanya kedewasaan yang ditandai dengan



bertambahnya kemampuan/keterampilan yang menyangkut struktur dan fungsi tubuh.

Ada dua jenis saraf motorik yang dimiliki oleh manusia. Manusia baik anak-anak maupun dewasa memiliki dua jenis saraf motorik: motorik kasar dan motorik halus.

Perkembangan bahasa pada anak merupakan pendeteksian gejala-gejala yang terjadi pada anak dalam proses pengembangannya. Dengan mengetahui tahap-tahap perkembangan bahasa anak diharapkan guru dapat mengetahui kebutuhan perkembangan anak dan cara menstimulasinya sesuai dengan tahapan usia ana.

Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar Kegiatan SDIDTK terdiri dari :

1. Stimulasi dini untuk merangsang otak balita agar perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak.
2. Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan pemeriksaan untuk mendeteksi atau menemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang balita. Apabila ditemukan penyimpangan lebih dini , maka intervensi akan lebih mudah di lakukan
3. Intervensi dini adalah tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat.
4. Rujukan dini , apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi.

#### **D. Latihan Soal**

1. Jelaskan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita
2. Jelaskan Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Bayi dan balita!
3. Jelaskan kebutuhan perkembangan pada bayi dan balita!
4. Jelaskan Tahapan Pertumbuhan pada Balita!
5. Jelaskan Penilaian Tumbuh dan Kembang Balita dengan SDIDTK!

#### **E. Referensi**

- Ariyanti F, dkk. Diary tumbuh kembang anak usia 0-6 tahun. Bandung: Read Publising House; 2006. h. 3; 22-23.
- Edward. Pola asuh orang tua. 2006 [diakses tanggal 15 Mei 2011]. Didapat dari: <http://www.Jiputimus-gdl-nurulfadhi-5489.com>
- Kontan.co.id dengan judul "Motorik halus dan motorik kasar: Pengertian, perbedaan, dan cara menstimulasinya"; <https://caritahu.kontan.co.id/news/motorik-halus-dan-motorik-kasar-pengertian-perbedaan-dan-cara-menstimulasinya?page=all>

## BIOGRAFI PENULIS



**Liva Maita, SST, M.Kes.,** Lahir di Pekanbaru pada tanggal 25 Mei 1984. Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Medistra Indonesia Jakarta Tahun 2002. Pendidikan D4 Kebidanan Pendidik Universitas Padjajaran Bandung tahun 2007, dan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2012. Selain bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi IBI dan juga aktif di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU. Sejak tahun 2007 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.



**Ani Triana, SST, M.Kes**  
Lahir di Tanjung Pandan (Kepulauan Bangka Belitung), 20 Mei 1987. Menyelesaikan pendidikan DIII di Akbid Dharma Husada Pekanbaru dan lulus pada tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi Universitas Respati Indonesia Jakarta dan lulus pada tahun 2009. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan lulus pada tahun 2012. Sejak tahun 2009 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan

saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email: [anitriana@htp.ac.id](mailto:anitriana@htp.ac.id)

**Pesan untuk para pembaca:**

Tidaklah salah membaca adalah jendela dunia. Teruslah membaca, untuk update ilmu pengetahuan khususnya kebidanan agar bisa taklukkan dunia. Karena dunia tak selebar daun kelor.



**Kiki Megasari, Amd Keb., S.K.M, M.Kes.**

Lahir di Pekanbaru pada tanggal 12 Juli 1979. Pendidikan SD hingga SMA diselesaikan di Pekanbaru dan melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Banten dan lulus pada tahun 2001. Selesai kuliah penulis bekerja sebagai tenaga pengajar di Universitas Abdurrah Pekanbaru dan kemudian melanjutkan pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Hang Tuah Pekanbaru dan lulus pada tahun 2009. Penulis melanjutkan studi S-2 Promosi Kesehatan pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di institusi yang sama dan lulus tahun 2014. Selain bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi IBI dan juga aktif di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.

Penulis yang merupakan dosen tetap di Prodi D III Kebidanan Univ Hang Tuah Pekanbaru ini pernah menagmpu Mata Kuliah Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan; Gizi Kesehatan Reproduksi; Etikolegal dalam Praktik Kebidanan; Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat; Kesehatan Masyarakat; Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Anak, Balita dan Pra Sekolah; Asuhan

Kebidanan pada Ibu Nifas. Promosi Kesehatan, Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Asuhan Kebidanan Komunitas, Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya. Penulis aktif melakukan pengabdian kepada masyarakat dan riset ilmiah. Hingga buku ini diterbitkan, penulis sudah menerbitkan karya buku bertemakan kebidanan, diantaranya yaitu: Asuhan Kebidanan Nifas Normal; Cara Mudah Menjadi Bidan yang Komunikatif; AIDS pada Asuhan Kebidanan, Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan.



**Bdn. RISA PITRIANI, Amd.Keb, SST, M.Kes.**

Lahir di Pekanbaru pada tanggal 16 September 1987. SD hingga SMA diselesaikan di Pekanbaru. Alumni SMA Negeri 9 Pekanbaru ini melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Banten (STIKBA) meraih gelar ahli madya kebidanan (Amd.Keb) pada tahun 2009, Pada tahun 2010 ia menamatkan Diploma IV Bidan Pendidik di STIKIM Jakarta dengan mendapatkan gelar Sarjana Sains Terapan (SST). Kemudian ia kembali ke tempat kelahirannya dan bekerja di Univ Hang Tuah Pekanbaru sebagai Dosen Tetap dimulai pada tahun 2010 sampai sekarang. Di tahun 2010 saya melanjutkan pendidikan S2 di Univ Hang Tuah Pekanbaru jurusan Kesehatan Reproduksi dan mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.Kes) pada tahun 2012. Di tahun 2021 telah menyelesaikan studi Profesi Bidan dan mendapat gelar (Bdn). Selain bekerja di Univ Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi Ranting IBI sejak tahun 2010 dan Menjabar menjadi Bendahara sejak 2020 sampai sekarang dan aktif juga di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.

Penulis yang merupakan dosen tetap di Prodi D III Kebidanan Univ Hang Tuah Pekanbaru ini pernah mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pasca Persalinan, Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan menulis beberapa buku sejak tahun 2013 diantaranya buku Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I, Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan II, dan Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal.



**Nur Israyati, S.ST, M.Keb,** Lahir di Penyasawan, 13April 1986. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Batam tahun2009,Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Batam dan lulus Tahun 2010. Kemudian Penulis melanjutkan jenjang PendidikanS2 Kebidanan pada tahun 2016-2018 di Universitas Hasanuddin Makassar.Penulis adalah Dosen Aktif di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis aktif melakukan Pengabdian Masyarakat dan Riset Ilmiah serta Publikasi Artikel Ilmiah di Jurnal Kesehatan Nasional dan Prosiding dan menghasilkan Buku Ajar Kebidanan.

Liva Maita, SST, M.Kes., Lahir di Pekanbaru pada tanggal 25 Mei 1984. Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Medistra Indonesia Jakarta Tahun 2002. Pendidikan D4 Kebidanan Pendidik Universitas Padjajaran Bandung tahun 2007, dan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2012. Selain bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi IBI dan juga aktif di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU. Sejak tahun 2007 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.



Ani Triana, SST, M.Kes., Lahir di Tanjung Pandan (Kepulauan Bangka Belitung), 20 Mei 1978. Menyelesaikan pendidikan DIII di Akbid Dharma Husada Pekanbaru dan lulus pada tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi Universitas Respati Indonesia Jakarta dan lulus pada tahun 2009. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan lulus pada tahun 2012. Sejak tahun 2009 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email: anitriana@htp.ac.id



Kiki Megasari, Amd Keb., S.K.M, M.Kes., Lahir di Pekanbaru pada tanggal 12 Juli 1979. Pendidikan SD hingga SMA diselesaikan di Pekanbaru dan melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Banten dan lulus pada tahun 2001. Selesai kuliah penulis bekerja sebagai tenaga pengajar di Universitas Abdurrab Pekanbaru dan kemudian melanjutkan pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Hang Tuah Pekanbaru dan lulus pada tahun 2009. Penulis melanjutkan studi S-2 Promosi Kesehatan pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di institusi yang sama dan lulus tahun 2014. Selain bekerja di Universitas Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi IBI dan juga aktif di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.



Bdn. Risa Pitriani, Amd.Keb, SST, M.Kes., lahir di Pekanbaru pada tanggal 16 September 1987. SD hingga SMA diselesaikan di Pekanbaru. Alumni SMA Negeri 9 Pekanbaru ini melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Banten (STIKBA) meraih gelar ahli madya kebidanan (Amd.Keb) pada tahun 2009, Pada tahun 2010 ia menamatkan Diploma IV Bidan Pendidik di STIKIM Jakarta dengan mendapatkan gelar Sarjana Sains Terapan (SST). Kemudian ia kembali ke tempat kelahirannya dan bekerja di Univ Hang Tuah Pekanbaru sebagai Dosen Tetap dimulai pada tahun 2010 sampai sekarang. Di tahun 2010 saya melanjutkan pendidikan S2 di Univ Hang Tuah Pekanbaru jurusan Kesehatan Reproduksi dan mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.Kes) pada tahun 2012. Di tahun 2021 telah menyelesaikan studi Profesi Bidan dan mendapat gelar (Bdn). Selain bekerja di Univ Hang Tuah Pekanbaru penulis juga aktif di Organisasi Ranting IBI sejak tahun 2010 dan Menjabar menjadi Bendahara sejak 2020 sampai sekarang dan aktif juga di Organisasi AIPKIND KorWil RIAU.



Nur Israyati, S.ST, M.Keb, Lahir di Penyasawan, 13 April 1986. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Batam tahun 2009, Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Batam dan lulus Tahun 2010. Kemudian Penulis melanjutkan jenjang Pendidikan S2 Kebidanan pada tahun 2016-2018 di Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis adalah Dosen Aktif di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis aktif melakukan Pengabdian Masyarakat dan Riset Ilmiah serta Publikasi Artikel Ilmiah di Jurnal Kesehatan Nasional dan Prosiding dan menghasilkan Buku Ajar Kebidanan.

