

DISERTASI

MODEL KELAS *PARENTING* DALAM MENINGKATKAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI KOTA SAMARINDA

A PARENTING CLASS MODEL IN INCREASING GROWTH AND DEVELOPMENT LOW BIRTH WEIGHT BABIES IN SAMARINDA CITY



**ANDI LIS ARMING GANDINI
K013201006**

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**MODEL KELAS *PARENTING* DALAM MENINGKATKAN PERTUMBUHAN DAN
PERKEMBANGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI KOTA SAMARINDA**

**ANDI LIS ARMING GANDINI
K013201006**



**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**MODEL KELAS *PARENTING* DALAM MENINGKATKAN PERTUMBUHAN
DAN PERKEMBANGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI KOTA SAMARINDA**

DISERTASI

**sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar doktor
Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh:

**ANDI LIS ARMING GANDINI
K013201006**

Kepada

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

DISERTASI

**MODEL KELAS PARENTING DALAM MENINGKATKAN
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI KOTA SAMARINDA**

ANDI LIS ARMING GANDINI

K013201006

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Doktor pada tanggal Dua Puluh Empat
bulan September tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan

pada

**Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar**

Mengesahkan:

Promotor

Prof. Dr. Hj. Andi Ummu Salmah, SKM, M. Sc
NIP 195309051975032001

Ko-Promotor

Prof. Dr. Stang, M. Kes
NIP. 19650712 199202 1 002

Ko-Promotor,

Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M. Kes
NIP 1962123119911031178

**Ketua Program Studi S3
Ilmu Kesehatan Masyarakat,**

Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed.
NIP. 19670617 199903 1 001

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,**

Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan naskah Disertasi dengan judul “Model Kelas Parenting dalam Meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Samarinda”. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, para sahabat dan pengikutnya hingga akhir zaman. Penulisan Disertasi ini merupakan salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar akademik Doktor pada program Pendidikan Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa naskah Disertasi ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Andi Ummu Salmah, S.K.M., M. Sc., selaku Promotor yang selalu memberikan motivasi dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam membimbing serta memberikan saran dalam penyusunan naskah Disertasi ini. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Prof. Dr. Stang., M. Kes. selaku co-Promotor 1, dan kepada Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M. Kes. selaku co-Promotor 2, atas bimbingan, motivasi dan masukan yang diberikan selama penyusunan naskah Disertasi ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M. Sc. PH., Ph.D., selaku Dekan, Dr. Wahiduddin, SKM., M. Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M. Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Sumber Daya dan Alumni, Prof. Anwar Mallongi, SKM., MSc., Ph. D., selaku Wakil Dekan Bidang Kemitraan, Riset dan Inovasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. Aminuddin Syam, S. KM., M. Kes., M. Med. Ed., Selaku Ketua Program Studi Doktoral (S3) Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dewan Penilai: Prof. Dr. Dr Syamsiar S. Russeng, MS., Prof. Dr. Dr. H. M. Muh. Tahir Abdullah., M.SC., MSPH, Prof. Aminuddin Syam, S. KM., M. Kes., yang telah memberikan banyak koreksi, saran dan kritikan, yang mana setiap masukan sangat bermanfaat bagi pelaksanaan penelitian di Lapangan dan bagi kesempurnaan penulisan maupun penyusunan disertasi ini.
5. Dosen dan tenaga kependidikan pada Program S3 (Doktoral) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

6. Orang tua, suami, anak-anak dan keluarga tercinta atas dukungan dan motivasi yang diberikan selama mengikuti pendidikan pada Program S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
7. Teman-teman mahasiswa Program S3 Kesehatan Masyarakat baik kelas Reguler maupun kelas Kerjasama Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
8. Kepada semua pihak yang telah memberikan dorongan dan motivasi serta masukan saran yang tidak dapat disebutkan satu persatu demi penyempurnaan naskah Disertasi ini.

Tulisan ini tentunya memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan masukan yang bersifat membangun agar dapat membenahi kembali tulisan ini sehingga kelak memberikan manfaat yang besar kepada masyarakat khususnya bagi kesehatan reproduksi remaja. Atas segala masukan dan saran penulis sampaikan terima kasih.

2024

Makassar, September

Penulis

Andi Lis Arming Gandini

ABSTRAK

ANDI LIS ARMING GANDINI. **Model Kelas Parenting dalam Meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Berat Lahir Rendah** (dibimbing oleh A. Ummu Salmah, Stang dan A. Arsunan Arsin)

Latar Belakang: Prevalensi BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat utama dan menyumbang kejadian perawakan pendek pada anak, Anak dengan BBLR mengalami kemungkinan pendek yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan berat lahir normal. Mengingat pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dalam mencegah pertumbuhan dan perkembangan terhambat maka perlu pemberdayaan orang tua, agar anak dapat tumbuh dan kembang secara optimal. **Tujuan** Mengetahui Pengaruh Model Kelas Parenting dalam Meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Berat Lahir Rendah. **Metode** Penelitian berupa Quasy experiment dengan rancangan pre-post test with control group. Responden dipilih secara purposive sampling sebanyak 36 ibu dengan BBLR dibagi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi (n = 18) dan kelompok kontrol (n = 18) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda. Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara, pengukuran. Analisis uji Wilcoxon, dan Mann whitney untuk menilai perbedaan pengetahuan, pendampingan pijat bayi dan pijat oksitosin terhadap pertumbuhan dan perkembangan BBLR. uji Mann whitney melihat perbedaan pengetahuan pertumbuhan, perkembangan, kualitas tidur, produksi ASI ibu dengan BBLR pada kelompok intervensi dan kontrol. **Hasil** Hasil uji pengetahuan pertumbuhan, perkembangan, ASI eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin setelah dilakukan edukasi dengan Model Kelas Parenting dengan nilai p-Value 0,000 (p value < 0,05). Begitu pula dengan pendampingan pijat bayi dan pijat oksitosin terhadap ibu dengan bayi berat lahir rendah dengan nilai p-Value 0,000 (p value < 0,05). **Kesimpulan** Intervensi model kelas Parenting dapat meningkatkan pengetahuan Ibu. Pendampingan pijat bayi, pijat oksitosin meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan BBLR.

Kata kunci: Bayi Berat Lahir Rendah, Model Kelas Parenting, Pertumbuhan, Perkembangan



ABSTRACT

ANDI LIS ARMING GANDINI. **Parenting Class Model in Improving Growth and Development of Low Birth Weight Infants** (supervised by A. Ummu Salmah., Stang., A. Arsunan Arsin)

Background: The prevalence of LBW is a major public health problem and contributes to the incidence of short stature in children, Children with LBW experience a much higher probability of being short compared to children with normal birth weight. Given the importance of monitoring growth and development in children in preventing stunted growth and development, it is necessary to empower parents, so that children can grow and develop optimally. **Aim This study aims** to determine the effect of parenting class model in improving the growth and development of low birth weight infants. **Method** Study conducted as a quasi-experiment using a control group and a pre-post test design. Up to 36 moms with LBW were chosen as respondents using purposive sampling, and they were split into two groups: the intervention group (n = 18) and the control group (n = 18) in the Samarinda City Health Center service area. Measurements, interviews, and questionnaires were used to gather data. Analysis of the Mann Whitney and Wilcoxon tests to see how different infant massage and oxytocin massage support are for the growth and development of LBW. The Mann-Whitney test examines how mothers with LBW in the intervention and control groups differ in their understanding of growth, development, sleep hygiene, and milk production. **Result** the Parenting Class Model, the test results showed a p-value of 0.000 (p value <0.05) for knowledge of growth, development, exclusive breastfeeding, baby massage, and oxytocin massage. A similar p-value of 0.000 (p value <0.05) was found for the support of infant massage and oxytocin massage to moms of low birth weight babies. **onclusion** Parenting class interventions can enhance mothers' knowledge. Support with baby massage and oxytocin massage aids in the growth and development of low birth weight (LBW) infants.

Keywords: Low Biiirth Weight Infants, Parenting Class Model, Growth, Development.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	8
1.1 Latar Belakang	8
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Kegunaan Penelitian	11
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	11
1.6 Kebaruan Penelitian	11
1.7 Tinjauan Teori	11
1.8 Kerangka Teori	45
1.9 Hipotesis	46
1.10 Alur Penelitian Tahap I	46
BAB II TOPIK PENELITIAN I	47
2.1 Abstrak	47
2.2 Pendahuluan	47
2.3 Metode	48
2.4 Hasil dan Pembahasan	50
BAB III TOPIK PENELITIAN II	56
3.1 Abstrak	56
3.2 Pendahuluan	57
3.3 Metode	60
3.4 Kerangka Konsep	64
3.5 Alur Penelitian Tahap II	65
3.6 Hasil dan Pembahasan	68
BAB IV PEMBAHASAN UMUM	77
4.1. Novelty Penelitian	80
4.2. Implikasi Penelitian	80
4.3. Keterbatasan penelitian	08
BAB V KESIMPULAN UMUM	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Kadar Gizi yang dihasilkan Kolostrum, ASI Transisi, dan ASI Mature Kandungan Kolostrum Transisi ASI Mature	19
Tabel 2.2 Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi dan Susu Formula	19
Tabel 2.3 Nutrisi yang diperlukan oleh Ibu	23
Tabel 2.4 Tabel Perbandingan Kebutuhan Nutrisi yang diperlukan oleh Perempuan Tidak Hamil, Hamil dan Menyusui	24
Tabel 2.5 Menu yang Dapat dikonsumsi Untuk Ibu Menyusui.....	25
Tabel 2.6 Karakteristik Responden Peserta FGD	25
Tabel 2.7. Hasil Penilaian Para reviewer Modul Tumbuh Kembang BBLR	28
Tabel 3.1 Perubahan Pola Tidur	35
Tabel 3.2 Penelitian Terdahulu	49
Tabel 3.2 Definisi Operasional	51
Tabel 4.1 Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	57
Tabel 4.2 Pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI Eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin pada ibu melalui Pendampingan Model Kelas Parenting.....	58
Tabel 4.3 Pengetahuan pada kelompok Kontrol sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI Eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin pada ibu melalui Model Kelas Parenting Online	59
Tabel 4.4 Perbedaan Pertumbuhan, Kualitas Tidur, Produksi ASI Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah pada kelompok Intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendampingan pijat bayi dan pijat oksitosin.....	60
Tabel 4.5 Perbedaan Pertumbuhan, Kualitas Tidur, Produksi ASI Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah pada kelompok Kontrol sebelum dan sesudah tanpa pendampingan pijat bayi dan pijat oksitosin	61
Tabel 4.6 Hasil Uji Beda Pengetahuan Pertumbuhan, Perkembangan, Asi Eksklusif, Pijat Bayi, Pijat Oksitosin pada Ibu dengan Bayi berat Lahir Rendah Kelompok Intervensi dan Kontrol...	
Tabel 4.7 Hasil Uji Beda Pertumbuhan, Kualitas Tidur, Produksi ASI Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah pada kelompok Intervensi dan Kontrol	62
Tabel 4.8 Hasil Uji Beda Perkembangan Usia 3 Bulan terhadap Bayi berat Lahir Rendah Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....						5
Gambar	1.2		Kerangka		Konsep	6
.....						27
Gambar		2.1			Cover	47
Modul.....						50
Gambar	3.1		Teori		Lawrence	53
Green.....						
Gambar	3.2	Nonequivalent	Control	Group	Design	
.....			Gambar	3.3	Alur	
Penelitian.....						

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global, anak usia 0 – 5 tahun mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan berfikir dan bersosialisasi diakibatkan oleh kemiskinan, kesakitan, berat badan sangat rendah dan pemantauan kondisi anak rendah. Angka kejadian perkembangan kognitif terhambat di Bhutan yaitu 15%, ada 33,5% anak kurang lima tahun mengalami pertumbuhan terhambat, dan 9,9% bayi lahir tidak mencapai berat badan 2.500 gram. Lima hal penting yang menyumbang untuk tumbuh kembang anak usia preschool adalah gizi, perilaku orang tua, pola asuh, praktik sosial budaya, dan lingkungan. 1000 hari kehidupan yang dimulai dari konsepsi sampai usia 2 tahun sangat perlu difokuskan karena hal ini sangat beresiko jika terabaikan (Pem, 2015).

Setiap tahun, dari 20 juta kelahiran di seluruh dunia terdapat 15-20% bayi terlahir dengan BBLR, Indonesia berada di peringkat sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5 % dari kelahiran bayi setiap tahunnya, Indonesia 6,2% dari 56% balita yang memiliki catatan berat lahir teridentifikasi terlahir dengan kondisi BBLR (WHO, 2019). Prevalensi Pertumbuhan yang mengalami keterlambatan terus meningkat sebanyak 167 juta anak (25,6%) anak dengan usia balita mengalami pertumbuhan yang terhambat, dengan tingkat prevalensi 0,40% di beberapa negara Afrika sub - Sahara dan Asia Selatan.(Fink et al., 2017)

Data Riskesdas prevalensi anak di Indonesia usia 0 – 59 bulan yang mengalami gizi buruk (BB/U) 3,9%, Gizi kurang 13,8%, sangat pendek (TB/U) 11,5%, pendek 19,3%, sangat kurus (BB/TB) 3,5%, kurus 6,7%. Sedangkan di Kalimantan Timur gizi buruk 3,2%, gizi kurang 11,5%, sangat pendek 10,2%, pendek 19,0%, sangat kurus 2,0%, kurus 5,5% (Riskesdas, 2018).

Data dinas kesehatan Kalimantan Timur trend balita bawah garis merah (BGM) pada tahun 2016 sebesar 3.372 balita menurun pada tahun 2017 menjadi 3.273 balita dan meningkat cukup tinggi pada tahun 2018 menjadi 6.357 balita. Berdasarkan data dinas kesehatan Kalimantan Timur pada tahun 2018 didapatkan bahwa jumlah balita gizi kurang tersebar di beberapa kabupaten dan kota diantaranya Balikpapan 3.113 balita, Paser 1.521 balita, Samarinda 454 balita, Kutai Kartanegara 352 balita dan Penajam Paser Utara 287 balita. (Data dinas kesehatan provinsi Kaltim, 2018).

Angka Kematian Bayi (IMR), Angka Kematian Balita (AKB) merupakan beberapa indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS tahun 2015 menyatakan Angka Kematian Bayi di Indonesia 22 anak per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Balita 26 anak umur 0 – 4 tahun per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Sustainable Development Goals (SDGs), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2017). Banyak faktor yang menyebabkan

angka kematian bayi tinggi di Indonesia menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lengkong et. al, 2020) yaitu Berat badan bayi, pemeriksaan ANC, status pekerjaan ibu dan biaya kesehatan berpengaruh dan memiliki hubungan dengan kematian bayi di Indonesia.

Data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur pada tahun 2022 kota Samarinda jumlah bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 518 bayi, dan lahir prematur sebesar 144 bayi. Tercatat 28,8 % anak usia di bawah lima tahun yang mengalami pendek. Riskesdas mencatat bahwa prevalensi anak pendek di Kalimantan Timur tahun 2018 yaitu 30% dengan prevalensi pendek 18% dan sangat pendek 12% (Riskesdas, 2018).

Studi Literatur Review yang dilakukan oleh (Ariani, 2020) Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pendek pada balita diantaranya pendidikan ibu yang rendah, pengetahuan ibu yang kurang dalam pemahaman pemenuhan asupan nutrisi pada anak, tidak diberikan ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tidak sesuai umur, riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi seperti penyakit ISPA dan diare berulang, sanitasi lingkungan yang buruk, dan status sosial ekonomi keluarga yang rendah dalam pemenuhan nutrisi pada anak.

Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan masyarakat utama dan merupakan salah satu penyumbang kejadian perawakan pendek pada anak, Anak dengan berat badan lahir rendah mengalami kemungkinan pendek yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan berat lahir normal (Halli et. al, 2022). Kecil masa kehamilan meningkatkan resiko pendek (Oddo et al., 2016), stunting dan wasting pada masa kanak – kanak disebabkan karena pertumbuhan janin terhambat dan kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah (Christian et al., 2013), Bayi yang lahir pada usia kehamilan dini berisiko mengalami stunting (Atik, 2021).

Dengan melihat fenomena di atas, bayi berat lahir rendah perlu pemeriksaan rutin, memantau dan intervensi dini sangat penting dilakukan untuk mendapatkan pertumbuhan normal (Ho Han et al., 2021). Salah satu intervensi yang diberikan adalah Fisioterapi atau memberikan pijatan dini efektif dalam meningkatkan berat badan pada bayi berat lahir rendah (Goykar and Kadam, 2020). Melakukan promosi peningkatan praktik pijatan meningkatkan pertumbuhan neonatal, dan mengurangi morbiditas (Kumar et al., 2022).

Dengan melihat data dunia, data Indonesia, Kalimantan Timur, dan data di kota Samarinda serta hasil penelitian, tingginya angka kejadian stunting dan wasting perlu dilakukan pencegahan. Untuk mencegah hal tersebut perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Idealnya setiap anak harus mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dari tenaga kesehatan terlatih secara berkala, namun data secara global, kekurangan tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan pada tahun 2013 diperkirakan sekitar 17,4 juta, di mana hampir 2,6 juta adalah dokter, sekitar 9 juta adalah perawat dan bidan, dan sisanya mewakili seluruh kader tenaga kesehatan lainnya. Terbesar kekurangan tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhannya di Asia Tenggara di 6,9 juta dan Afrika 4,2 juta. Kekurangan secara absolut adalah tertinggi di Asia Tenggara karena

populasi besar negara-negara di Wilayah ini, tetapi secara relatif (yaitu dengan memperhitungkan populasi size) tantangan terberat ada di Kawasan Afrika. Global kekurangan pekerja perawatan kesehatan berdasarkan kebutuhan diproyeksikan akan tetap lebih dari 14,5 juta pada tahun 2030 diperkirakan penurunan hanya 17% (WHO, 2016).

Salah satu program internasional terkait pemberdayaan orangtua adalah Growth Monitoring Promotion. Program ini memberdayakan orangtua dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sebagai dasar dari perawatan kesehatan anak dan sebagai preventif yang harus dilakukan secara rutin. Ada 79% orangtua yang telah mengikuti program Growth Monitoring Promotion menyatakan bahwa mereka memantau grafik pertumbuhan anaknya yang sebagian besar perkembangan anaknya termasuk ke dalam dalam motorik kasar. Kemampuan ini penting karena hanya 68% orangtua yang mampu mengidentifikasi letak pertumbuhan normal dalam grafik pertumbuhan, dan hanya 56% yang dapat mendeskripsikan tentang pertumbuhan normal sebelum mengikuti program tersebut (Bégin et al., 2020).

Di Indonesia salah satu program pemberdayaan orang tua yang di gagas oleh pemerintah adalah Bina Keluarga Balita yang dikembangkan oleh BKKBN dan dituangkan dalam Peraturan Kepala BKKBN No.12 tahun 2018, Bina Keluarga Balita diartikan sebagai layanan penyuluhan bagi orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial, dan moral. Sayangnya program ini tidak berjalan secara optimal, dari hasil studi wawancara yang dilakukan ke petugas kesehatan yang ada di Kutai barat dan di kota Samarinda kegiatan Bina Keluarga Balita dilakukan oleh kader Posyandu dimana kader posyandu tidak dilatih tentang program tersebut sehingga kader Posyandu hanya melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, dan lingkaran kepala yang bersifat rutinitas tanpa ada pembinaan kepada orang tua atau keluarga balita.

Oleh sebab itu pemberdayaan keluarga dalam hal ini adalah orang tua sangat penting, karena ketika terjadi penyimpangan dapat dilakukan koreksi dengan cepat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rockers et al., 2018) menunjukkan bahwa kelompok parenting efektif untuk meningkatkan perkembangan anak, terutama pertumbuhan fisik. (Adebiyi et al., 2022) Parenting yang efektif sangat penting dalam meningkatkan hasil perkembangan untuk anak-anak dalam 1000 hari pertama kehidupan. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk mengembangkan kebijakan dan intervensi untuk mempromosikan Parenting yang efektif dalam 1000 hari pertama di masyarakat, (Atukunda et al., 2019) Melakukan pendidikan kesehatan kepada ibu memiliki efek yang baik pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dalam mencegah pertumbuhan dan perkembangan terhambat maka perlu pemberdayaan orang tua, agar anak dapat tumbuh dan kembang secara optimal. Oleh sebab itu Model Conceptual Self Care dari Orem ini adalah meningkatkan kemampuan seseorang atau keluarga untuk dapat merawat dirinya atau anggota keluarga secara

mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya.

Salah satu program internasional terkait pemberdayaan orangtua adalah Growth Monitoring Promotion. Program ini memberdayakan orangtua dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sebagai dasar dari perawatan kesehatan anak dan sebagai preventif yang harus dilakukan secara rutin. Ada 79% orangtua yang telah mengikuti program Growth Monitoring Promotion menyatakan bahwa mereka memantau grafik pertumbuhan anaknya yang sebagian besar perkembangan anaknya termasuk ke dalam dalam motorik kasar. Kemampuan ini penting karena hanya 68% orangtua yang mampu mengidentifikasi letak pertumbuhan normal dalam grafik pertumbuhan, dan hanya 56% yang dapat mendeskripsikan tentang pertumbuhan normal sebelum mengikuti program tersebut (Bégin et al., 2020).

Di Indonesia salah satu program pemberdayaan orang tua yang di gagas oleh pemerintah adalah Bina Keluarga Balita yang dikembangkan oleh BKKBN dan dituangkan dalam Peraturan Kepala BKKBN No.12 tahun 2018, Bina Keluarga Balita diartikan sebagai layanan penyuluhan bagi orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial, dan moral. Sayangnya program ini tidak berjalan secara optimal, dari hasil studi wawancara yang dilakukan ke petugas kesehatan yang ada di Kutai barat dan di kota Samarinda kegiatan Bina Keluarga Balita dilakukan oleh kader Posyandu dimana kader posyandu tidak dilatih tentang program tersebut sehingga kader Posyandu hanya melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, dan lingkaran kepala yang bersifat rutinitas tanpa ada pembinaan kepada orang tua atau keluarga balita.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengembang Model Kelas Parenting dengan pendekatan teori Orem yang bertujuan untuk memandirikan orang tua agar mampu memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya melalui kelas parenting sehingga ketika terjadi keterlambatan dapat dikoreksi dengan cepat. Oleh karena itu, pada penelitian ini akan dibahas mengenai bagaimana model kelas parenting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah di Kota Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana model kelas parenting dalam meningkatkan pengetahuan pertumbuhan, perkembangan, Asi Eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin pada ibu dengan bayi berat lahir rendah di Kota Samarinda?
2. Bagaimana pengaruh pendampingan pijat bayi dan pijat oksitosin dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah di Kota Samarinda?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Menemukan Model Kelas Parenting dalam meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Berat Lahir Rendah

1.3.2 Tujuan Tahap II

1. Mengidentifikasi pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI Eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin pada ibu melalui Model Kelas Parenting.
2. Menganalisis Perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi dan Kontrol sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI Eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin pada ibu melalui Model Kelas Parenting.
3. Mengidentifikasi Pertumbuhan, Kualitas Tidur, Produksi ASI Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah pada kelompok Intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendampingan pijat bayi dan pijat oksitosin
4. Mengidentifikasi Pertumbuhan, Kualitas Tidur, Produksi ASI Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah pada kelompok Kontrol.
5. Menganalisis perbedaan Pertumbuhan, Kualitas Tidur, Produksi ASI Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol.
6. Menganalisis perbedaan Pengetahuan Pertumbuhan, Perkembangan, Asi Eksklusif, Pijat Bayi, Pijat Oksitosin pada Ibu dengan Bayi berat Lahir Rendah Kelompok Intervensi dan Kontrol
7. Menganalisis Perbedaan Pertumbuhan, Kualitas Tidur, Produksi ASI Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah pada kelompok Intervensi dan Kontrol.
8. Menganalisis Perbedaan Perkembangan Usia 3 Bulan terhadap Bayi berat Lahir Rendah Kelompok Intervensi dan Kontrol

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah referensi terkait dengan model kelas *parenting* yang dapat diberikan pada keluarga dalam hal ini orang tua dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat Praktis dalam penelitian ini dijadikan acuan untuk petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan intervensi dengan pendekatan model kelas parenting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah berupa penelitian yang didesain secara *mix method* dengan mengkombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Hal ini dilakukan dalam membangun model kelas parenting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah.

1.6 Kebaruan Penelitian

Studi ini menghasilkan kombinasi pengetahuan (pertumbuhan, perkembangan, ASI Eksklusif, pijat bayi, pijat oksitosin) Ibu dengan Bayi berat Lahir Rendah (BBLR) dan intervensi pijat bayi dan pijat oksitosin dalam bentuk Modul

1.7 Tinjauan Teori

1.7.1 Tinjauan Umum Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah adalah keadaan ketika bayi dilahirkan memiliki berat badannya kurang dari 2500 gram. Keadaan BBLR ini akan berdampak buruk untuk tumbuh kembang bayi ke depannya (Kemkes RI, 2015). Ada 2 keadaan BBLR yaitu :

a. Prematuritas atau Bayi Kurang Bulan Murni :

BBLR karena prematuritas atau Bayi Kurang Bulan Murni adalah bayi yang dilahirkan kurang bulan (preterm) mempunyai organ yang belum berfungsi seperti bayi aterm sehingga bayi tersebut mengalami kesulitan untuk hidup di luar rahim. Makin pendek masa kehamilan makin kurang sempurna fungsi alat-alat tubuhnya, akibatnya makin mudah terjadi komplikasi, seperti : sindroma gangguan pernafasan, hipotermia, aspirasi, infeksi, dan pendarahan intrakranial.

b. BBLR (KMK) :

Bayi Berat Badan Lahir Rendah karena Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) adalah bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya lebih baik dibandingkan dengan bayi preterm dengan berat badan yang sama.

Terdapat beberapa kelompok berat badan bayi yang dikatakan sebagai BBLR (IDAI., 2013), berikut adalah pengelompokan bayi berdasarkan berat badan di bawah normal:

1. Berat badan bayi 1500–2499 gram disebut sebagai berat badan lahir rendah (BBLR).
2. Berat badan bayi antara 1000–1499 gram disebut sebagai berat badan lahir sangat rendah (BBLSR).
3. Berat badan bayi kurang dari 1000 gram disebut sebagai berat badan lahir amat sangat rendah (BBLASR).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan mental yang akan berpengaruh dimasa akan datang. Perkembangan dan pertumbuhan bayi di ukur menggunakan antropometri pengukuran yaitu (Gomella, 2017) : berat badan, panjang badan dan lingkar kepala.

Pertumbuhan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala BBLR selama enam bulan pertama mengalami peningkatan dibandingkan bayi berat lahir normal, BBLR akan terus mengejar ketinggalan pertumbuhan sampai satu tahun pertama kelahiran (Borah and Baruah, 2014). Penelitian Oliveira *et al.*, 2018) mengemukakan gagal tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh berat lahir, usia gestasi saat dilahirkan dan pengetahuan ibu dalam pemberian nutrisi BBLR. Kurang

pengetahuan ibu dalam pemberian nutrisi BBLR akan meningkatkan risiko stunting pada bayi dimasa akan datang. Penelitian Viridula et al., (2016) mengatakan ada hubungan kejadian stunting dengan riwayat BBLR pada anak.

Tumbuh kembangnya anak BBLR dilihat dari panjang badan dan lingkaran kepala. Panjang badan pengukuran yang direkomendasikan per minggu, kenaikan panjang badan bayi prematur 0,8 – 1,0 cm / minggu, untuk bayi normal kenaikan 0,69 – 0,75 cm / minggu (Gomella, 2017). Panjang badan pada BBLR akan meningkat 5 % dibandingkan bayi lain (Borah and Baruah, 2018), sekitar 2 cm lebih tinggi (Hediger et al., 1998). Dan Lingkaran kepala bayi prematur pertumbuhan lingkaran kepalanya melebihi bayi normal, tetapi jika pertumbuhan > 1,25 cm / minggu mengindikasikan tidak normal (Gomella, 2017). Lingkaran kepala berhubungan dengan neurodevelopment.

Berat badan bayi akan menurun 10-20% sebagai proses adaptasi bayi dalam mengganti kehilangan cairan tubuh (Rustina, 2015). Bayi prematur akan kehilangan berat badan lebih banyak dan menaikkan berat badannya lebih lambat dari pada bayi normal (Quinn, Sparks, and Gephart, 2017). Minggu kedua kelahiran bayi akan mengalami kenaikan berat badan 10 – 20 g/kg/d (1-3% dari berat badan per hari) (Gomella, 2017).

Pertumbuhan berat badan bayi yang memiliki riwayat BBLR sebesar 5% lebih dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Borah and Baruah, 2014). Penelitian Hediger *et al.*, (1998) mengemukakan BBLR akan mengejar berat badan sampai usia 47 bulan, dan akan menjadi lebih berat 2 kg dari bayi lain. Penurunan berat badan lebih dari 7% mengindikasikan kemampuan menyusui pada bayi menurun (Alexander *et al.*, 2015).

Pemberian ASI pada BBLR memberikan efek peningkatan berat badan 20 gram perhari, lingkaran kepala meningkat 0,005 cm perhari, panjang badan meningkat 0,006 cm perhari (Singh, Devi, and Raman, 2009; Thakur et al., 2012). Perkembangan BBLR dipengaruhi oleh masalah kesehatan yang jika tidak ditangani sejak dini akan memberi dampak ke tumbuh kembang BBLR.

Tingkat pendidikan ibu yang lebih rendah terus mempengaruhi risiko kekurangan gizi pada semua bayi, sehingga menekankan perlunya pendidikan mengenai ASI eksklusif dan literasi kesehatan untuk menurunkan risiko stunting dan kekurangan gizi pada kelompok risiko tinggi ini (Blacket et al., 2016).

1.7.2 Tinjauan Umum Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat, satuan panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik (Soetjningsih, 2013).

Perkembangan adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjningsih, 2013).

Anak pada usia dini pertumbuhan dan perkembangan pesat sangat dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping yang

memadai, stimulasi, lingkungan dan perawatan yang aman perlu dipastikan untuk perkembangan fisik, mental, social dan kognitif yang optimal (Pem, 2015). Faktor sosial ekonomi, kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek, serta kurangnya pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh (Aboud et al., 2013), Anak-anak yang menerima stimulasi memberikan manfaat yang baik bagi pertumbuhan dalam berat badan dan perkembangan mental. Memerlukan intervensi yang lebih intensif dengan waktu yang lebih lama untuk memperbaiki tingkat perkembangan dan status gizi yang buruk.

a. Parameter yang dipakai untuk penilaian pertumbuhan fisik

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Standar pengukuran status gizi berdasarkan Standar World Health Organization (WHO 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2014).

1) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dll. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2013). Adapun indikator dikatakan gizi baik (BB/U - 2 SD s/d 1 SD) (Risksdas, 2018).

2) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting. Keistimewaannya adalah bahwa, ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Walaupun kenaikan badan berfluktuasi, dimana tinggi badan mrningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat dan menjadi pesat kembali (pacu tumbuh adolesen). Selanjutnya melambat lagi dan akhirnya berhenti pada usia 18 – 20 tahun (Soetjiningsih, 2013). Tinggi badan dapat di bandingkan dengan umur anak, fungsinya adalah untuk melihat apakah anak normal, pendek sangat pendek atau tinggi, hal ini penting untuk melihat stunting dan tidak stunting. Adapun indikator dikatakan normal (TB/U - 2 SD s/d 2 SD) (Risksdas, 2018).

3) Lingkar Kepala

Lingkar kepala mencerminkan volume intrakranial dan dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh normal maka kepala akan kecil. Sehingga pada lingkar kepala yang lebih kecil dari normal (microcephali), maka menunjukkan adanya retardasi mental. Sebaliknya kalau ada penyumbatan aliran cairan serebrospinal akan meningkatkan volume kepala, sehingga lingkar kepala lebih besar dari normal. Sampai saat ini yang dipakai sebagai acuan untuk lingkar kepala ini adalah Kurva Lingkar Kepala dari Nellhaus dari 14 penelitian didunia, dimana tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap suku, bangsa, ras,

maupun secara geografis. Sehingga Kurva LK Nellhaus (1968) tersebut dapat digunakan juga di Indonesia (Soetjiningsih, 2013).

Pertumbuhan LK yang paling pesat adalah pada 6 bulan pertama kehidupan, yaitu dari 34 cm pada waktu lahir menjadi 44 cm pada umur 6 bulan. Sedangkan pada umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm dan dewasa 54 cm. Oleh karena itu manfaat pengukuran LK sangat penting dilakukan sampai usia 2 tahun, karena pertumbuhan otak pada saat itu sangat pesat.

b. Perkembangan dan stimulasi anak Usia 0 -3 Bulan

Tahap perkembangan dan stimulasi menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

1. Gerak Kasar

Tahapan Perkembangan

Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, mengangkat kepala setinggi 45°

- a) Mengangkat kepala 45°
- b) Letakkan bayi pada posisi telungkup. Gerakkan sebuah mainan berwarna cerah atau buat suara-suara gembira di depan bayi sehingga ia akan belajar mengangkat kepalanya. Secara berangsur-angsur ia akan menggunakan kedua lengannya untuk mengangkat kepala dan dadanya.
- c) Menahan kepala tetap tegak Gendong bayi dalam posisi tegak agar ia dapat belajar menahan kepalanya tetap tegak

Stimulasi Berguling

Letakkan mainan berwarna cerah di dekat bayi agar ia dapat melihat dan tertarik pada mainan tersebut. Kemudian pindahkan benda tersebut ke sisi lain dengan perlahan. Awalnya, bayi perlu dibantu dengan cara menyilangkan paha bayi agar badannya ikut bergerak miring sehingga memudahkan bayi berguling.

2. Gerak Halus

Tahapan Perkembangan

Merespon dengan tersenyum Melihat dan menatap wajah anda

Melihat, meraih dan menendang mainan gantung Gantungkan mainan/benda pada tali diatas bayi dengan jarak 30 cm atau sekitar 2 jengkal tangan orang dewasa. Bayi akan tertarik dan melihat sehingga menggerakkan tangan dan kakinya sebagai reaksi, pastikan benda tersebut tidak bisa dimasukkan ke mulut bayi dan tidak akan terlepas dari ikatan.

Stimulasi Meraba dan memegang benda

Letakkan benda/mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi atau sentuhkan benda tersebut pada punggung jari-jarinya. Amati cara ia memegang benda tersebut. Hal ini berhubungan dengan suatu gerak reflek, meraba dan merasakan berbagai bentuk. Semakin bertambah umur bayi, ia akan semakin mampu memegang benda-benda kecil dengan ujung jarinya (menjepit). Jaga agar benda itu tidak melukai bayi atau tertelan dan membuatnya tersedak.

3. Bicara dan Bahasa

Tahapan Perkembangan

Merespon dengan bersuara dan tersenyum, mengenali berbagai suara

Stimulasi

a) Mengajak bayi tersenyum

b) Berbicara

Setiap hari bicara dengan bayi dengan bahasa ibu sesering mungkin menggunakan setiap kesempatan seperti waktu memandaikan bayi, mengenakan pakaiannya, menyusui, di tempat tidur, ketika anda sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sebagainya

c) Mengenali berbagai suara

Stimulasi

1) Ajak bayi mendengarkan berbagai suara seperti suara orang, binatang, radio dan sebagainya. Bayi tidak mendengar dan melihat TV sampai umur 2 tahun.

2) Tirukan ocehan bayi sesering mungkin agar terjadi komunikasi dan interaksi

4. Sosialisasi dan Kemandirian

Tahapan Perkembangan

Mengenal orang terdekat melalui penglihatan, penciuman, dan pendengaran, kontak.

Stimulasi

a) Memberi rasa aman dan kasih sayang. Sesering mungkin peluk dan belai bayi, bicara kepada bayi dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang. Sesering mungkin ajak bayi dalam kegiatan anda. Ketika bayi rewel, cari sebabnya dan atasi masalahnya.

b) Menina bobokan. Ketika menidurkan bayi, bersenandunglah dengan nada lembut dan penuh kasih sayang, ayun perlahan bayi anda sampai tertidur.

c) Meniru ocehan dan mimik muka bayi. Perhatikan apa yang dilakukan oleh bayi, kemudian tirukan ocehan dan mimik mukanya. Selanjutnya bayi akan menirukan anda.

d) Mengayun bayi. Untuk menenangkan bayi, ayunkan bayi sambil bernyanyi dan penuh kasih sayang.

e) Mengajak bayi tersenyum. Sesering mungkin ajak bayi tersenyum dan tatap mata bayi. Balas tersenyum sertiap kali bayi tersenyum kepada anda. Buat suara-suara yang menyenangkan dan berbicara dengan bayi sambil tersenyum.

f) Mengajak bayi mengamati benda-benda dan keadaan disekitarnya. Gendong bayi berkeliling sambil memperlihatkan/menunjuk benda yang menari. Sangga bayi pada posisi tegak menghadap ke depan sehingga ia dapat melihat apa yang terjadi disekitarnya.

c. Aspek - aspek perkembangan yang perlu dipantau pada anak

Aspek – aspek perkembangan yang perlu dipanatau pada anak adalah : menurut (Kemenkes RI, 2016).

1) Gerak kasar/ halus atau motorik kasar/halus

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. Sedangkan gerak halus atau motorik halus adalah aspek

yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya. Pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah 3-4 tahun, anak mulai menguasai berbagai ketrampilan fisik dan keberanian.

Namun, masih ada sebagian anak usia pra sekolah terlalu takut berada di lingkungan asing ataupun disekolah. Apabila hal itu terjadi maka anak pra sekolah tersebut memiliki keterhambatan dalam perkembangan. Perkembangan anak ini dipengaruhi dari pola asuh yang diterapkan oleh orang tua. Pola asuh authoritative sangat mempengaruhi tingginya tingkat keberanian dan keterampilan anak. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dalam menstimulasi perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada anak.(Munir and Virana, 2019).

2) Kemampuan bicara dan bahasa

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya. Orang tua dan lingkungan terdekat memegang peranan penting dalam perkembangan bicara dan bahasa seorang anak. Kosa kata anak berbanding lurus dengan jumlah kata yang didengarnya pada masa kritikal perkembangan bicaranya. Hal-hal yang dapat dilakukan orangtua untuk mengoptimalkan perkembangan bicara dan bahasa anak antara lain rajin berbicara dan berkomunikasi dengan anak dan membacakan cerita adalah cara yang baik untuk meningkatkan kosakata anak.

Bayi dan anak kecil biasanya tertarik pada cerita yang bersajak. Sembari membaca, anak dapat diajak menunjuk gambar dan menyebut nama benda yang ditunjuk. Keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa sebaiknya dapat dikenali oleh orangtua sedini mungkin, agar tatalaksana yang diberikan dapat memaksimalkan kapasitas bicara dan bahasa yang dimiliki anak. orang tua yang suka membaca secara lantang kepada anaknya sangat bermanfaat pada perkembangan bahasa dan kognitif anak (Mazzuchelli et al., 2018;, Munir and Virana, 2019).

3) Sosialisasi dan kemandirian

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya. Perkembangan sosial anak sangat tergantung pada individu anak, peran orang tua, dewasa lingkungan masyarakat dan termasuk Taman Kanak-kanak. Adapun yang dimaksud dengan perkembangan sosial anak adalah bagaimana anak usia dini berinteraksi dengan teman sebaya, orang dewasa dan masyarakat luas agar dapat menyesuaikan diri dengan baik sesuai apa yang diharapkan oleh bangsa dan negara.

Ada kaitan erat antara keterampilan bergaul dengan masa bahagia dimasa kanak-kanak. Kemampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Penerimaan lingkungan serta pengalaman- pengalaman positif lain selama melakukan aktivitas sosial merupakan modal dasar yang sangat penting untuk satu

kehidupan sukses dan menyenangkan dimasa yang akan datang, apa anak dipupuk dimasa kanak-kanak akan mereka petik buahnya dimasa dewasa kelak. Namun, kita semua tahu keterampilan bergaul harus dipelajari, dan masa awal kehidupan, anak belajar dari orang-orang yang terdekat dengan dalam hal ini, orang tua.

Itu sebabnya, selain membimbing dan mengajarkan anak bagaimana cara bergaul dengan tepat, orang tua juga dituntut untuk menjadi model yang baik bagi anaknya. Betapa tidak, anak-anak usia dini yang senang meniru akan meniru apa saja yang dilakukan orang tuanya, termasuk cara bergaul mereka dengan lingkungan. Peran orang tua dalam mengembangkan keterampilan bergaul anak memang benar selain memberi anak kepercayaan dan kesempatan, orang tua juga diharapkan memberi penguatan lewat pemberian rangsangan ganjaran atau hadiah kalau anak bertingkah laku positif atau hukuman kalau ia melakukan kesalahan.

Dengan begitu anak bisa berkembang menjadi makhluk sosial yang sehat dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, anak yang cerdas, walaupun umurnya 6 tahun, tetapi sudah mampu mengikuti permainan yang membutuhkan strategi berfikir seperti catur. Oleh karena itu, biasanya anak yang cerdas lebih suka bermain dengan anak yang usia lebih tua, sedangkan anak yang kurang cerdas merasa lebih cocok dengan anak lebih muda usianya. Jadi dapat disimpulkan bahwa perkembangan sosial merupakan pencapaian kemandirian dalam hubungan sosial. Dapat juga diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma, moral, dan tradisi: Meleburkan diri menjadi suatu kesatuan yang saling berkomunikasi dan bekerjasama. (Mayar, 2013).

d. Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak

Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak bisa menggunakan Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) menurut Kemenkes RI, 2016 :

- 1) Tujuan dilakukan Penilaian Perkembangan
 - a) Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.
 - b) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 bulan (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan).
 - c) Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.
- 2) Alat/instrumen yang digunakan adalah :
 - a) Formulir KPSP menurut umur.
Formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
 - b) Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 Cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5 - 1 Cm.

3) Cara menggunakan KPSP :

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu: * Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?" * Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk'."
- e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

4) Interpretasi hasil KPSP :

Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

- a) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
- b) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- c) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- d) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- e) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

5) Intervensi :

a. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :

- 1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
- 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
- 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72

bulan), anak dapat diikuti pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.

1. Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
2. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :
 - a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit – penyakit yang menyebabkan adanya penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
 - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - e) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
3. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

1.7.3 Konsep Dasar ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Menurut WHO (World Health Organization) ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Linda, 2019). Komposisi asi sampai dengan 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Berdasarkan beberapa penelitian bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan asi sehingga pemenuhan asi yang seharusnya maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping (Linda, 2019).

b. Komposisi Air Susu Ibu

ASI adalah cairan kompleks yang mengandung berbagai nutrisi dan komponen bioaktif yang penting untuk kesehatan dan perkembangan bayi. Makronutrien : Protein: Sekitar 1,2 g/dL, termasuk kasein, protein whey, dan protein lain seperti laktoferin dan imunoglobulin IgA. Karbohidrat : Terutama laktosa, yang menyumbang sekitar 7,4 g/dL. Lemak: Sekitar 3,6 g / dL, dengan kandungan asam palmitat dan oleat yang tinggi. Mineral : Natrium (Na), Kalium (K), Kalsium Ca),

Magnesium (Mg), Fosfor (P), dan Klorida (Cl) Vitamin : Semua vitamin kecuali Vitamin K hadir dalam konsentrasi yang signifikan secara nutrisi. Komponen Bioaktif : Hormon: Berbagai hormon seperti prolaktin, oksitosin, dan faktor pertumbuhan. Enzim Lisozim, laktoferin, dan lainnya yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Antibodi: Immunoglobulin IgA, yang memberikan kekebalan pada bayi (Kim & Yi, 2020). Sel Darah Putih: Hadir dalam jumlah kecil, ini membantu dalam pertahanan terhadap infeksi Konstituen lainnya : seperti Air yang merupakan bagian penting dari ASI . Urea, asam urat, kreatin, kreatinin, dan berbagai asam amino, yang menyumbang sekitar 25% dari total nitrogen dalam ASI (Ballard & Morrow, 2013). Komposisi ASI bervariasi dari waktu ke waktu, dengan kolostrum, ASI pertama yang diproduksi setelah lahir, memiliki komposisi yang berbeda dibandingkan dengan ASI matang. Kolostrum kaya akan antibodi dan sel darah putih, yang memberikan perlindungan penting bagi bayi baru lahir. Menurut Bahiyatun (2020), ASI dalam stadium laktasi di bedakan menjadi beberapa tingkatan :

1) Kolostrum

- a) Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium
- b) Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-3
- c) Komposisi dari kolostrum ini dari hari kehari selalu berubah
- d) Merupakan cairan viskositas kental dengan warna kental kekuning-kuningan dan lebih kuning daripada susu yang matur
- e) Merupakan pencacah yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang
- f) Lebih banyak mengandung protein daripada ASI yang matur tetapi berbeda dari ASI yang matur. Dalam kolostrum, protein yang utama adalah globulin
- g) Lebih banyak antibodi daripada ASI yang matur. Selain itu dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan
- h) Kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah dari pada ASI yang matur
- i) Mineral terutama natrium, kalium dan klorida lebih tinggi dari pada susu matur
- j) Total energi rendah jika di bandingkan dengan susu matur
- k) Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi daripada ASI yang matur sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah
- l) Bila dipanaskan akan menggumpal
- m) pH lebih alkalis
- n) Lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan lestin
- o) Terdapat tripsin inhibitor sehingga hidrolisi protein yang ada didalam usus menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibodi pada bayi
- p) Volume berkisar 150-300ml/jam.

2) Air susu peralihan

- a) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum, menjadi ASI yang matur
- b) Disekresi dari hari ke 4 sampai dengan hari ke 10 dari masa laktasi

- c) Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak serta volume juga semakin meningkat
- 3) Air susu matur
 - a) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya komposisi relatif konstan.
 - b) Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang berasal dari CA-kasein, riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya
 - c) Tidak menggumpal jika dipanaskan
 - d) Terdapat faktor antimikrobial, antara lain :
 - 1) Antibodi terhadap bakteri dan virus
 - 2) Faktor resisten terhadap stafilocokus
 - 3) Sel penghasil interferon
 - 4) Saat biokimia yang khas kapasitas bufer yang rendah dan adanya faktor bifidus
 - 5) Hormon Laktoferin merupakan suatu iron binding protein yang bersifat bakteristatik yang kuat terhadap escheria coli dan juga menghambat pertumbuhan candida albicans.

c. Komposisi Gizi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein koma-koma dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi titik Beberapa hal berikut adalah pengetahuan mengenai ASI dan komposisi gizi yang ada didalamnya (Sutanto, 2018).

- 1) ASI
 - a) ASI berbeda dengan susu sapi
 - b) Komposisi cairan tersebut mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat untuk pertumbuhan baik, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia.
 - c) ASI berbeda dari satu Ibu ke Ibu yang lain.
 - d) Komposisi ASI tidak sama dan waktu ke waktu karena konsep kerja ASI adalah berdasarkan stadium laktasi.
- 2) Komposisi ASI
 - a) ASI Kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari satu-3, berwarna kekuningan dan agak kental, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel. manfaat kolostrum adalah sebagai berikut
 - 1) Sebagai pembersih selaput usus bayi baru lahir (BBL), sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
 - 2) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi
 - 3) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan
 - b) ASI peralihan, yaitu ASI yang dihasilkan mulai hari ke-4 sampai hari ke-10
 - c) ASI mature, yaitu dihasilkan mulai hari ke-10 sampai seterusnya.

Tabel 2.1 Perbedaan Kadar Gizi yang dihasilkan Kolostrum, ASI Transisi, dan ASI Mature

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Mature
Energi (kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imuglobin:			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2 – 16,4	-	24,3 – 27,5
Laktoferin	420 – 520	-	250 - 270

Tabel 2.2 Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi dan Susu Formula

Komposisi/ 100 ml	ASI matur	Susu sapi	Susu formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak (gr)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,21	0,72	0,34

3) Keunggulan Memberi ASI

Menurut (Sutanto, 2018), di banding dengan yang lain asi memiliki beberapa keunggulan yaitu :

- a) Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi
- b) Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal
- c) Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadinya infeksi
- d) Tidak mengandung lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi
- e) Ekonomis dan praktis, tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman.

d. Manfaat ASI Eksklusif

ASI eksklusif menyebabkan mudahnya terjalin ikatan kasih sayang yang mesra antara ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan keuntungan awal dari menyusui secara eksklusif. Berikut penjelasan manfaat ASI bagi bayi maupun ibu (Kemenkes, 2018).

1) Untuk Bayi

Bagi bayi, ASI merupakan makanan yang paling sempurna, dimana kandungan gizi sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI juga mengandung zat untuk perkembangan kecerdasan, zat kekebalan (mencegah dari berbagai penyakit), dan dapat menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dan ibu (Zainafree, 2016) Kolostrum atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi kuat. Penting sekali untuk segera memberi ASI pada bayi dalam jam pertama sesudah lahir dan kemudian setiap 2 atau 3 jam.

ASI mudah dicerna oleh bayi, ASI saja tanpa makanan tambahan lain merupakan cara terbaik pemberian makanan bayi dalam 4-6 bulan pertama kehidupannya. Sesudah 6 bulan, beberapa makanan lain yang baik harus di tambahkan ke dalam menu bayi. Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama satu tahun pertama kehidupan anak. (Bahiyatun, 2015). Berdasarkan hasil penelitian, berikut merupakan manfaat dari pemberian ASI:

- a) ASI mengurangi risiko infeksi pada lambung dan usus, sembelit, dan alergi.
- b) Bayi yang diberikan ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- c) Pada bayi prematur yang diberikan ASI akan lebih cepat mengalami pertumbuhan.
- d) IQ pada anak yang diberikan ASI, lebih tinggi 7-9 point dari pada IQ bayi non ASI.

2) Untuk Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun disekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya, ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional (Zainafree, 2016)

3) Untuk Keluarga

Pemberian ASI bagi keluarga berdampak pada ekonomi keluarga karena mengurangi biaya pengeluaran, tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya (Zainafree, 2016). Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena

ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian.

4) Untuk Negara

Bagi negara pemberian ASI dapat menghemat devisa negara, menjalin tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas, menghemat subsidi biaya kesehatan masyarakat dan mengurangi pencemaran lingkungan akibat penggunaan plastik sebagai bahan peralatan susu formula. Dengan demikian menyusui juga bersifat ramah lingkungan (Zainafree dkk, 2016).

e. Cara Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu selama 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan.

Bagi ibu bekerja tentunya menjadi dilema ketika ia ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Untuk itu bagi ibu yang bekerja, jika ingin mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, perlu mencari solusi terbaik. Sebenarnya ibu dapat menyiapkan stok ASI yang memadai untuk bayinya selama ia bekerja, yaitu dengan cara memompa ASI, lalu disimpan di botol yang disterilkan dan kemudian disimpan dalam lemari pendingin. Untuk diberikan pada bayi, ASI cukup dipanaskan bersama botolnya. ASI dapat tahan hingga 5 hari dan jika dibekukan ASI dapat tahan hingga 6 bulan.

Sebaiknya pisahkan dari bahan makanan lainnya dan ditulis tanggal pada setiap botol. Apabila ASI itu digunakan letakkan botol di dalam wadah yang berisi air hangat, jangan gunakan microwave. Pastikan susu mencair dan kocok dengan lembut sebelum diberikan pada bayi. Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibunya. Ternyata, ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya.

Bayi dapat menentukan sendiri kapan ia perlu menyusui dan kapan ia merasa cukup. Bayi yang merasa cukup menyusui, biasanya akan melepaskan puting payudara dan tertidur. Ibu bisa memberikan payudara satunya yang belum sempat dihisap pada waktu menyusui berikutnya agar kedua payudara mendapatkan stimulasi yang sama. Pastikan ibu menyusukannya secara bergantian.

f. Faktor Penentu Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut penelitian oleh Dieterich et all (2019), terdapat faktor yang mempengaruhi keberhasilan durasi dan eksklusivitas pemberian ASI, yaitu :

1) Demografis

Secara umum, faktor demografi mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Wanita yang lebih tua, berpendidikan lebih tinggi dan memiliki pendapatan lebih tinggi akan menyusui lebih lama. Wanita kulit hitam lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui dibandingkan non-kulit hitam. Tingkat akulturasi juga berdampak pada menyusui.

2) Biologis

Faktor biologis ini memiliki pengaruh yang kuat terhadap komponen psikologis yang dikaitkan dengan persepsi kekurangan ASI atau tidak mencukupi menjadi alasan untuk penyapihan dini. Padahal hanya sekitar 5% wanita yang mengalami kekurangan jumlah ASI secara fisiologis. Sehingga banyak ibu memberikan suplemen menyusui dengan susu formula sehingga mengurangi ASI on demand dan jumlah produksi ASI. Hubungan negatif antara obesitas ibu postpartum dan lama menyusui. Ibu yang mengalami obesitas, akan mengurangi tingkat kesuksesan inisiasi menyusui dan durasinya. Hubungan obesitas ibu dan menyusui disebut sebagai anatois, medis, sosiokultural dan psikologis. Ibu yang merokok selama kehamilan sangat berhubungan negatif dengan durasi menyusui. Ibu yang merokok punya produksi susu menurun secara signifikan dibanding non perokok. Ini terkait juga dengan penurunan motivasi menyusui.

3) Karakteristik Sikap

Seorang ibu yang memiliki keyakinan dalam kemampuan menyusui akan mempengaruhi secara positif terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Sikap keibuan terhadap menyusui berdampak pada durasi pemberian ASI. Mereka yang merasa menyusui lebih sehat, lebih mudah dan nyaman akan menyusui lebih lama dan secara eksklusif dibanding mereka yang merasa menyusui terbatas dan tidak nyaman.

4) Praktik Rumah Sakit/Fasilitas Kesehatan

Praktik Rumah Sakit/Fasilitas Kesehatan terbukti meningkatkan durasi menyusui dan eksklusivitas termasuk sejak dini. Inisiasi menyusui dini saat lahir, rawat gabung dan pemberian ASI saja termasuk faktor pendukung keberhasilan ASI Eksklusif. Tenaga kesehatan yang merekomendasikan pemberian susu formula secara signifikan lebih mungkin menghentikan menyusui eksklusif. Tenaga kesehatan juga berpotensi untuk meningkatkan perilaku menyusui ibu dengan memberikan motivasi untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

5) Variabel Sosial

Pekerjaan ibu juga berpengaruh negatif terhadap perilaku menyusui. Ibu yang kembali bekerja di luar rumah dikaitkan dengan pengurangan durasi menyusui sedangkan lama cuti melahirkan berhubungan positif dengan durasi menyusui. Banyak ibu menggunakan pompa untuk menyiasati pemberian ASI saat kembali bekerja. Kombinasi dukungan orang terdekat yaitu suami dan keluarga serta tenaga kesehatan lebih efektif untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan dukungan dari tenaga kesehatan saja. Dukungan dari orang terdekat dikaitkan dengan pengetahuan, sikap dan dukungan ayah dan juga dukungan dari keluarga lainnya. Ayah yang mendapatkan informasi mengenai

menyusui dari para profesional cenderung untuk mempromosikan dan mendukung istri mereka dalam upaya menyusui eksklusif (Dieterich et al, 2014).

g. Upaya Memperbanyak ASI

Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran ASI adalah dengan mengusahakan agar setiap kali menyusui payudara benar-benar telah menjadi kosong. Hal itu menyebabkan pengosongan payudara yang akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Selama menyusui eksklusif ibu harus mendapat 700 kalori pada 0-4 bulan pertama, 500 kalori pada 6 bulan berikutnya, dan di tahun kedua sebanyak 400 kalori, sebagai berikut :

- 1) Pada minggu pertama, harus lebih sering menyusui guna merangsang produksi ASI. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memas ASI. Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, lalu perahlah/pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya *based on demand*. Jika makin sering diminta (disusui/diperas/dipompa), maka makin banyak yang ASI yang diproduksi.
- 2) Motivasi untuk pemberian ASI sedini mungkin yaitu 30 menit segera setelah bayi lahir.
- 3) Membina ikatan batin antara ibu dan bayi dengan cara membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah bayi dilahirkan.
- 4) Bidan mengajari cara perawatan payudara.
- 5) Berikan bayi, kedua payudara setiap kali menyusui.
- 6) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara.
- 7) Jangan terburu-buru memberi susu formula sebagai tambahan.
- 8) Ibu dianjurkan untuk minum banyak baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) atau 1 liter susu perhari untuk meningkatkan kualitas ASI.
- 9) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas untuk menunjang pertumbuhan bayi serta menjaga kesehatannya.
- 10) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur.
- 11) Bila jumlah ASI masih tidak cukup dapat mencoba untuk menggunakan tablet Moloco B12 atau obat lain sesuai petunjuk dokter. Tablet itu difungsikan demi menambah produksi ASI. Pucuk daun katuk dan sayuran asin membuat air susu lebih banyak keluar.
- 12) Menghindari makanan yang menimbulkan kambung (ubi. Singkong, kol, sawi dan daun bawang), makanan yang merangsang (cabe, merica, jahe, kopi, alcohol), makanan yang mengandung banyak gula dan lemak.
- 13) Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.
- 14) Datangi klinik laktasi
- 15) Pijat oksitosin

1.7.4 Konsep Nutrisi untuk Ibu Menyusui

a. Nutrisi dan Cairan

Menurut (Sutanto, 2018), Berbicara tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Gizi yang

terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan *tonus* otot baik. Umumnya, selama menyusui seorang ibu yang menyusui akan merasa lapar meningkat jika dibanding sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Menyusui akibat nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi ASI untuk kebutuhan makan bayi.

b. Nutrisi yang diperlukan oleh Ibu

Berikut ini nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya yang diolah dari berbagai sumber.

Tabel 2.3 Nutrisi yang diperlukan oleh Ibu

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang Diperlukan
Kalori	Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang dibutuhkan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal. Makanan yang dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri	Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640.700 kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 kal/hari. Membutuhkan asupan sebesar 2.300 – 2.700 kal per hari.
Protein	Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel – sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Sumber protein: <ul style="list-style-type: none"> • Protein hewani: telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. • Protein nabati: tahu, tempe, dan kacang – kacangan. 	Kebutuhan normal + 15 – 16 gr. Dianjurkan penambahan perhari: 6 bulan pertama sebanyak 16 gr 6 bulan kedua sebanyak 12 gr, tahun kedua sebanyak 11 gr.
Cairan	Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.	2 – 3 liter/hari

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang Diperlukan
Mineral	<p>Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh Sumber: buah dan sayur: Jenis-jenis:</p> <p>Mineral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zat kapur untuk pembentukan tulang. Sumber: susu keju kacang-kacangan dan sayuran warna hijau. 2. Fosfor yang dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan Gigi anak. Sumber: susu, keju, daging 3. Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik. Sumber: minyak ikan, ikan laut, garam beryodium 4. Kalsium untuk pertumbuhan gigi anak. Sumber: susu dan keju 	
Zat Besi (Fe)	Diperoleh dari pil zat besi Fe dari dokter untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan sumber kuning telur hati daging kerang ikan kacang-kacangan dan sayuran hijau	Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari
Vitamin A	<p>Manfaat vitamin A berguna untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertumbuhan dan perkembangan sel. 2. Perkembangan dan kesehatan mata 3. Kesehatan kulit dan membran sel 4. Pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi 	Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.
Vitamin D	Pentingnya untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang.	12
Vitamin C	Bayi tidak memperoleh vitamin C selain dari ASI, maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi per hari.	95
Asam folat	Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel	270
Zinc	Mendukung sistem kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka	19
Iodium	Iodium dengan jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu	200

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang Diperlukan
Lemak	Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.	14 gr/porsi. Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram per porsinya) Per harinya. satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, 3 SDM kacang tanah atau kenari, 4 sendok makanan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat Kat 2 sendok makan selai kacang 120-140 gram daging tanpa lemak, 9 kentang goreng, dua iris roti, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 SDM saus salad.

c. Perbandingan Kebutuhan Nutrisi Perempuan Tidak Hamil, Hamil, dan Menyusui.

Pola makan menjadi salah satu penentu keberhasilan ibu dalam menyusui. Oleh karena itu, perlu diperhatikan gizi seimbang yang akan dikonsumsi. Berikut ini adalah tabel perbandingan kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh perempuan tidak hamil, hamil dan menyusui.

Tabel 2.4 Tabel Perbandingan Kebutuhan Nutrisi yang diperlukan oleh Perempuan Tidak Hamil, Hamil dan Menyusui.

Nutrisi	Perempuan Tidak Hamil 15 – 18 Tahun	Hamil	Menyusui
Makronutrisi			
Kalori (Kal)	2200	2500	2600
Protein (g)	55	60	65
Mikronutrien			
Vitamin larut dalam lemak			
A	800	800	1300
D	10	10	12
E	8	10	12
K	55	65	65
Vitamin larut dalam Air			
C	60	70	95
Fosfat	180	400	270
Niasin	15	17	20
Riblofavin	1,3	1,6	1,8
Tiamin	1,2	1,5	1,6
Piridoksin B6	1,6	2,2	2,1
Kobalamin	2,0	2,2	2,6
Mineral			
Kalsium	1200	1200	1200
Fosforus	1200	1200	1200
Iodin	150	175	200

Nutrisi	Perempuan Tidak Hamil 15 – 18 Tahun	Hamil	Menyusui
Iron	15	30	15
Magnesium	280	320	355
Zinc	12	15	19

Sumber: Susanto,2022

d. Pentingnya Memperhatikan dan Menyusun Hidangan Bagi Ibu Bersalin

- 1) Bahan makanan beraneka ragam.
- 2) Makanan mudah dicerna.
- 3) Bumbu tidak terlalu merangsang.
- 4) Porsi kecil tapi sering.
- 5) Cukup cairan.
- 6) Ibu yang tidak mengalami penyakit tertentu tidak ada pantangan makanan.
- 7) Jika ibu terlalu gemuk, kurangi makanan sumber zat tenaga.
- 8) Jika ibu terlalu kurus, tambahkan porsi makan.

Tabel 2.5 Menu yang Dapat dikonsumsi Untuk Ibu Menyusui.

Jenis Makanan	usia bayi 0 – 6 Bulan	Usia bayi lebih dari 6 bulan
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong
Jenis Makanan	usia bayi 0 – 6 Bulan	Usia bayi lebih dari 6 bulan
Gula	5 sendok	5 sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

1.7.5 Kualitas Tidur Bayi

Kualitas tidur bayi merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai kemudahan bayi dalam memulai dan mempertahankan waktu tidurnya. Kualitas tidur yang baik jika lama waktu tidurnya seimbang antara tidur malam dan siang hari. Bayi dengan kualitas tidur yang buruk memberikan dampak yang negatif pada perkembangannya, seperti bayi menjadi mudah emosi serta konsentrasi dan imunitas tubuh menurun (Setyawati, 2019).

Kualitas tidur bayi dilihat dari kemampuan bayi untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya menurut. Bayi dikatakan mengalami gangguan tidur jika pada malam hari tidurnya kurang dari 9 jam, terbangun lebih dari 3 kali, dan lamanya terbangun lebih dari 1 jam. Selama tidur bayi terlihat rewel, sering menangis, dan sulit untuk memulai tidur kembali.

Cara sederhana dan mudah dikerjakan oleh praktisi kesehatan adalah menggunakan kuesioner skrining gangguan tidur. BISQ merupakan kuesioner yang

telah dikembangkan dan divalidasi oleh Sadeh dengan tujuan untuk menyaring masalah tidur pada anak usia 0-3 tahun. Kuesioner semi terstruktur terdiri dari 12 pertanyaan umum tentang tidur, mengacu pada minggu sebelum wawancara, untuk dijawab oleh orang tua atau pengasuh. Kuesioner membutuhkan waktu sekitar 10 menit untuk dijawab.

Reliabilitas, validitas, dan penerapan BISQ untuk skrining masalah tidur pada awalnya dinilai dibandingkan dengan aktigrafi dan catatan harian tidur. Instrumen ini diterjemahkan ke dalam bahasa Portugis Brasil oleh Nunes dkk., BISQ mendefinisikan kualitas tidur yang buruk ketika setidaknya satu dari kriteria berikut terpenuhi: > 3 kali terbangun per malam, terjaga di malam hari >1 jam dan total waktu tidur <9 jam dalam 24 jam.

Pertanyaan dari BISQ yang digunakan untuk penilaian ini adalah: “Rata-rata, berapa kali dalam semalam anak Anda terbangun?” untuk menilai jumlah terbangun di malam hari; “Berapa lama waktu yang dihabiskan anak Anda untuk terjaga di malam hari (dari jam 10 malam hingga jam 6 pagi)?”, untuk menilai terjaga di malam hari; dan pertanyaan “Berapa lama waktu yang dihabiskan anak Anda untuk tidur pada MALAM HARI (dari jam 7 malam hingga jam 7 pagi)?” dan “Berapa banyak waktu yang dihabiskan anak Anda untuk tidur sepanjang HARI (dari jam 7 pagi hingga jam 7 malam)?”, untuk memperkirakan total durasi tidur (Del-Ponte, et al., 2019).

Kualitas tidur dilihat dalam 6 bagian kualitas tidur, yaitu : durasi tidur, durasi terbangun, lamanya terbangun di malam hari, rewel dan menangis, memulai tidur kembali, waktu menidurkan kembali bayi (Rosalina, et al., 2022).

1) Durasi Tidur

Normal durasi tidur bayi di malam hari minimal 9 jam. Tidak nyenyaknya tidur bayi pada malam hari menyebabkan bayi rewel pada keesokan harinya dan akhirnya bayi tampak lemas. Penyebab bayi susah tidur bisa saja dikarenakan kurang sehat seperti mengalami gangguan sakit perut, kembung, sakit badan demam, batuk hingga tumbuh gigi yang akhirnya bisa membuat bayi rewel dan sering bangun di malam hari (Rosalina, et al., 2022).

2) Frekuensi Terbangun

Frekuensi terbangun di malam hari kategori normal jika kurang dari 3 kali. Hal yang menyebabkan kualitas tidur bayi mengalami masalah atau mengalami gangguan yaitu karena bayi mengalami kelelahan akibat aktifitas fisik yang dilakukan selama 24 jam sehingga membuat frekuensi tidur bayi menjadi berkurang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada bayi, antara lain yaitu faktor lingkungan, faktor nutrisi, faktor penyakit, lain dan faktor latihan fisik (Rosalina, et al., 2022).

3) Lama Terbangun

Lamanya bayi terbangun di malam hari kategori normal jika kurang dari 1 jam. Lama latensi tidur antara 20-30 menit, mengalami deepsleep secara teratur dan terus menerus selama siklus tidur berlangsung baik NREM maupun REM, dan durasinya berlangsung selama 90 menit setiap siklusnya, jarang terbangun saat tidur, apabila terbangun pun mudah terbangun kembali, perasaan menyegarkan

ketika bangun dipagi hari, aktivitas dasar sehari-hari dapat dilakukan dengan baik (Rosalina, et al., 2022).

4) Bayi Rewel & Menangis

Normal jika bayi tidak rewel dan menangis di malam hari. Menurut penelitian Candraini (2019) ada respon rileks dari tubuh bayi untuk meningkatkan kualitas tidur sehingga kualitas tidur bayi mengalami gangguan yang ditandai dengan orang tua bayi mengatakan bayi sering rewel dan tidurnya menjadi tidak nyenyak (Rosalina, et al., 2022).

5) Kesulitan memulai tidur

Normal jika bayi tidak sulit memulai tidur kembali. Didukung dengan penelitian Candraini (2019) mengatakan bahwa ketika pada malam hari bayi sulit memulai tidur, tidurnya tidak nyenyak, sering nangis dan sering terbangun, sehingga pada saat bayi bangun tidur pada pagi hari bayinya menjadi tidak bugar, sering rewel dan menjadi mudah sakit. Ciri-ciri bayi yang cukup tidur yaitu, ia akan dapat tertidur dengan mudah di malam hari, bugar saat bangun tidur, tidak rewel dan tidak memerlukan waktu tidur siang yang lama. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat (Rosalina, et al., 2022).

6) Waktu bayi memulai tidur kembali

Normal jika waktu yang dibutuhkan menidurkan bayi di malam hari lebih dari 20 menit. Latensi tidur merupakan durasi atau lamanya tidur dari mulai berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur yang baik menghabiskan kurang dari 15 menit sejak orang tersebut dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap dan tepat. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya (Rosalina, et al., 2022).

a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Bayi

1) Riwayat Penyakit

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan pada bayi dapat menyebabkan masalah tidurnya, bayi juga dapat terdapat gangguan jika ada rasa sakit pada gigi, telinga, kulit, saluran napas, saluran cerna, saluran kemih, otot maupun tulangnya (Sulistiyowati & Cahyaningtyas., 2021). Pada BBLR kebutuhan tidur mengalami sedikit gangguan dikarenakan perawatan yang sangat ekstra dilakukan khususnya dalam hal Pemberian nutrisi enteral (Harahap & Simanuntak., 2023).

Peralihan BBLR dari lingkungan intrauterine ke ekstrauterin dipacu dengan berbagai rangsangan, seperti cahaya, kebisingan, prosedur perawatan rutin, pemberian makan, penggantian popok dan perawatan rutin menyebabkan berkurangnya waktu tidur pada bayi BBLR, bahkan bisa menyebabkan berhentinya pernapasan untuk sementara dan ketidaknyamanan. Jadi, kenyamanan BBLR sangat penting dan dapat diberikan melalui berbagai metode seperti perawatan kanguru, pijatan atau sentuhan lembut, posisi tidur, lagu pengantar tidur, musik, menggenggam dan nesting (Vadakkan & Prabakaran, 2022).

2) Umur

Bayi yang mengalami perkembangan motorik yang semakin baik, bayi melihat dunia dari sudut pandangnya dan otot-ototnya makin kuat, ia menemukan permainan baru seperti melempar serta menggiring bola, mendorong mobil-mobilan di sepanjang lantai, dan bahkan memanjat sofa. Hal ini lah yang membuat bayi mengalami masalah tidur dikarenakan bayi sudah banyak bermain. Semakin bertambah usia bayi, jam tidurnya juga semakin berkurang (Sulistyowati & Cahyaningtyas., 2021).

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi kebutuhan akan pijat bayi yang mempengaruhi kualitas tidur malam bayi, karena bayi laki-laki lebih aktif daripada bayi perempuan. Secara umum, pria lebih aktif daripada wanita, sehingga anak laki-laki biasanya lebih membutuhkan terapi pijat bayi, karena bayi laki-laki lebih berisiko mengalami kelelahan fisik dan cedera otot dibandingkan bayi perempuan. Oleh karena itu, bayi laki-laki lebih cenderung mengalami gangguan tidur dibandingkan bayi perempuan (Kusumastuti, 2019).

4) Lingkungan

Faktor lingkungan yang keadaan dimana lingkungannya merasa aman dan nyaman juga dapat mempercepat terjadinya proses tidur. Kondisi tempat tidur sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur anak. Tempat tidur yang bersih dan posisi tidur terlentang akan menjadikan bayi lelap dalam tidurnya (Dewi et al., 2020). Tempat dan posisi tidur bayi dapat mengatur tempat tidur yang berpengaruh pada kemampuan untuk tertidur dan tetap nyaman dalam keadaan tidur. Untuk itu pengaturan tidur bayi sebaiknya bersama dengan orangtuanya, karena jika tidur bersama orang tuanya itu untuk (Sulistyowati & Cahyaningtyas., 2021).

5) Nutrisi Bayi

Agar bayi tertidur dengan nyenyak bayi juga membutuhkan nutrisi yang terpenuhi yaitu seperti ASI. ASI juga terbukti mengandung alfa protein yang cukup tinggi, alfa protein ini merupakan protein utama pada protein yang merupakan protein halus dan mudah dicerna untuk bayi (Sulistyowati & Cahyaningtyas., 2021).

Tabel 3.1 Perubahan Pola Tidur

Usia	Lama Tidur
0-2 Minggu	16-20 jam
1 Tahun	14 jam
2 Tahun	13 jam
5 Tahun	11 jam
9 Tahun	10 jam

1.7.6 Konsep Dasar Pijat Bayi

Bayi adalah individu yang mempunyai kebutuhan sendiri sehingga jumlah waktu tidur, bangun, menangis akan bervariasi pada setiap bayi. Selama fase bayi, pertumbuhan sel-sel syaraf belum sempurna sehingga diperlukan waktu tidur yang lebih lama untuk perkembangan syaraf, sehingga untuk tubuh yang maksimal bayi

membutuhkan waktu yang cukup (Cahyaningrum & Sulistyorini, 2013) . Masa tumbuh kembang bayi merupakan masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang yaitu pada usia 0-12 bulan, dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung singkat dan tidak dapat diulang kembali.

Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan membutuhkan asupan gizi dan stimulasi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Carolin, 2020). Proses tumbuh kembang bayi dan balita sangat dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan utamanya. Menurut (Noviyani et al., 2017) kebutuhan utama itu dikenal pula dengan istilah triple A, yakni : kebutuhan gizi (asuh), kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih), dan kebutuhan stimulasi dini (asah), salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan masyarakat adalah dengan pijat bayi (Gultom, 2015). Pijat merupakan salah satu metode pengobatan tertua di dunia.

Pijat meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang mampu melemaskan sendi yang terlalu kaku dan menyatukan organ tubuh dengan gosokan yang kuat. Terapi pijat tidak hanya digunakan disalon dan spa saja, tapi juga diberbagai rumah sakit dan pusat perawatan kesehatan. Saat ini, teknik pijat telah banyak digunakan untuk kesehatan dan peningkatan berat badan pada bayi (Syaukani, 2015a). Sejalan dengan teori (Roesli, 2015) yang mengatkan bahwa salah satu manfaat pijat bayi yaitu dapat menaikkan berat badan bayi dengan pijat dapat menimbulkan efek biokimia dan fisik yang positif.

Karena, bayi mendapatkan pijatan pada bagian abdomen dimana pemijatan ini dapat memperlancar proses pencernaan bayi. Pijat bayi menyebabkan peningkatan aktivitas nervus vagus dan akan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gastrin. Insulin memegang peranan penting pada metabolisme, menyebabkan kenaikan metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak, asam amino, sintesa protein. Jadi, insulin merupakan suatu hormonabolic penting peningkatan insulin dan gastrin dapat merangsang fungsi pencernaan sehingga penyerapan terhadap sari makanan menjadi lebih baik, penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar.

a. Pengertian Pijat Bayi

Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2015b). Menurut (Syaukani, 2015) pijat bayi adalah sentuhan yang dihadirkan untuk bayi yang merupakan sebuah stimulasi yang penting dalam tumbuh kembang.

Menurut (Pratyahara, 2012) pijat bayi disebut juga sebagai touch therapy atau massage adalah suatu teknik yang menggabungkan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (bonding). Terapi pijat adalah salah satu bentuk perawatan tertua di dunia, setelah pertama kali dijelaskan di Cina selama abad kedua SM dan segera setelah itu di India dan

Mesir. Meskipun sepanjang sejarah dan popularitas, pencarian Medline hanya menghasilkan perkiraan- 200 artikel dari 30 tahun terakhir.

Ibu keterikatan tergantung pada dua faktor penting; (a) interaksi antara ibu dan bayinya dan (b) kontak sensual antara mereka. Pijat bayi adalah cara komunikasi yang paling sederhana dan termudah untuk membuat kontak antara ibu dan bayinya. Pada Anatolia timur, keluarga memiliki banyak anak. Para ibu yang tinggal di wilayah ini umumnya menghindari sentuhan (kontak sensual) bayi mereka. Alasan utamanya adalah kondisi cuaca dingin, kondisi sosial ekonomi, dan membedong bayi. Selain itu, di sana tidak ada pekerjaan mengenai efek pijatan pada ibu-bayi hingga sekarang. Untuk alasan ini, karya ini memiliki telah dilakukan untuk menentukan penerapan pijatan bayi di Keluarga Turki dan pengaruhnya terhadap tingkat keterikatan ibu (Ayse Gürol, 2012).

b. Manfaat Pijat Bayi

Efek klinis pijat bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami)
- 2) Mengubah gelombang otak secara positif.
- 3) Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan.
- 4) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan.
- 5) Meningkatkan kenaikan berat badan.
- 6) Mengurangi depresi dan ketegangan.

Sedangkan Efek fisik pijat bayi adalah :

- 1) Meningkatkan kesiagaan.
- 2) Membuat tidur lelap
- 3) Mengurangi rasa sakit.
- 4) Mengurangi kembung dan kolik (sakit perut).
- 5) Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (*bonding*).

Berikut ini beberapa hasil laporan penelitian para pakar mengenai manfaat pijat bayi:

- 1) Meningkatkan berat badan

Penelitian yang dilakukan oleh (Marni, 2019) yang menyatakan bahwa berdasarkan uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian terapi pijat didapatkan nilai *p-value* $0,000 < \alpha(0,05)$ yang bermakna adanya perbedaan berat badan sebelum dan setelah dilakuakn intervensi pijat bayi.

- 2) Meningkatkan pertumbuhan

Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan. (Yilmaz, 2014) menyatakan bahwa bayi *premature* yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan bayi dalam kelompok kontrol diberi jumlah kalori yang sama.

- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh

Penelitian terhadap penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dan

toksistas, sel pembunuh alami (*natural killer cells*). Hal tersebut dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi sekunder pada penderita AIDS. Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap Umumnya, bayi yang dipijat akan tertidur lebih lelap, sedangkan pada waktu bangun konsentrasinya akan lebih penuh. Di Touch Research Institute, Amerika, dilakukan penelitian pada kelompok anak dengan pemberian soal matematika. Selain itu dilakukan pemijatan pada anak-anak tersebut selama 2 x 15 menit, setiap minggunya selama jangka waktu 5 minggu. Selanjutnya, pada anak-anak tersebut diberikan lagi soal matematika lain. Ternyata, mereka hanya memerlukan waktu penyelesaian setengah dari waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan soal terdahulu, dan ternyata pula tingkat kesalahannya hanya sebanyak 50% dari sebelum dipijat (Roesli, 2015).

4) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*)

Sentuhan dan pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik yang percaya diri.

c. Waktu Pemijatan

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 - 7 bulan (Ifalahma,2012). Menurut Roesli (2013) bayi dapat dipijat pada waktu-waktu yang tepat meliputi: Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru. Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

d. Tempat Pemijatan Bayi

Tempat pemijatan bayi menurut Subakti dan Anggraini (2011) adalah:

- 1) Ruangan yang hangat tapi tidak panas.
- 2) Ruangan kering dan tidak pengap.
- 3) Ruangan tidak berisik.
- 4) Ruangan yang penerangannya cukup.
- 5) Ruangan tanpa aroma menyengat dan mengganggu.

e. Cara Pemijatan Sesuai Usia Bayi

- 1) 0 Bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekat usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.
- 2) 1-3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu
- 3) yang singkat.
- 4) bulan - 3 tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Puri Mahayu, 2016).

f. Teknik Pijat Bayi

Teknik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh. pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung. Pernyataan tersebut juga didukung oleh (Utami) 2016 dalam bukunya menyatakan bahwa sebaiknya urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung. Cara pemijatan sesuai usia bayi menurut Ratnadewi (2019) sebagai berikut :

1. Muka

Umumnya tidak diperlukan minyak untuk daerah muka

a. Dahi (Caress Love : Sentuhan Cinta)

- 1) Letakkan jari – jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi.
- 2) Tekankan jari – jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau seperti membuka lembaran buku.
- 3) Gerakan ke bawah daerah pelipis, buatlah lingkaran – lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakkan ke dalam melalui daerah pipi bawah mata.
- 4) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



Gambar 6.2 Pijat Bayi Relax (Ratnadewi, 2019)

b. Alis (Relax)

- 1) Letakkan kedua ibu jari anda di kedua alis mata.
- 2) Gerakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan diatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



c. Hidung (Circle Down : Pijatan Memutar Membentuk Lingkaran)

- 1) Letakkan kedua ibu jari/jari telunjuk anda pada sudut mata bagian dalam.
- 2) Tekankan ibu jari anda dari sudut mata bagian dalam turun melalui tepi hidung sampai ke tulang pipi dengan gerakan memutar seolah membuat bayi tersenyum.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8



d. Mulut (Smile : Senyuman)

➤ Bagian Atas

- 1) Letakkan kedua ibu jari anda diatas mulut dibawah sekat hidung.
- 2) Gerakkan kedua ibu jari mulai dari atas mulut ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.

➤ Mulut Bagian Bawah

- 1) Letakkan kedua ibu jari anda di tengah dagu.
- 2) Gerakkan kedua ibu jari mulai dari atas mulut ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum.



e. Telinga (Cute)

- 1) Letakkan dua/tiga jari anda pada daerah dibawah telinga
- 2) Gerakkan kedua/ketiga jari dari bawah telinga sampai menuju dagu dengan gerakan melingkar.

- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



2. Dada

a. Kupu – Kupu (Butterfly)

- 1) Letakkan kedua telapak tangan anda di atas dada bayi
- 2) Gerakkan kedua telapak tangan ke atas sampai di bawah leher kemudian ke samping, turun ke bawah dada dan kembali ke atas dada bayi, tanpa mengangkat tangan, menyerupai sayap kupu-kupu.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



b. Menyilang (Cross)

- 1) Letakkan kedua telapak tangan di kedua sudut tulang rusuk terbawah.
- 2) Pijat menyilang dengan telapak tangan dari pinggang ke arah bahu dan sebaliknya, bergantian kanan kiri.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



3. Perut

a. Mengayuh

- 1) Letakkan telapak tangan kanan di bawah tulang iga dan hati. Gerakkan telapak tangan kanan ke bawah dengan tekanan lembut sampai di bawah pusar.
- 2) Ulang dengan telapak tangan kiri secara bergantian.

- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



b. Bulan Matahari

- 1) Pijat dengan telapak tangan kanan, mulai dari perut kanan bawah bayi ke atas, menuju ke perut bawah bayi ke atas, menuju ke perut kanan bawah bayi searah jarum jam (gerakan bulan)
- 2) Lanjutkan pijatan dengan tangan kiri dengan gerakan berputar, mulai perut sebelah kanan bawah bayi ke atas mengikuti arah jarum jam, membentuk lingkaran penuh (gerakan matahari) gerakan ini dilakukan tidak terputus.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



c. Gerakan I Love You

- 1) "I" pijat perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah menggunakan jari – jari tangan kanan membentuk huruf "I".
- 2) "LOVE" pijatlah perut bayi membentuk huruf "L" terbalik mulai dari kanan atas ke kiri, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah.
- 3) "YOU" pijatlah perut bayi membentuk huruf "U" TERBALIK, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bawah.
- 4) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



d. Walking Fingers

- 1) Letakkan tiga jari pada bagian dinding perut yaitu jari telunjuk, jari tengah dan jari manis.
- 2) Tekan seluruh bagian dinding perut dengan ujung jari telunjuk, jari tengah dan jari manis, bergantian dari sebelah kanan ke kiri untuk mengeluarkan gelembung-gelembung udara.



Relax (Gerakan Relaksasi)

Akhiri pijatan perut dengan mengangkat dan menekuk kedua kaki hingga bagian paha menyentuh perut bayi kemudian menekan perlahan ke arah perut. Jika paha telah menyentuh perut hitung hingga hitungan ke delapan.



4. Tangan

a. Milking

- Milking India

- 1) Pegang lengan bayi dengan kedua telapak tangan seperti

memegang pemukul Softball (tangan kanan menggenggam lengan atas, tangan kiri menggenggam lengan bawah).

- 2) Buat gerakan seperti memerah dengan menggerakkan tangan kanan dan kiri dari pangkal lengan atas ke pergelangan tangan secara bergantian.
- 3) Ulangi gerakan ini sebanyak 6 kali dengan hitungan ke-8 secara bergantian.

➤ **Milking Swedia**

- 1) Lakukan gerakan kebalikan dari perahan India.
- 2) Gerakan dilakukan dari pergelangan tangan ke pangkal lengan.
- 3) Ulangi gerakan ini sebanyak 6 kali dengan hitungan ke-8 secara bergantian.



b. Rolling (Seperti Membuat Kue)

- 1) Gunakan kedua telapak tangan untuk membuat gerakan seperti menggulung mulai dari pangkal lengan menuju pergelangan tangan.
- 2) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8 secara bergantian





c. Finger Shake

- 1) Goyang secara lembut dan tarik dengan lembut setiap jari tangan bayi.
- 2) Lakukan secara bergantian pada kedua tangan



5. Kaki

a. Milking

- Milking India
 - 1) Pegang tungkai bayi dengan kedua telapak tangan seperti memegang pemukul Softball (tangan kanan menggenggam tungkai atas, tangan kiri menggenggam tungkai bawah).
 - 2) Buat gerakan seperti memerah dengan menggerakkan tangan kanan dan kiri dari pangkal paha ke tumit secara bergantian.
 - 3) Ulangi gerakan ini sebanyak 6 kali dengan hitungan ke-8 secara bergantian.
- Milking Swedia
 - 1) Lakukan gerakan kebalikan dari perahan India.
 - 2) Gerakan dilakukan dari pergelangan kaki ke pangkal paha.
 - 3) Ulangi gerakan ini sebanyak 6 kali dengan hitungan ke-8 secara bergantian.



Gambar 6.19 Pijat Bayi Kaki Milking India & Swedia (Ratnadewi, 2019)

b. Squeezing (Pijatan Memeras)

- 1) Lakukan gerakan memutar dan meremas seperti membuat kue dengan lembut dari pangkal paha ke pergelangan kaki dengan kedua tangan.
- 2) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



c. Thumb After Thumb (Pijatan Telapak dan Punggung Kaki)

- 1) Pijat seluruh permukaan telapak kaki mulai dari pergelangan kaki ke arah jari-jari menggunakan kedua ibu jari.
- 2) Pijat seluruh permukaan punggung kaki mulai dari pergelangan kaki ke

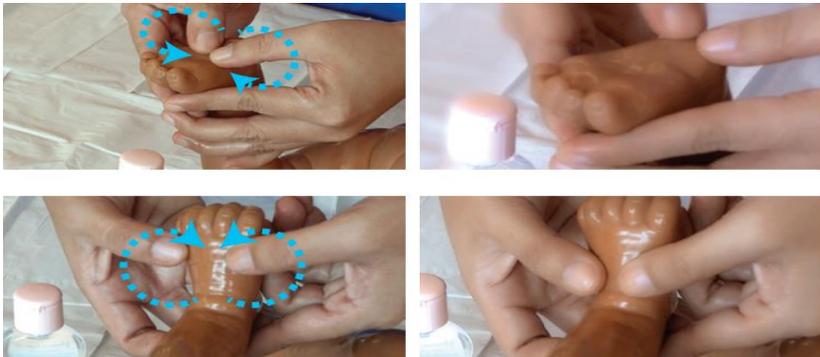
arah jari-jari menggunakan kedua ibu jari.

- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



d. Spiral (Pijatan Memutar pada Telapak dan Punggung Kaki)

- 1) Pijat seluruh permukaan telapak kaki mulai dari pergelangan kaki menuju pangkal jari dengan gerakan memutar menggunakan ibu jari.
- 2) Pijat seluruh permukaan punggung kaki mulai dari pergelangan kaki menuju pangkal jari dengan gerakan memutar menggunakan ibu jari.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



e. Finger Shake

- 1) Goyang secara lembut dan tarik dengan lembut setiap jari kaki bayi.
- 2) Lakukan secara bergantian pada kedua kaki.



6. Punggung

a. Gerakan Maju Mundur (Go Back-Forward)

- 1) Tengkurapkan bayi melintang di depan anda dengan kepala disebelah kanan dan kaki disebelah kiri anda.
- 2) Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, lalu kembali ke leher.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



b. Slip (Pijatan Meluncur)

- 1) Pegang pantat bayi dengan tangan kanan.
- 2) Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



c. Mengayuh

- 1) Letakkan telapak tangan kanan tegak lurus terhadap tulang belakang. Gerakan telapak tangan kanan ke bawah dengan dengan tekanan lembut sampai bokong.
- 2) Ulangi dengan telapak tangan kiri secara bergantian
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



d. Spiral (Pijatan Melingkar)

- 1) Dengan jaari – jari kedua tangan anda, buatlah gerakan – gerakan melingkar kecil – kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat.
- 2) Mulai dengan lingkaran – lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



e. Gerakan Menggaruk

- 1) Tekankan dengan lembut kelima jari – jari tangan kanan anda pada punggung bayi.
- 2) Buatlah gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai pantat bayi.
- 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali dalam hitungan ke-8.



Gambar 6.28 (Ratnadewi, 2019)

g. Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian Pijat Bayi

Indikasi dari pijat bayi menurut *Globalmed Learning Center* (2015) terdapat 5 indikasi dari pijat bayi yaitu:

- 1) Bayi lahir premature
- 2) Bayi dengan berat badan kurang
- 3) Bayi sulit makan
- 4) Bayi yang rewel
- 5) Bayi yang sehat untuk merangsang perkembangan motorik

Kontra indikasi dari pijat bayi menurut *Globalmed Learning Center* (2015) terdapat 6 poin kontra indikasi dari pijat bayi yaitu:

- 1) Memijat bayi langsung setelah selesai makan

- 2) Memijat saat bayi tidur
- 3) Memijat dalam keadaan demam
- 4) Memaksa bayi yang tidak mau di pijat
- 5) Memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi
- 6) Membangunkan bayi khususnya untuk pemijatan

1.7.7 Konsep Pijat oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let-down. Selain untuk merangsang reflex let-down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Menstimulasi refleks oksitosin penting dalam menyusui atau memberikan ASI sebelum ASI diperah atau menggunakan pompa. Refleks oksitosin membuat aliran ASI dari payudara menjadi lancar, sehingga menyusui semakin lancar dan mengurangi bendungan saluran ASI (Wulandari, 2020).

b. Mekanisme Pijat Oksitosin

Dengan pijat oksitosin ini juga akan merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (Zubaidah, 2021). Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Setelah diproduksi oksitosin akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel meopitel yang mengelilingi alveolu mammae dan duktuslaktiferus. Kontraksi sel-sel meopitel mendorong ASI keluar dari alveolus mammae melalui duktuslaktiferus menuju ke sinus laktiferus dan di sana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar ke mulut bayi (Zubaidah, 2021).

Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Petugas kesehatan mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan. Asupan nutrisi yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan keluarga juga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Zubaidah, 2021).

c. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui

7. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
8. Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
9. Dapat mempercepat proses involusi uterus.
10. Meningkatkan produksi ASI.

11. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
12. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga.
13. Menenangkan dan mengurangi stress pada ibu
14. Meningkatkan rasa percaya diri dan berpikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan ASI (Kemenkes RI, 2018; Andarwulan, 2021).

d. Pelaksanaan Tindakan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 10-15 menit. Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan suport atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Langkah dalam melakukan pijat oksitosin adalah sebai berikut :

- a. Bangkitkan rasa percaya diri ibu bahwa ibu menyusui mampu menyusui dengan lancar.
- b. Gunakan teknik relaksasi misalnya nafas dalam untuk mengurangi rasa cemas atau nyeri.
- c. Pusatkan perhatian ibu kepada bayi.
- d. Kompres payudara dengan air hangat.
- e. Pemijatan oksitosin (Zubaidah, 2021).

e. Langkah pijat oksitosin

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk meyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 2) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- 3) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan. Letakan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagain tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- 4) Melakukan pemijatan dengan melatakan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterios.
- 5) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 6) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- 7) Melakukan pemijatan selama 2-3 menit.

f. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan pijat oksitosin dapat dilihat dari kelancaran produksi ASI. Hal ini dapat dilihat dari indikator bayi dan ibu, yaitu :

1. Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi.

- a. frekuensi dari bayi buang air kecil (BAK), di mana bayi yang cukup produksi ASI-nya maka selama 24 jam paling sedikit bayi akan BAK sebanyak 6 kali, warna urine kuning jernih.
 - b. Setelah menyusui bayi tertidur tenang selama 2-3 jam.
 - c. Pola buang air besar 2-5 kali per hari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat
2. Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu
- a. Payudara tegang karena terisi ASI.
 - b. Let down reflek baik.
 - c. Frekuensi menyusui >8 kali sehari
 - d. Ibu menggunakan kedua payudara bergantian.
 - e. Posisi pelekatan benar.
 - f. Puting tidak lecet.
 - g. Ibu menyusui bayi tanpa jadwal.
 - h. Ibu terlihat payudaranya memerah karena payudara penuh.
 - i. Payudara kosong setelah bayi menyusui





Gambar 5.1 Pijat Oksitosin Langkah Pertama (Pertiwi, 2024)

1.7.8 Konsep Parenting

a. Pengertian

Parenting Skill diartikan sebagai kemampuan yang dimiliki oleh orang tua dalam membesarkan dan mendidik anak sejak masih bayi hingga dewasa yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan karakteristik anak pada nantinya. Perkembangan karakteristik pada anak meliputi perkembangan motorik, sosial kemandirian, bahasa, dan kedisiplinan salah satunya pada rutinitas harian (Yaumi, 2014).

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya, dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh baik berat badan maupun tinggi badan serta kekuatannya, memungkinkan anak untuk lebih aktif dan berkembang keterampilan fisiknya, dan juga berkembangnya eksplorasi terhadap lingkungan tanpa bantuan orang tuanya. Perkembangan kognitif anak, dalam hal ini otaknya mulai mengembangkan kemampuan untuk berfikir, belajar dan mengingat. Masa anak-anak adalah masa perkembangan dari usia 2 tahun sampai dengan usia 6 tahun, pada masa-masa ini perkembangan biologis dan fisik berjalan dengan sangat cepat dan pesat, akan tetapi secara sosiologisnya anak-anak masih sangat terikat dengan lingkungannya terutama keluarga (Murni, 2017).

Anggapan bahwa pendidikan baru bisa dimulai setelah usia sekolah dasar, ternyata tidak benar, bahkan pendidikan yang dimulai usia taman kanak-kanakpun sebenarnya sudah terlambat. Menurut hasil penelitian di bidang neurologi seperti yang dilakukan oleh Dr. Benyamin S. Bloom, seorang ahli pendidikan dari Universitas Chicago, Amerika Serikat, mengemukakan bahwa pertumbuhan sel jaringan otak pada anak usia 0-4 tahun mencapai 50% (Cropley, 1994). Artinya bila pada usia tersebut otak anak tidak mendapatkan rangsangan yang maksimal maka segala tumbuh kembang anak baik fisik maupun mental tidak akan berkembang secara optimal.

Kewajiban kita untuk menyiapkan anak sejak dini menjadi anak yang sehat, cerdas dan memiliki karakter sesuai dengan nilai-nilai bangsa Indonesia. Persiapan harus dilakukan secara terencana, tepat, intensif dan berkesinambungan baik oleh keluarga, masyarakat, pemerintah maupun swasta. Salah satu upaya yang paling mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal. Pertumbuhan anak yang baik ditandai dengan adanya perubahan ukuran

dan bentuk tubuh atau anggota tubuh, seperti bertambahnya berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Sedangkan proses perkembangan biasanya ditandai dengan adanya perkembangan mental, emosional, psikososial, psikoseksual, nilai moral dan spiritual. Baik pertumbuhan maupun perkembangan keduanya perlu mendapatkan perhatian yang cukup, baik dari keluarga, masyarakat maupun pemerintah.

Pengetahuan pengasuhan anak sebaiknya dimiliki oleh orang tua agar dapat mengasuh anak lebih baik dan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun, pada kenyataannya tidak semua orang tua memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai mengenai pengasuhan anak. Minimnya pengetahuan dan keterampilan orang tua mengenai pengasuhan dapat menimbulkan perlakuan salah pada anak. Pengasuhan oleh orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan sosial dan fisik tempat dimana keluarga itu tinggal, status ekonomi orang tua, dan model pengasuhan yang didapatkan orang tua sebelumnya. Orang tua dapat memperluas pengetahuan dan keterampilan dalam pengasuhan anak melalui program-program Parenting Education. Parenting education (Pendidikan Parenting) adalah pendidikan yang berupaya untuk meningkatkan atau memfasilitasi perilaku orang tua yang akan mempengaruhi hasil positif perkembangan pada anak-anak mereka.

Parenting education menjelaskan berbagai program pengajaran dan dukungan yang fokus pada keterampilan, perasaan, dan tugas menjadi orangtua. Parenting education ini biasanya diberikan oleh sebuah lembaga pendidikan formal dan non formal dengan fokus target, jenis-jenis, metode-metode *penyampaian parenting education yang berbeda-beda. Penerapan Teknik parenting dapat menjadi metode atau cara untuk membantu orang tua dapat mengasuh anaknya lebih baik.* Teknik *Parenting* merupakan mencakup orang-orang yang bekerja dalam menanggapi tindakan anak dan orang-orang yang terjadi independen dari tindakan anak dalam upaya untuk memfasilitasi perilaku yang dapat diterima secara sosial.

Apabila dikaitkan dengan konsep pekerjaan sosial, lembaga yang memberikan pelayanan parenting education merupakan sistem sumber bagi klien yang memiliki masalah mengenai pengasuhan anak. Berdasarkan penjabaran sebelumnya, kurangnya pengetahuan dan keterampilan orang tua mengenai pengasuhan dapat menimbulkan perlakuan salah pada anak dapat dicegah dan diminimalisir serta pemenuhan kebutuhan pada anak dapat terpenuhi apabila orang tua mendapatkan penambahan pengetahuan dan keterampilan pengasuhan melalui program parenting education sehingga orang tua dapat menerapkan teknik atau cara mengasuh anak yang benar. Promosi pertumbuhan dan perkembangan dapat menurunkan angka gizi kurang dan meningkatkan perkembangan.

Anak – anak dengan stimulasi psikososial bermanfaat untuk perkembangan mental dan pertumbuhan berat badan, tetapi untuk memperbaiki tingkat perkembangan dan status gizi buruk perlu durasi dan intensitas yang lebih lama. Pola asuh yang seimbang pada ibu yang bekerja sangat perlu menjaga kualitas pola asuhnya untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pola

asuh yang berkolaborasi antara ibu bekerja dengan suami dapat memberikan pengaruh yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, pola asuh supportif dapat mendorong pertumbuhan yang cepat. Perkembangan perilaku makan sehat bergantung pada makanan sehat dan pola asuh yang responsif. (Balance, 2015; Bégin et al., 2020; Black & Aboud, 2011; Moilanen et al., 2010; Nahar et al., 2012)

Harus disadari bahwa memang tidak ada orangtua yang sempurna. Kesuksesan dan kesalahan-kesalahan merupakan bagian dari proses menjadi orangtua. Meskipun demikian orangtua harus tetap berusaha seoptimal mungkin untuk menjadi dan memberikan pengasuhan yang tepat dan terbaik untuk anak-anak mereka. Oleh karena itu sangat penting untuk menjadi orangtua yang efektif, konsisten, dan aktif, dan atentif dalam pengasuhan anak. Menjadi orangtua yang efektif maksudnya adalah perkataan dan perilakunya mempengaruhi bagaimana seharusnya anak-anak bersikap dan berlaku. Orangtua yang konsisten menunjukkan kesesuaian antara kata dan tindakan.

Orangtua yang aktif turut berpartisipasi aktif dalam kehidupan anaknya. Sedangkan orangtua yang atentif senantiasa menaruh perhatian terhadap kehidupan anak dan mengamati apa yang terjadi pada diri anak. Walau bagaimanapun orangtua tetap sebagai orang yang paling bertanggung jawab terhadap pengasuhan anak. Program parenting yang memberikan pesan tentang pengasuhan efektif meningkatkan perkembangan kognitif dan bahasa anak, program parenting sangat baik menstimulasi ibu dalam pengetahuan tentang perkembangan dan keragaman makanan untuk bayi. Intervensi berbasis keluarga efektif meningkatkan perkembangan anak secara keseluruhan. Parenting mengurangi stunting dan berdampak positif pada bahasa anak serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. (Aboud et al., 2013; Hartinger et al., 2017; McDonald et al., 2016; Rockers et al., 2018)

Penerapan Teknik parenting dapat menjadi metode atau cara untuk membantu orang tua dapat mengasuh anaknya lebih baik. Teknik Parenting merupakan mencakup orang-orang yang bekerja dalam menanggapi tindakan anak dan orang-orang yang terjadi independen dari tindakan anak dalam upaya untuk memfasilitasi perilaku yang dapat diterima secara sosial. Apabila dikaitkan dengan konsep pekerjaan sosial, lembaga yang memberikan pelayanan parenting education merupakan sistem sumber bagi klien yang memiliki masalah mengenai pengasuhan anak.

1.7.9 Teori Perubahan Perilaku Lawrence Green

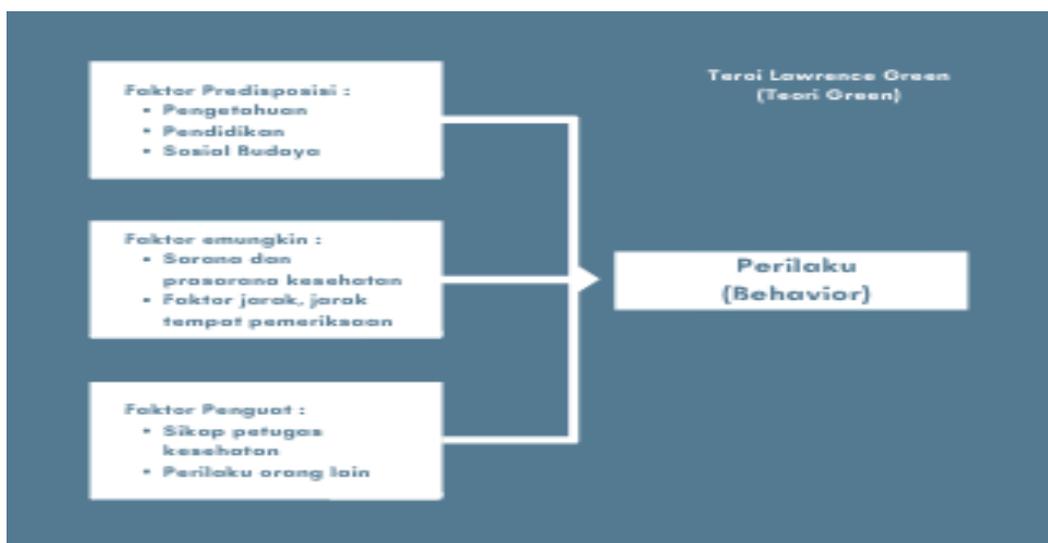
Perilaku adalah unik dan individual. Setiap individu memiliki perilakunya sendiri, yang berbeda dengan individu lain. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu, sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Perilaku dan kekhasan dan keunikannya dipengaruhi oleh banyak variabel. Dalam bidang perilaku kesehatan, terdapat beberapa teori tentang faktor penentu (determinan) atau faktor yang memengaruhi pembentukan

perilaku yang sering digunakan sebagai acuan program kesehatan masyarakat (Maulana, 2009).

Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung (observable) maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni : perilaku sehat (Health Behavior) yang merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan (Health Seeking Behavior) yang merupakan perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2014).

Dalam menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap perilaku, konsep umum yang sering digunakan adalah teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980). Menurut Green, perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat :

- 1) Faktor Predisposisi (Predisposing factors) yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial budaya dan faktor sosio-demografi
- 2) Faktor Pendorong (enabling factors) yaitu faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.
- 3) Faktor Penguat (Reinforcing factors) yaitu faktor sesudah perilaku yang memberikan reward atau insentif berkelanjutan bagi perilaku dan berkontribusi bagi persistensi atau pengulangannya, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang meruapakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.



Gambar 3.1 Teori Lawrence Green

Kegiatan ataupun aktivitas manusia yang dapat diamati langsung maupun tidak bisa diamati langsung oleh pihak luar, dalam hal ini perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa semua orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

- 1) Kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam artian mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau objek (*Awareness*).
- 2) Dimana orang atau seseorang mengalami adanya ketertarikan (*Interest*).
- 3) Menimbang baik dan buruknya stimulus tersebut (*Evaluation*).
- 4) Dimana orang telah mencoba perilaku baru (*Trial*).
- 5) Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus (*Adoption*).

Hal yang terpenting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang kesehatan lain. Perubahan yang dimaksud bukan hanya *covert behavior* tapi juga *overt behavior*. Berikut beberapa strategi memperoleh perubahan perilaku yakni :

- 1) Menggunakan kekuasaan (dorongan), hal ini merubah perilaku dengan cara dipaksakan kepada sasaran sehingga orang tersebut mau melakukan perilaku yang diharapkan. Contoh pemerintah memberlakukan *phisycal distancing* kepada seluruh masyarakat indonesia, mau tidak mau masyarakat harus mengikuti protokol yang dikeluarkan oleh pemerintah.
- 2) Pemberian informasi, dengan adanya sebuah informasi tentang bagaimana cara mencapai hidup yang sehat, pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Diskusi partisipatif, cara satu ini merupakan pengembangan dari cara kedua dimana penyampaian informasi kesehatan bukan hanya garis lurus (searah) tetapi dilakukan secara partisipatif. Dengan begitu, masyarakat bukan hanya penerima yang pasif tapi juga ikut aktif berpartisipasi dalam diskusi tentang informasi yang disampaikan.

1.7.10 Teori Self Care Deficit Dorothea Orem

Self Care deficit merupakan tindakan membantu orang lain dalam penyediaan dan pengelolaan perawatan dan untuk mempertahankan atau meningkatkan fungsi manusia di tingkat efektivitas kemandirian di rumah. Berfokus pada kemampuan setiap individu untuk melakukan perawatan diri, dedefinisikan sebagai praktik kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu atas nama mereka sendiri dalam memelihara kehidupan, kesehatan, kesejahteraan.

Teori perawatan diri atau deficit perawatan diri terdiri dari tiga teori yang saling terkait yaitu :

- 1) Teori perawatan diri/Theory of Self Care
- 2) Teori defisit perawatan diri/ The Self care deficit Theory
- 3) Teori sistem keperawatan/ Theory of nursing systems

Berikut ini ada asumsi yang dikemukakan oleh Orem yaitu "Self care deficit Theory" :

- 1) Agar tetap hidup dan tetap berfungsi manusia terlibat dalam komunikasi yang konstan dan terhubung diantara mereka dan lingkungan mereka.
- 2) Kekuatan untuk bertindak sengaja dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan membuat penilaian yang diperlukan.
- 3) Manusia dewasa memiliki pengalaman hidup dalam melakukan perawatan diri dan melibatkan orang lain dalam membuat tindakan untuk mempertahankan hidup dan mengatur fungsi kehidupan.
- 4) Hak menentukan atau mengambil keputusan namun dilakukan dalam menemukan dan mengembangkan dan mentransmisikan kepada orang lain cara –cara dan sarana untuk mengidentifikasi kebutuhan, dan membuat input ke dalam diri sendiri dan orang lain.
- 5) Kelompok manusia terhubung dan terstruktur mengelompokkan tugas dan mengalokasikan tanggung jawab untuk memberikan perawatan kepada anggota kelompok.

Ketiga teori tersebut dihubungkan 6 konsep utama Teori Defisit perawatan diri sebagai berikut :

- 1) Self care/perawatan diri yaitu aktivitas yang dimulai dan dilakukan individu untuk menjaga kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan.
- 2) Self care agency yaitu kemampuan, kekuatan manusia untuk terlibat dalam perawatan diri dan dipengaruhi kondisi dasar dari individu.
- 3) Faktor kondisi dasar yaitu : umur, jenis kelamin, kondisi perkembangan, sosial budaya, pelayanan kesehatan, keluarga lingkungan, kecukupan dan ketersediaan sumber daya.
- 4) Self care demand yaitu tindakan perawatan diri yang dilakukan untuk memenuhi permintaan kebutuhan perawatan diri dengan metode yang tepat.
- 5) Self care deficit yaitu menjelaskan perawatan diperlukan, perawatan diperlukan ketika individu tidak mampu melakukan perawatan diri yang efektif dan berkelanjutan.
- 6) Nursing Agency yaitu perawat terlatih dan terdidik mampu bertindak, mengetahui dan membantu orang lain memenuhi permintaan perawatan diri.

Adapun penjelasan dari Teori Self Care Deficit Dorothea Orem

a. Teori Self Care

Untuk memahami teori self care sangat penting terlebih dahulu memahami konsep self care, self care agency, basic conditioning factor dan kebutuhan self care terapeutik. Self care adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika self care dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia. Self care agency adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan self care.

Kemampuan individu untuk melakukan self care dipengaruhi oleh basic conditioning factors seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber. Kebutuhan self care terapeutik (Therapeutic self care demand) adalah merupakan totalitas dari tindakan self care yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan self care dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Konsep lain yang berhubungan dengan teori self care adalah self care requisite. Orem mengidentifikasi tiga kategori self care requisite :

- 1) Universal meliputi; udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- 2) Developmental, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
- c. Perubahan kesehatan (Health Deviation) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.

b. Teori Self Care Deficit

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan self care secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu self care :

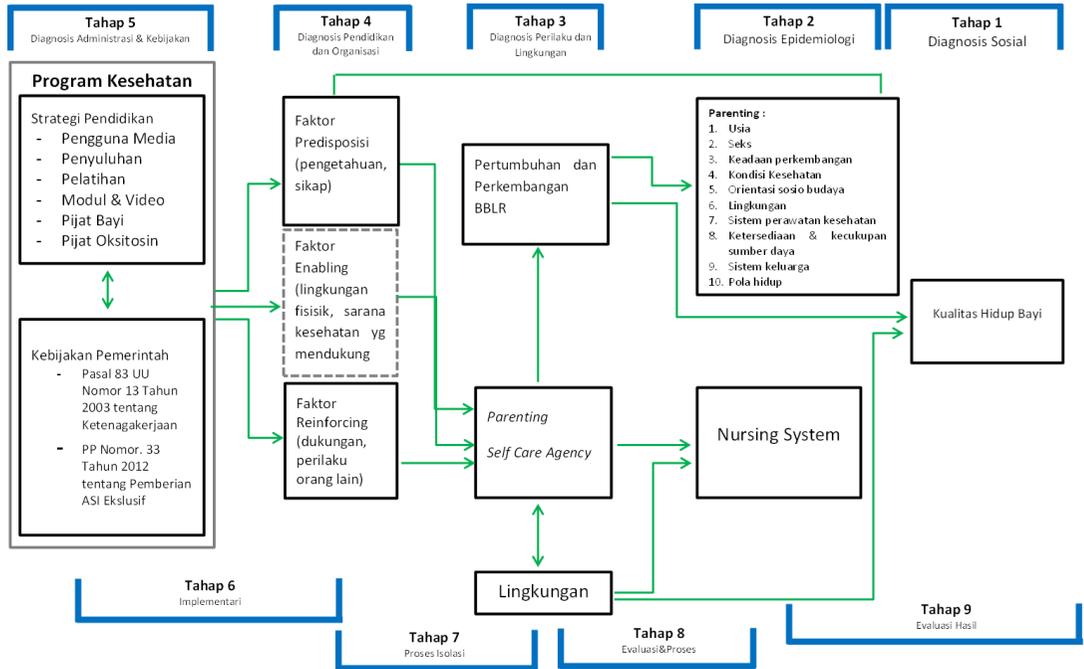
- 1) Tindakan untuk atau dilakukan untuk orang lain.
- 2) Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- 3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- 4) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.

Pendidikan. Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi self

c. Teory Nursing System

Nursing system didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan self care dan kemampuan pasien melakukan self care. Jika ada self care defisit, self care agency dan kebutuhan self care terapeutik maka keperawatan akan diberikan. Nursing agency adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan self care terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan self care agency.

1.8 Kerangka Teori



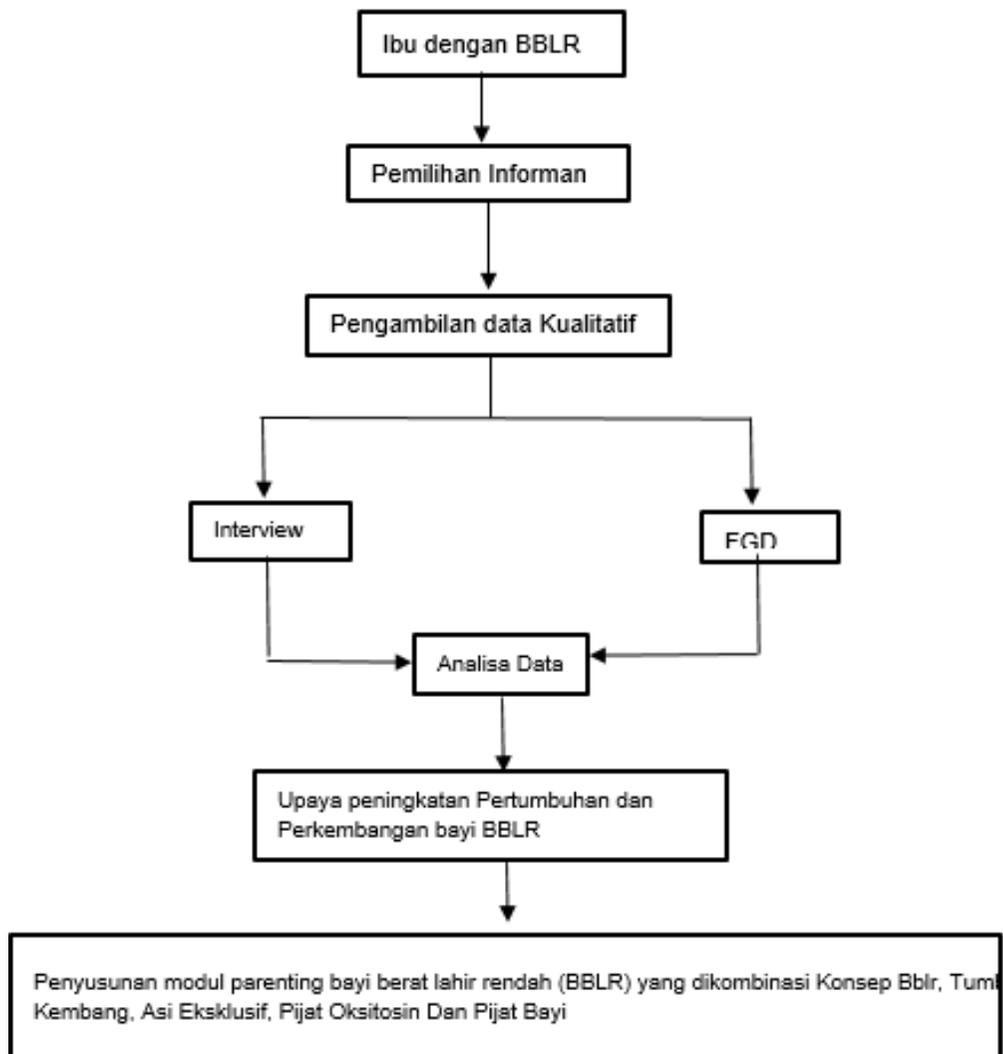
Sumber : Precode – Procead Model (Green LW & Kreuter MW, 1991) dan Teori Self Care Orem, 1959.

Gambar 1.1 Kerangka Teori

1.9 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh model kelas parenting dalam meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan, perkembangan, Asi Eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin pada ibu dengan bayi berat lahir rendah di Kota Samarinda.
2. Ada pengaruh pendampingan pijat bayi dan pijat oksitosin dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah di Kota Samarinda

1.10 Alur Penelitian Tahap I



BAB II

TOPIK PENELITIAN I

2.1 Abstrak

ANDI LIS ARMING GANDINI. Pengembangan Model *Parenting* dalam Meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Berat Lahir Rendah (dibimbing oleh A. Ummu Salmah., Stang., A. Arsunan Arsin).

Latar Belakang Pemberdayaan keluarga dalam hal ini adalah orang tua sangat penting, orang tua selalu bersama anak dan ketika terjadi penyimpangan dapat dilakukan koreksi dengan cepat. Orang tua perlu pengetahuan yang baik agar dapat mendampingi anak. *Parenting* efektif untuk meningkatkan anak, terutama pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Parenting yang efektif sangat penting dalam meningkatkan hasil perkembangan untuk anak-anak dalam 1000 hari pertama kehidupan. Melakukan pendidikan kesehatan kepada ibu memiliki efek yang baik pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Tujuan : Menemukan Model *Parenting* dalam meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Berat Lahir Rendah. Metode : Penelitian kualitatif dilakukan dengan focus group discussion dan wawancara mendalam pada 5 informan yaitu 3 informan dari ibu yang memiliki bayi dengan BBLR, 1 pakar pijat bayi dan pjat oksitosin serta 1 pakar materi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda. Hasil : Terdapat beberapa tema yang dihasilkan meliputi edukasi pengetahuan pertumbuhan, perkembangan, ASI Eksklusif, Pijat Bayi, Pijat Oksitosin. Tema ini kemudian membentuk isi modul yang bertujuan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah dan menghasilkan modul *Parenting* berat badan lahir rendah. Kesimpulan : model ini bertujuan untuk memberikan penguatan pada ibu dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah .

Kata Kunci : Bayi Berat Lahir Rendah, Model Kelas Parenting, Pertumbuhan, Perkembangan

2.2 Pendahuluan

Keterlibatan orang tua dan masyarakat sangat diperlukan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. promosi kesehatan dapat menstimuli keluarga dan masyarakat tentang bagaimana mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Promosi kesehatan bisa sebagai pedoman untuk mengambil keputusan bahwa nutrisi yang bagaimana dibutuhkan anak dan cara pemenuhannya.

Prevalensi Pertumbuhan yang mengalami keterlambatan terus meningkat Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Fink et al., 2017), memperkirakan bahwa secara global, 167 juta anak (25,6%) anak dengan usia balita mengalami pertumbuhan yang terhambat, dengan tingkat prevalensi 0,40% di beberapa negara Afrika sub-

Sahara dan Asia Selatan. Studi Literatur Review yang dilakukan oleh (Ariani, 2020) Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pendek pada balita diantaranya pendidikan ibu yang rendah, pengetahuan ibu yang kurang dalam pemahaman pemenuhan asupan nutrisi pada anak, tidak diberikan ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tidak sesuai umur, riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi seperti penyakit ISPA dan diare berulang, sanitasi lingkungan yang buruk, dan status sosial ekonomi keluarga yang rendah dalam pemenuhan nutrisi pada anak. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan masyarakat utama dan merupakan salah satu penyumbang kejadian perawakan pendek pada anak, Anak dengan berat badan lahir rendah mengalami kemungkinan pendek yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan berat lahir normal (Halli et. al, 2022). Kecil masa kehamilan meningkatkan resiko pendek (Oddo et al., 2016), stunting dan wasting pada masa kanak – kanak disebabkan karena pertumbuhan janin terhambat dan kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah (Christian et al., 2013), Bayi yang lahir pada usia kehamilan dini berisiko mengalami stunting (Atik, 2021).

Bayi berat lahir rendah perlu pemeriksaan rutin, memantau dan intervensi dini sangat penting dilakukan untuk mendapatkan pertumbuhan normal (Ho Han et al., 2021). Salah satu intervensi yang diberikan adalah Fisioterapi atau memberikan pijatan dini efektif dalam meningkatkan berat badan pada bayi berat lahir rendah (Goykar and Kadam, 2020). Melakukan promosi peningkatan praktik pemijatan meningkatkan pertumbuhan neonatal, dan mengurangi morbiditas (Kumar et al., 2022). Oleh sebab itu mengingat pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dalam mencegah pertumbuhan dan perkembangan terhambat maka perlu pemberdayaan orang tua, agar anak dapat tumbuh dan kembang secara optimal.

Model Conseptual Self Care dari Orem ini adalah meningkatkan kemampuan seseorang atau keluarga untuk dapat merawat dirinya atau anggota keluarga secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Salah satu program internasional terkait pemberdayaan orangtua adalah Growth Monitoring Promotion. Program ini memberdayakan orangtua dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sebagai dasar dari perawatan kesehatan anak dan sebagai preventif yang harus dilakukan secara rutin. Ada 79% orangtua yang telah mengikuti program Growth Monitoring Promotion menyatakan bahwa mereka memantau grafik pertumbuhan anaknya yang sebagian besar perkembangan anaknya termasuk ke dalam dalam motorik kasar. Kemampuan ini penting karena hanya 68% orangtua yang mampu mengidentifikasi letak pertumbuhan normal dalam grafik pertumbuhan, dan hanya 56% yang dapat mendeskripsikan tentang pertumbuhan normal sebelum mengikuti program tersebut (Bégin et al., 2020).

Di Indonesia salah satu program pemberdayaan orang tua yang di gagas oleh pemerintah adalah Bina Keluarga Balita yang dikembangkan oleh BKKBN dan dituangkan dalam Peraturan Kepala BKKBN No.12 tahun 2018, Bina Keluarga Balita diartikan sebagai layanan penyuluhan bagi orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial, dan moral. Sayangnya program ini tidak berjalan secara optimal, dari hasil studi wawancara yang dilakukan ke petugas kesehatan yang ada di Kutai barat dan di kota Samarinda kegiatan Bina Keluarga

Balita dilakukan oleh kader Posyandu dimana kader posyandu tidak dilatih tentang program tersebut sehingga kader Posyandu hanya melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, dan lingkaran kepala yang bersifat rutinitas tanpa ada pembinaan kepada orang tua atau keluarga balita.

Oleh sebab itu pemberdayaan keluarga dalam hal ini adalah orang tua sangat penting, karena ketika terjadi penyimpangan dapat dilakukan koreksi dengan cepat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rockers et al., 2018) menunjukkan bahwa kelompok parenting efektif untuk meningkatkan perkembangan anak, terutama pertumbuhan fisik. (Adebiyi et al., 2022) Parenting yang efektif sangat penting dalam meningkatkan hasil perkembangan untuk anak-anak dalam 1000 hari pertama kehidupan. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk mengembangkan kebijakan dan intervensi untuk mempromosikan Parenting yang efektif dalam 1000 hari pertama di masyarakat, (Atukunda et al., 2019) Melakukan pendidikan kesehatan kepada ibu memiliki efek yang baik pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengembang Model Kelas Parenting dengan pendekatan teori Orem yang bertujuan untuk memandirikan orang tua agar mampu memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya melalui kelas parenting sehingga ketika terjadi keterlambatan dapat dikoreksi dengan cepat. Oleh karena itu, pada penelitian ini akan dibahas mengenai bagaimana model kelas parenting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah di Kota Samarinda. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah tahap I penelitian ini adalah untuk menganalisis kebutuhan pengetahuan dalam meningkatkan pertumbuhan, perkembangan orang tua dengan BBLR di Kota Samarinda.

2.3 Tujuan Umum

Menemukan Model Kelas Parenting dalam meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Berat Lahir Rendah

2.4 Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi pengalaman dan persepsi ibu dengan bayi berat lahir rendah terkait pengetahuan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI eksklusif, pijat payu dan pijat oksitosin.
- b. Menemukan bentuk dan bahan intervensi untuk edukasi pada ibu dengan bayi berat lahir rendah
- c. Menemukan bentuk dan bahan intervensi untuk pijat bayi dan Pijat Oksitosin pada ibu dengan bayi berat lahir rendah
- d. Menghasilkan Media edukasi pengetahuan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin pada dengan bayi berat lahir rendah
- e. Melakukan Uji kelayakan Media edukasi pengetahuan oleh Pakar

2.5 Metode Penelitian Tahap I

2.5.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan metode campuran atau mixed method yaitu exploratory sequential mixed-methods dilakukan dengan mengeksplorasi data kualitatif sebagai tahap awal dilanjutkan dengan analisis data dan hasilnya

digunakan sebagai dasar pada fase berikutnya untuk mengumpulkan data kuantitatif. Dengan kata lain, penelitian ini menggabungkan dua metode penelitian yaitu kualitatif dan kuantitatif digunakan secara bersama dalam suatu kegiatan penelitian sehingga data yang diperoleh lebih komprehensif, valid, reliabel dan objektif (Nursalam, 2015).

Pengumpulan data kualitatif pada tahap pertama bertujuan untuk mengeksplorasi informasi tentang pengetahuan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin. Penelitian tahap I merupakan tahap untuk membuat bahan intervensi yang terdiri dari 2 tahap yaitu tahap eksplorasi dengan pendekatan interpretive descriptive. Pendekatan interpretive descriptive dipilih dengan tujuan utama untuk mengeksplorasi pengetahuan ibu dengan bayi berat lahir rendah, mengajarkan ibu melakukan pijat bayi, dan melakukan pijat oksitosin pada ibu dengan BBLR.

2.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasundan di Kota Samarinda. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui wawancara terhadap 3 ibu dengan bayi berat lahir rendah. Pemilihan lokasi penelitian diambil berdasarkan pertimbangan pertama yaitu masih banyak ibu – ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah, pertimbangan kedua yaitu sebagian besar ibu tidak mengetahui cara meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan dan resiko yang terjadi jika memiliki bayi berat lahir rendah. Penelitian ini dilaksanakan selama 2 hari pada bulan Januari tahun 2024 di Puskesmas Pasundan.

2.5.3 Populasi, Sampel, dan Informan Penelitian

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah yang ada di dalam kota Samarinda.

b. Sampel

Kriteria Inklusi partisipan yaitu :

- 1) Partisipan utama yaitu ibu dengan bayi berat lahir rendah sebanyak 3 orang yang ada di Puskesmas Pasundan di Kota Samarinda.
 - a) Ibu dan bayi Berat Lahir Rendah
 - b) Berat badan bayi ≥ 2000 gram sd < 2500 gram
 - c) Umur ibu ≤ 20 tahun
 - d) Pekerjaan IRT
 - e) Lila $\leq 23,5$ cm
 - f) ANC ≤ 6
 - g) Paritas Primi
 - h) Anemia hb < 11

Jumlah sampel (informan) yang didapatkan yaitu:

- 2) Triangulasi sumber sebanyak 2 bidan
 - i) Komplikasi kehamilan : Pre eklamsia
 - j) Memiliki tempat tinggal menetap

c. Informan penelitian

Jumlah sampel (informan) yang didapatkan yaitu :

1. Informan utama ibu dengan bayi berat lahir rendah sebanyak 3 orang
2. Pakar materi pertumbuhan dan perkembangan, ASI eksklusif 1 orang

3. Praktisi pijat bayi 1 orang
4. Praktisi pijat oksitosin 1 orang

2.5.4 Alat ukur dan Pedoman Panduan FGD

Focus Group Discussion (FGD) dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan interaksi antara peneliti Focus Group Discussion (FGD) dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan interaksi antara peneliti dengan informan penelitian. FGD dalam penelitian ini digunakan sebagai alat pengumpulan data pra-research yang bertujuan untuk mendapatkan data dan gambaran awal tentang informan dalam menangani pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah.

Informan yang terpilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan menyatakan bersedia untuk diwawancarai dengan mengisi format Informed Consent sebagai bukti keabsahan sebagai responden. Berdasarkan kualitas data yang terkumpul dari hasil FGD dan wawancara, dalam hal ini valid dan telah menjawab pertanyaan penelitian, dimana data yang dikumpulkan dari informan benar-benar telah menggambarkan atau menunjukkan sesuatu yang ingin diketahui dan peneliti telah yakin bahwa jawaban informan telah mendetail atau mendalam.

Pedoman panduan diskusi terarah disusun sendiri oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian yang mencakup beberapa aspek yang meliputi pengetahuan, pijat bayi, dan pijat oksitosin. Untuk validitas data kualitatif yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan uji validitas dengan cara triangulasi metode dan sumber. Triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan dua metode pengumpulan data yaitu diskusi kelompok terarah pada ibu dan wawancara mendalam pada ibu, suami serta bidan puskesmas.

2.5.5 Instrumen Penelitian

Pada tahap wawancara dan FGD, peneliti dibantu oleh asisten penelitian dalam mengobservasi dan melakukan dokumentasi. Dalam pelaksanaannya peneliti menggunakan instrument berupa pedoman wawancara serta alat yang digunakan untuk menunjang penelitian berupa catatan lapangan (*field notes*), untuk mengambil gambar sebagai dokumentasi penelitian. Wawancara berlangsung dimana peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun dengan berbagai pertanyaan terkait penelitian untuk memandu jalannya wawancara. Setelah semua pertanyaan telah ditanyakan, peneliti kemudian melakukan diskusi singkat dengan asisten peneliti untuk menyamakan hasil pernyataan dari partisipan. Setelah itu, peneliti melakukan member checking dengan cara melakukan review atau membacakan ulang hasil pernyataan dari partisipan yang telah didapatkan saat wawancara. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya kesalahan dalam menerjemahkan maksud dari partisipan. Selanjutnya peneliti mengakhiri wawancara dengan ucapan terima kasih atas segala kerjasama dari partisipan. Sedangkan untuk FGD dilakukan masing-masing kelompok selama satu putaran. Hasil indepth interview serta FGD dilakukan transkrip oleh peneliti dan asisten peneliti.

2.5.6 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), kuesioner, FGD (*fokus group discusion*). Wawancara langsung secara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan yaitu berupa dialog secara individu menggunakan pertanyaan-pertanyaan agar informan mengutarakan pengalaman, pandangan,

pengetahuan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin.

Wawancara merupakan alat re-checking atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Wawancara mendalam (indepth interview) adalah proses keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai dan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial (Sumantri, 2011).

Focus Group Discussion (FGD) adalah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. Teknik ini digunakan untuk mengungkap pemaknaan dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu. FGD juga dimaksudkan untuk menghindari pemaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti.

b. Data sekunder

Data sekunder terkait ibu dengan bayi berat lahir rendah yang ada di wilayah kerja di Dinas Kesehatan kota Samarinda.

2.5.7 Teknik Analisa Data

Pengolahan data kualitatif secara manual dengan Content analysis diawali entry data, transkrip, reduksi, coding, text search, pengelolaan memo, data retrieval dan penyajian data. Data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi.

2.6 Hasil dan Pembahasan

2.6.1 Hasil Penelitian Tahap I

a. Karakteristik Partisipan Informan (PI)

Berikut ini ditampilkan kelompok partisipan (informan) yang terlibat dalam penelitian tahap I ini ditampilkan pada tabel dibawah ini :

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan kelompok ibu yang diwawancarai rata-rata berusia 18 – 19 tahun, suami dengan usia 23 – 25 tahun, Adapun karakteristik dari petugas puskesmas antara lain tenaga Kesehatan bidan yang bertugas didalam kesehatan ibu dan anak serta pemegang program KIA di wilayah Puskesmas Pasundan yang bekerja lebih dari 5 tahun.

Tabel 2.1 Karakteristik Informan Peserta FGD

Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
Ny. N	18	SMA	IRT	Ibu BBLR
Ny. H	19	SMA	IRT	Ibu BBLR
Ny. M	19	SMA	IRT	Ibu BBLR
Tn. A	23	SMA	Swasta	suami
Tn. M	24	SMA	Usaha di rumah	suami
Tn. D	23	SMA	Usaha di rumah	suami
Bid. Y	32	S1	PNS PKM Pasundan	Bidan
Bid. R	33	S1	PNS PKM Pasundan	Bidan

b. Triangulasi Sumber Data Kualitatif

Penelitian kualitatif ini menggunakan partisipan yang terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok Triangulasi yang digambarkan dalam bentuk Matriks sebagai berikut:

Tabel 2.2 Matriks Triangulasi Sumber Data Kualitatif

No	Triangulasi Sumber Kualitatif	Waktu
1	Triangulasi ibu melalui <i>Focus Group Discussion</i> (FGD). FGD dilakukan setelah diperoleh <i>Informed Consent</i> .	Durasi waktu 15 menit
2	Triangulasi sumber Suami dilakukan wawancara mendalam tentang pengetahuan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin	Durasi wawancara 60 - 90 menit
3	Triangulasi sumber Petugas Kesehatan pemegang program KIA dilakukan wawancara mendalam terkait tentang pengetahuan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin.	Durasi wawancara 40-60 menit

Sumber: Data Primer, 2024

c. Hasil Focus Group Discussion (FGD)

- 1) Pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan, dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti berikut petikan hasil wawancara :

“Saya tidak tahu apa yang dimaksud pertumbuhan apalagi tentang perkembangan, saya berharap anak saya bisa tumbuh dengan baik seperti anak – anak lain”, (Ny. M)

“Saya belum mengetahui bagaimana memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi (Ny. N)

“Ternyata pertumbuhan itu bisa dipantau sendiri, perkembangan juga berarti bisa juga kita pantau sendiri”. (Ny. H)

“Saya tidak tahu tujuan memantau pertumbuhan anak apalagi tujuan memantau perkembangan anak (NY. N)

“Saya ingin tahu kapan kita harus memantau pertumbuhan dan perkembangan”. (Ny. M)”

“Ternyata kita bisa melihat pertumbuhan anak kita sendiri dengan panduan buku KIA, saya mau diajarkan agar bisa memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sendiri”. (Ny. H)

- 2) Pengetahuan tentang ASI eksklusif

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti tentang pengetahuan ASI eksklusif, berikut hasil petikan wawancara :

“Saya ingin mengetahui apa itu ASI eksklusif”. (Ny. M)

“Saya belum mengetahui ternyata ASI itu mempunyai kandungan yang sangat bagus untuk bayi dan sangat perlu bayi mendapatkan ASI”. (Ny. N)

“Ternyata ASI sangat bagus untuk bayi dan memiliki keunggulan apalagi jika memberikan secara eksklusif “. (Ny. H)”

saya mendukung istri untuk memberikan ASI, ternyata ASI sangat baik untuk sikecil, dan saya melarang untuk menggunakan susu formula apalagi harus beli.” (Tn. A)

“Ternyata bayi 0 – 6 bulan hanya boleh diberikan ASI saja, kalau begitu saya minta istri saya hanya memberikan ASI kepada sikecil”. (Tn. D)

“Ternyata ibu yang memberikan ASI harus mendapatkan makanan yang diperlukan untuk ibu menyusui”. (Ny. H)

“Setiap kunjungan saat hamil, saya selalu menjelaskan dan mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif”. (Bid. Y)

“Saya selalu memberikan penjelasan pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada semua ibu hamil dan nifas”. (Bid. R)

- 3) Pengetahuan tentang Pijat Bayi, dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti berikut petikan hasil wawancara :

“Baru kali ini saya dengar ada pijat bayi dan apa itu pijat bayi. (Ny. H)

“Apalagi tujuan pijat bayi, ini saja saya baru mengetahui ada yang disebut pijat bayi”. (Ny. N)

“Ternyata pijat bayi bisa dilakukan oleh ibu bayi sendiri, dan aman”. (Ny. M)

“Saya mau diajarin cara melakukan pijat bayi, biar saya yang akan melakukan sendiri sama bayi saya”. (Ny. N)

- 4) Pengetahuan Pijat Oksitosin, dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pengetahuan tentang Pijat Oksitosin, berikut hasil petikan wawancara :

“Boleh saya mengetahui apa yang dimaksud dengan pijat oksitosin”. (Ny. M)

“Jadi jika kita melakukan pijat oksitosin banyak manfaat buat bayi, saya belum mengetahui manfaat pijat oksitosin”. (Ny. H)

“Saya belum mengetahui bahwa pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami”. (Tn. D)

“Saya belum mengetahui bahwa pijat oksitosin sangat berfungsi untuk memperlancar pengeluaran ASI”, (Ny. N)

d. Penyusunan Media Edukasi

Pada penelitian tahap I ditemukan beberapa hal yang menjadi masalah dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah diantaranya karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pengetahuan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin. Meskipun sudah ada kegiatan pemberian edukasi yang diberikan di Puskesmas, namun materi edukasi yang spesifik yang mencakup 4 tema belum ada.

Berikut garis besar hasil penelitian tahap pertama yang menjadi dasar dalam membuat modul *Parenting* Bayi berat lahir rendah.

Peran media belajar saat ini sangat penting diberikan kepada orang tua BBLR untuk peningkatan pengetahuan, keterampilan. Hasil Focus Group Discussion (FGD) diperoleh hasil bahwa saat ini orang tua dalam hal ini ibu membutuhkan media berupa Modul dalam meningkatkan pengetahuan secara mandiri. kutipan Focus Group Discussion (FGD) sebagai berikut:

“Saya sangat mengharapkan ada modul yang bisa digunakan yang mudah diakses dan tidak perlu menggunakan Kuota internet dan tidak perlu menggunakan hp. Android”.
(Ny. M)

“Saran saya ada modul bentuk buku jadi tidak perlu selalu mengeluarkan biaya harus beli hp. Android dan kuota internet. (Ny. H)”

“Saya setuju penawaran ibu jika media yang digunakan adalah modul bisa langsung dibaca tidak selalu buka aplikasi apalagi saya tidak pegang Hp Android”. (Ny. M)

“Saya lebih suka pakai modul karena saya bisa membacanya kapanpun, jika pakai aplikasi saya harus menunggu anak tidur baru bisa pake Hp”. (Ny. N)

“Saya setuju dengan beberapa pendapat yang menginginkan untuk mendapatkan pengetahuan bisa dalam bentuk Modul karena tidak semua orang tua memiliki Hp dan tidak semua bisa selalu membeli kuota internet”. (Ny. H)

“Saya setuju dengan beberapa pendapat yang menginginkan untuk mendapatkan pengetahuan bisa dalam bentuk Modul”(Ny. N)

“Kalau saya boleh memilih saya lebih baik diberi modul” (Ny. M)

e. Tema Mayor Hasil Fokus Group Discussion (FGD)

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan kepada Partisipan utama ibu yang memiliki bayi berat lahir

rendah sebanyak 3 orang, Triangulasi data melalui wawancara mendalam pada 5 orang informan (3 orang suami, 2 orang bidan) total 5 orang sehingga dihasilkan Matriks tema mayor hasil FGD penelitian yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.3 Matriks Tema Mayor Hasil FGD Penelitian Tahap I

No.	Tema	Sub Tema
1.	Pengetahuan Pertumbuhan	tentang
		1. Belum mengetahui apa yang dimaksud pertumbuhan.
		2. Belum mengetahui bagaimana memantau pertumbuhan.
		3. Belum mengetahui apa yang harus dipantau dalam pertumbuhan.
		4. Belum mengetahui apa tujuan pemantauan pertumbuhan.
		5. Belum mengetahui waktu untuk

				memantau pertumbuhan.
				6. Belum mengetahui bahwa pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bisa dilakukan oleh orang tua.
2.	Pengetahuan Perkembangan	tentang		1. Belum mengetahui apa yang dimaksud dengan perkembangan bayi.
				2. Belum mengetahui bagaimana memantau perkembangan bayi.
				3. Belum mengetahui apa yang harus dipantau dalam perkembangan.
				4. Belum mengetahui apa tujuan pemantauan perkembangan.
				5. Belum mengetahui waktu untuk memantau perkembangan.
				6. Belum mengetahui bahwa pemantauan perkembangan bisa dilakukan oleh orang tua.
3.	Pengetahuan eksklusif	tentang	ASI	1. Belum mengetahui apa itu ASI eksklusif
				2. Belum mengetahui komposisi ASI
				3. Belum mengetahui keunggulan ASI eksklusif
				4. Belum mengetahui manfaat ASI eksklusif
				5. Belum mengetahui pemberian ASI Eksklusif.
				6. Belum mengetahui Nutrisi yang dibutuhkan pada ibu menyusui
4.	Pengetahuan	tentang	Pijat Bayi	1. Belum mengetahui ada yang dimaksud dengan pijat bayi
				2. Belum mengetahui tujuan dilakukan pijat bayi
				3. Belum mengetahui bahwa pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga
				4. Ibu ingin diajarkan cara melakukan pijat bayi
				5. Ibu ingin diajarkan tentang Pijat bayi
5.	Pengetahuan Oksitosin	tentang	Pijat	1. Belum mengetahui apa yang dimaksud dengan pijat oksitosin
				2. Belum mengetahui apa yang dimaksud dengan pijat oksitosin
				3. Belum mengetahui bahwa pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga
				4. Belum mengetahui bahwa pijat oksitosin sangat berfungsi untuk memperlancar pengeluaran ASI
				5. Ibu ingin dilakukan pijat oksitosin

Sumber: Data Primer, 2024

d. Isi Modul Edukasi

Pada penelitian tahap 1 ditemukan beberapa hal yang menjadi masalah pada ibu dengan BBLR diantaranya karena kurangnya pengetahuan ibu tentang BBLR, pertumbuhan, perkembangan, ASI Eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin. Meskipun sudah ada kegiatan pemberian edukasi yang diberikan di Puskesmas, namun materi edukasi masih bersifat umum dan belum ada materi yang mengkonfilasi materi menjadi satu dalam satu modul edukasi. Berdasarkan hal tersebut, maka disusunlah Media berupa Modul.

Berikut garis besar hasil penelitian tahap pertama yang menjadi dasar dalam membuat modul Edukasi.

Tabel 2.4 Matriks Rancangan Media berupa Modul Edukasi

A. Pengetahuan Ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan	Pengertian pertumbuhan, perkembangan, tujuan dilakukan pemantauan, waktu pemantauan, cara melakukan pemantauan, hasil pemantauan pertumbuhan, hasil pemantauan perkembangan.
B. Pengetahuan ASI Eksklusif	Pengertian ASI Eksklusif, komposisi ASI eksklusif, keunggulan pemberian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, jangka waktu pemberian ASI eksklusif, Nutrisi untuk ibu menyusui, cara menyusui dengan benar.
C. Pengetahuan Pijat Bayi	Pengertian pijat bayi, tujuan dilakukan pijat bayi, urutan melakukan pijat bayi (SPO).
D. Pengetahuan Pijat Oksitosin	Pengertian pijat oksitosin, manfaat pijat oksitosin, cara melakukan pijat oksitosin (SPO).

Sumber: Data Primer, 2024

Setelah mendapatkan garis besar rancangan media berupa modul, berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka disusunlah modul dengan memuat konsep mengenai Pengetahuan tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin. Materi edukasi disajikan dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan dilengkapi gambar menarik. Media yang disusun selanjutnya di validasi pada pemegang program KIA di Puskesmas dan Pakar Pijat Bayi dan Pijat Oksitosin untuk bisa disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dan edukasi yang ada.

Penilaian modul dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif berupa pernyataan sangat baik, baik/sesuai/layak, cukup baik/kurang sesuai, kurang baik/tidak sesuai, sangat kurang baik/sangat tidak baik dari skor 1 - 5. Jumlah skor selanjutnya akan diinterpretasikan dalam bentuk kriteria penilaian sebagai berikut : (Arikunto, 2016).

Tabel 2.5 Penskor-an Skala Linkert

Alternatif Jawaban	Skor
Sangat baik/Sangat layak	5
Baik/sesuai/layak	4

Cukup baik/Kurang sesuai	3
Kurang baik/Tidak sesuai	2
Sangat kurang baik/Sangat tidak baik	1

Setelah skor ditentukan maka data akan diterapkan kedalam perhitungan untuk menilai kelayakan dalam bentuk persentase, secara ringkas dapat digambarkan dengan rumus sebagai berikut : (Arikunto, 2016).

$$P = \frac{S}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

S : Jumlah skor hasil penelitian

N : Jumlah skor maksimum

Tabel 2.5 Kriteria Kelayakan Media menurut Arikunto, (2016)

No.	Presentasi Kelayakan	Kriteria
1.	81 - 100%	Sangat layak
2.	61 - 80%	Layak
3.	41 - 60%	Kurang Layak
4.	21 - 40%	Sangat kurang Layak
5.	< 20%	Sangat tidak layak

Berikut hasil penilaian media berupa modul dalam 10 aspek tergambar dalam tabel sebagai berikut dibawah ini :

Tabel 2.6 Hasil Penilaian Materi Edukasi

No	Pertanyaan	Penilai	
		1	2
1.	Materi pembelajaran yang diberikan pada media sudah disesuaikan dengan kebutuhan ibu	5	5
2.	Materi dalam media sudah dapat disampaikan secara teknis	4	5
3.	Materi mudah difahami	5	4
4.	Materi disajikan dengan singkat dan jelas	4	4
5.	Materi sesuai dengan panduan	4	4
6.	Gambar dalam modul dapat menjelaskan materi yang dimaksud	4	5
7.	Gambar dalam modul terlihat dengan jelas	4	4
8.	Ada kemudahan dalam pemahaman materi dengan media	4	4
9.	Urutan pijat bayi dan oksitosin tergambar jelas	5	4
10.	Informasi yang disajikan terarah dan tidak membingungkan	5	4
Jumlah Skor		44	43
Presentase Nilai		88%	86%
Rerata nilai		87%	

Sumber: Data Primer, 2024

Terdapat beberapa saran yang diberikan oleh penilai diantaranya perlu menambahkan penguatan dan kesimpulan dari materi yang disampaikan dalam modul agar bisa menjadi lebih diperhatikan oleh pembaca. Hasil penilaian selanjutnya dianalisis dengan menggunakan rumus sebagai berikut : (Arikunto, 2015). Hasil analisis diperoleh nilai rata-rata sebesar 87 dengan nilai terendah 4 dan tertinggi 5 pada setiap item penilaian. Berdasarkan hasil tersebut modul Edukasi masuk dalam kategori layak.

f. Hasil pengukuran kualitas tidur dan produksi ASI

Hasil nilai kualitas tidur dan produksi ASI digambarkan dalam tabel dibawah ini sebagai berikut :

Tabel 2.7 Gambaran kualitas tidur dan produksi ASI

Variabel	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>
	n	<i>Mean</i>	<i>Mean</i>
Kualitas Tidur bayi	3	87,5	95,8
Produksi ASI	3	3,6	7,6

Sumber : Data Primer, 2024

2.6.2 Pembahasan

Hasil penelitian tahap I menemukan beberapa determinan dalam upaya meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah. Determinan ini berikutnya menjadi tema penelitian yang membentuk Modul Parenting Bayi Berat Lahir

Rendah (BBLR). Kelas parenting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah. Bayi berat lahir rendah memiliki risiko mengalami berbagai komplikasi, diantaranya adalah menjadi penyumbang perawakan pendek. Penelitian mengungkapkan BBLR berhubungan dengan stunting pada anak prasekolah (Halli et al., 2022). praktik perawatan bayi BBLR di rumah ibu dan status kesehatan bayi (Hadi et al., 2022).

Hasil Focus Group Discussion (FGD) diperoleh hasil bahwa saat ini orang tua dalam hal ini ibu membutuhkan media berupa Modul dalam meningkatkan pengetahuan secara mandiri. Menurut Kapti *et al.*, (2023) Edukasi dengan menggunakan media booklet dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan booklet efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu menyusui tentang ASI. Oleh karena itu, booklet dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan yang ideal bagi tenaga kesehatan (Agrina et al., 2023). Penggunaan booklet dalam edukasi menyusui merupakan media yang efektif untuk penyuluhan ibu menyusui. Modul *parenting* adalah upaya untuk memberikan pengetahuan kepada orang tua tentang pertumbuhan perkembangan agar orang tua BBLR mengetahui cara merawat karena dampak BBLR mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami wasting dan stunting (Abbas et al., 2021). Hasil penelitian kualitatif ini menemukan belum ada program yang spesifik dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan dengan BBLR. Selain itu, juga diperoleh bahwa pencegahan dilakukan hendaknya dengan fokus memberikan edukasi kepada orang tua bayi dengan BBLR terutama tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI Eksklusif (Dieterich et al., 2013), pijat bayi dan pijat oksitosin. Pemberian edukasi merupakan langkah utama dalam melakukan pencegahan Stunting, wasting pada BBLR Pengetahuan pengasuhan anak sebaiknya dimiliki oleh orang tua agar dapat mengasuh anak lebih baik dan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (Winter et al., 2012). Namun, pada kenyataannya tidak semua orang tua memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai mengenai pengasuhan anak (Sleddens et al., 2011). Pengasuhan oleh orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan sosial dan fisik tempat dimana keluarga itu tinggal, status ekonomi orang tua, dan model pengasuhan yang didapatkan orang tua sebelumnya (Frankel and Kuno, 2019).

Orang tua dapat memperluas pengetahuan dan keterampilan dalam pengasuhan anak melalui program-program *Parenting Education*. *Parenting education* (Pendidikan *Parenting*) adalah pendidikan yang berupaya untuk meningkatkan atau memfasilitasi perilaku orang tua yang akan mempengaruhi hasil positif perkembangan pada anak-anak mereka (Sweet, 2008). *Parenting education* menjelaskan berbagai program pengajaran dan dukungan yang fokus pada keterampilan, perasaan, dan tugas menjadi orangtua. *Parenting education* ini biasanya diberikan oleh sebuah lembaga pendidikan formal dan non formal dengan fokus target, jenis-jenis, metode-metode penyampaian *parenting education* yang berbeda-beda (Chen et al., 2022). Penerapan teknik *parenting* dapat menjadi metode atau cara untuk membantu orang tua dapat mengasuh anaknya lebih baik.

Promosi pertumbuhan dan perkembangan dapat menurunkan angka gizi kurang dan meningkatkan perkembangan. Anak – anak dengan stimulasi psikososial

bermanfaat untuk perkembangan mental dan pertumbuhan berat badan, tetapi untuk memperbaiki tingkat perkembangan dan status gizi buruk perlu durasi dan intensitas yang lebih lama. Pola asuh yang seimbangan pada ibu yang bekerja sangat perlu menjaga kualitas pola asuhnya untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pola asuh yang berkolaborasi antara ibu bekerja dengan suami dapat memberikan pengaruh yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, pola asuh supportif dapat mendorong pertumbuhan yang cepat. Perkembangan perilaku makan sehat bergantung pada makanan sehat dan pola asuh yang responsif.

Pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR). Penelitian menunjukkan bahwa paket pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan praktik perawatan BBLR hingga 25,19%. Intervensi ini mencakup penyuluhan dan pendampingan yang dilakukan selama enam minggu (Faruque et al., 2008) yang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi BBLR. Ibu yang menerima pendidikan kesehatan menunjukkan peningkatan signifikan dalam praktik perawatan BBLR pada setiap waktu pengukuran, sedangkan ibu yang tidak menerima pendidikan mengalami penurunan praktik perawatan (Devaguru et al., 2023). Di antara ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan, proporsi bayi yang memerlukan perawatan inap lebih rendah (2,56%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (9,9%). Ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya meningkatkan praktik perawatan tetapi juga berdampak positif pada kesehatan bayi (Kigawa et al., 2024).

Pertumbuhan BBLR dapat terpengaruh oleh berbagai faktor, termasuk intervensi pendidikan kesehatan. Bayi BBLR yang mendapatkan perawatan yang baik dan dukungan nutrisi yang tepat cenderung mengalami pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan perawatan yang memadai (Gonete et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI yang baik dapat meningkatkan berat badan dan pertumbuhan fisik bayi BBLR. Secara keseluruhan, pendidikan kesehatan yang efektif dapat membantu mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan bagi bayi BBLR, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka di masa depan (Ayari et al., 2022).

Perkembangan perawatan kesehatan saat ini untuk Negara berkembang adalah melibatkan orang awam lokal dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan. Hasil penelitian kualitatif menemukan bahwa pentingnya media modul yang digunakan dalam meningkatkan pengetahuan ibu dengan bayi berat lahir rendah, diharapkan perlu melibatkan peran serta masyarakat, dalam hal ini adalah orang atau ibu bayi. Ibu merupakan orang yang dipilih dan dilatih serta didampingi dalam meningkatkan pertumbuhan perkembangan yang optimal pada BBLR.

2.6.3 Kesimpulan

1. Media yang dibutuhkan oleh orang tua bayi dengan berat badan lahir rendah adalah berupa modul yang mengkompilasi beberapa konsep tentang pertumbuhan, perkembangan, ASI eksklusif, pijat bayi dan pijat oksitosin.

2. Modul Kombinasi Tumbuh Kembang BBLR digunakan sebagai media dalam memberikan Edukasi dan pendampingan orang tua dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berat lahir rendah.