

Optimalisasi Tumbuh Kembang Balita



Ni Putu Riza Kurnia Indriana, SST, M.Kes

Dian Samtyaninngsih, SST, M.Kes

Laily Himawati, S.ST., MPH

Zulfa Hanum

Ni Wayan Ari Sepiningsih, Amd.Keb

OPTIMALISASI TUMBUH KEMBANG BALITA

**Ni Putu Riza Kurnia Indriana, SST., M.Kes
Dian Samtyaninngsih, SST., M.Kes
Laily Himawati, S.ST., MPH
Zulfa Hanum
Ni Wayan Ari Sepiningsih, Amd.Keb**



OPTIMALISASI TUMBUH KEMBANG BALITA

Penulis:

Ni Putu Riza Kurnia Indriana, SST., M.Kes

Dian Samtyaningsih, SST., M.Kes

Laily Himawati, S.ST., MPH

Zulfa Hanum

Ni Wayan Ari Sepiningsih, Amd.Keb

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Siti Hartina Fatimah

ISBN:

978-623-09-1533-8

Cetakan Pertama:

Januari 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nyalah buku referensi ini bisa terwujud. Buku referensi merupakan suatu tulisan ilmiah yang memuat berbagai sumber referensi yang *up to date* disertai dari berbagai penelitian berdasarkan *evidance based*. Buku referensi yang mengambil topik optimalisasi tumbuh kembang balita membahas topik terkait upaya dan hal-hal yang perlu diketahui khalayak umum terkait optimalisasi tumbuh kembang secara luas.

Buku referensi ini penting sekali sebagai bahan rujukan, mencari kata atau istilah terkait tumbuh kembang balita, mencari data maupun sumber informasi secara ilmiah. Buku ini tidak hanya diperuntukkan bagi orang-orang kesehatan saja maupun bidang ilmu tertentu, tetapi juga diperuntukkan bagi bidang lainnya maupun masyarakat umum. Adanya buku referensi terkait optimalisasi tumbuh kembang balita dapat membuka wawasan masyarakat secara umum dan bermanfaat dalam penerapan bagi orang tua dalam mengoptimalkan tumbuh kembang balitanya guna menciptakan generasi emas bagi bangsa.

Januari 2023

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Pengasih, karena berkah dan rahma-Nya telah disusun Buku Referensi dengan judul “Optimalisasi Tumbuh Kembang Balita”. Penyusunan buku referensi ini bertujuan agar pembaca dapat mengetahui pentingnya dilakukan pemantauan tumbuh kembang pada balita.

Buku referensi ini mengandung hasil penelitian serta pemikiran berupa penemuan terkait tumbuh kembang pada balita. Hasil penelitian yang digunakan berdasarkan *evidence based* dengan topik yang selalu menjadi isu terkini. Pada penyajian buku dilakukan secara komunikatif dan informatif agar pembaca mudah memahami isi buku.

Penyusunan buku referensi dilakukan oleh beberapa dosen dari berbagai institusi pendidikan yang telah kompeten di bidangnya. Buku ini disusun berdasarkan kaidah-kaidah penulisan buku referensi. Diharapkan pembaca buku ini dapat mudah memahami isi buku dan dapat mengaplikasikannya. Kami ucapkan selamat membaca dan menambah ilmu untuk kehidupan yang lebih baik serta bermanfaat.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada tim penyusun Buku Referensi Optimalisasi Tumbuh Kembang Balita dan pihak lainnya yang telah mencerahkan tenaga, fikiran dan segala upaya agar buku ini bisa tersusun. Tentu tidak lupa kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan kami kedepannya.

Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI.....	v
Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Perkembangan Balita ... 1	
BAB 1 PENDAHULUAN	3
BAB 2 METODOLOGI.....	7
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	11
BAB 4 PEMBAHASAN	31
BAB 5 PENUTUP	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
GLOSARIUM	55
Model Permainan <i>Obstacle Colour Ball</i> Untuk Deteksi Dini	
Tumbuh Kembang Anak Usia 3-4 Tahun	59
BAB 1 PENDAHULUAN	60
BAB 2 METODOLOGI.....	63
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	71
BAB 4 PEMBAHASAN	77
BAB 5 PENUTUP	87
DAFTAR PUSTAKA.....	89
GLOSARIUM	91
Hubungan Usia Pemberian Mpasi Dengan Kejadian <i>Stunting</i>..... 95	
BAB 1 PENDAHULUAN	97
BAB 2 METODOLOGI.....	101
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	103
BAB 4 PEMBAHASAN	129
BAB 5 PENUTUP	135
DAFTAR PUSTAKA.....	137
GLOSARIUM	139
INDEKS	143
Penggunaan Smartphone Terhadap Waktu Tidur dan Ketajaman Penglihatan Mata Pada Anak Usia 4 Sampai 5 Tahun	145

BAB 1 PENDAHULUAN	147
BAB 2 METODOLOGI.....	149
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	151
BAB 4 PEMBAHASAN	161
BAB 5 PENUTUP	165
DAFTAR PUSTAKA.....	167
GLOSARIUM	171
INDEKS	175
Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi.....	177
BAB 1 PENDAHULUAN	179
BAB 2 METODOLOGI.....	183
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	185
BAB 4 PEMBAHASAN	202
BAB 5 PENUTUP	227
DAFTAR PUSTAKA.....	229
GLOSARIUM	233
PROFIL PENULIS	241

Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Perkembangan Balita

Ni Putu Riza Kurnia Indriana



BAB 1

PENDAHULUAN

Status kesehatan anak adalah hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Kesejahteraan suatu bangsa dinilai salah satunya dari indikator status kesehatan anak. Balita akan mengalami perkembangan yang sangat pesat di usia dibawah lima tahun karena berada periode emas tumbuh kembangnya (Kemenkes RI, 2016). Terdapat lebih dari 200 juta anak setiap tahunnya menunjukkan adanya keterlambatan perkembangan yang terjadi pada usia kurang dari lima tahun. Di negara berkembang sebesar 86% kasus balita yang mengalami keterlambatan. Hal tersebut yang menjadi kehawatiran terjadinya gangguan perkembangan sekitar 43 % anak di Negara berkembang (UNICEF, 2016). Potensi perkembangan anak yang tidak terpenuhi berdampak pada kurangnya kemampuan anak dalam tumbuh dan berkembang pada usia dewasa yang akan berimplikasi pada perkembangan bangsa (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

Perkembangan diartikan sebagai suatu proses pematangan fungsi dan struktur tubuh yang ditandai dengan adanya tambahan kemampuan yang lebih kompleks. Pola perkembangan cenderung memiliki pola yang teratur atau adanya kemajuan perkembangan yang terus bertambah secara bertahap dan dapat diprediksi (Andriana D., 2017). Aspek perkembangan terdiri atas motorik halus, motorik kasar, personal sosial dan kemandirian, kemampuan bahasa dan bicara (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015). Aspek perkembangan tersebut yang sangat penting untuk dilakukan stimulasi dalam periode masa kritis perkembangan anak. Masa yang sangat kritis dalam periode perkembangan anak yaitu pada lima tahun pertama kehidupannya yang sering disebut dengan *golden period* (masa keemasan), *window opportunity* (jendela kesempatan) dan masa kritis. Periode emas masa pertumbuhan yang terjadi pada tiga tahun

pertama merupakan masa pertumbuhan fisik, intelektual emosional anak dan mental yang sangat bagus, sehingga menjadi perhatian khusus untuk pengukuran rutin dan pemberian nutrisi (Kemenkes RI, 2016). Balita memerlukan dasar yang kuat dan bimbingan dari orang tua serta stimulasi secara berkala sesuai umur untuk menentukan keberhasilan balita dalam menguasai tugas-tugas perkembangannya (UNICEF, 2016).

Dampak buruk akan terjadi apabila gangguan perkembangan tidak terdeteksi dan tidak tertangani dengan baik (Kemenkes RI, 2016). Perkembangan motorik anak apabila tidak diketahui adanya keterlambatan secara cepat akan sangat berpengaruh pada perkembangan motorik anak selanjutnya, karena perkembangan anak memiliki rangkaian tahapan yang berurutan. Dilakukannya deteksi dini penyimpangan perkembangan merupakan salah satu upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan perkembangan bayi dan balita. Masalah perkembangan anak dapat diketahui melalui deteksi dini sehingga pemulihannya dapat dilakukan lebih awal dan akhirnya tumbuh kembang anak yang dapat berlangsung dengan optimal. Anak dengan perkembangan yang terlambat akan sulit mengejar ketertinggalan dan akan mempengaruhi kehidupan anak di masa mendatang (Santri, A; Idriansari, A; Girsang, B, 2014). Anak usia pra sekolah yang memiliki permasalahan dalam perkembangan dapat dideteksi dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Kuesioner pra skrining perkembangan adalah instrumen yang berupa kuesioner yang berisi pertanyaan terkait perkembangan anak sesuai usianya untuk mengetahui perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan. Umur Balita yang bisa menggunakan KPSP untuk mendeteksi perkembangan yaitu usia 3-72 bulan (Kemenkes RI, 2016).

Kuesioner pra skrining perkembangan diwajibkan oleh departemen kesehatan dan telah digunakan pada pelayanan kesehatan primer (Machfudloh, H., Kartasurya, M. I., 2014). Kuesioner pra skrining perkembangan digunakan oleh petugas kesehatan, guru TK maupun PAUD (pendidikan anak usia dini) dan

orang untuk melakukan pemantauan perkembangan anaknya (Soetjiningsih & Ranuh G., 2014). Penelitian pemantauan tumbang dengan KPSP menunjukkan dari hasil pretes, mayoritas ibu tidak memiliki pengetahuan tentang kuesioner pra skrining perkembangan, selain itu, ibu kebanyakan pertama kali mendengar mengenai KPSP saat penelitian. Ibu yang tidak mengetahui mengenai KPSP disebabkan karena jarangnya tenaga kesehatan dalam mengenalkan kuesioner pra skrining perkembangan kepada orang tua yang menyebabkan orang tua tidak dapat melakukan pemantauan perkembangan menggunakan KPSP (Hutami I.R., 2015). Peran orang tua sangat penting dalam proses perkembangan anak. Perkembangan anak yang dipantau oleh orang tua, menjadi dasar untuk mengetahui secara dini deteksi perkembangan anak normal atau tidaknya (Milana, 2017).

Faktor genetik dan faktor lingkungan mempengaruhi perkembangan seorang anak. Perkembangan anak yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan meliputi fakto sebelum kelahiran (prenatal), selama proses kelahiran (perinatal) dan setelah kelahiran (postnatal). Riwayat gizi ibu selama kehamilan, mekanis, toksin kimia merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan selama pranatal. Berat badan lahir rendah merupakan faktor perinatal yang mempengaruhi perkembangan. Faktor postnatal yang mempengaruhi perkembangan antara lain faktor fisik, faktor biologis seperti ras, jenis kelamin, status gizi, faktor keluarga (pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara) dan faktor psikososial (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015). Menurut penelitian Makrufiyani, Arum, & Setiyawati (2020) variabel yang berhubungan dengan perkembangan balita adalah status gizi Balita, pendidikan orang tua dan pendapatan orang. Penelitian Fitriahadi, E. & Friskilia, Y., (2020) menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Faktor tersebut yaitu pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan pendapatan orang tua. Penelitian Fitriahadi (2020) menyatakan bahwa umur anak dan penggunaan smart phone memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan balita.

Namun terdapat juga penelitian lain yang menunjukkan bahwa hanya faktor pendidikan ibu yang mempengaruhi perkembangan anak, sedangkan faktor pendapatan keluarga, jumlah saudara, interaksi orang tua dengan anak tidak mempengaruhi perkembangan anak (Widiaskara LGAPV dan Windiani IGAT., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Santri, A; Idriansari, A; Girsang, B. (2014) menunjukkan bahwa dari lima faktor yang diteliti terkait tingkat pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia 1-3 tahun yang sering disebut *toodler* yang memiliki riwayat kelahiran BBLR. Penelitian ini menemukan hanya terdapat empat faktor yang memiliki hubungan secara signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di usia *toodler* yaitu faktor status gizi, status ekonomi, pendidikan orang tua dan stimulasi orang tua. Namun, dari beberapa faktor tersebut, hanya terdapat dua faktor saja yang mempengaruhi perkembangan anak usia *toodler* yaitu pendidikan orang tua dan stimulasi orang tua. Masih terdapatnya perbedaan hasil penelitian dari beberapa peneliti mengenai beberapa faktor yang menjadi pengaruh terhadap perkembangan balita, sehingga membuat penulis merasa tertarik untuk melakukan kembali penelitian terkait faktor yang memiliki hubungan dalam perkembangan balita. Peneliti akan mengkaji beberapa faktor yang akan diteliti dalam penelitian ini terkait perkembangan balita. Sehingga penulis akan mengangkat topic penelitian yaitu mengenai "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Terhadap Status Perkembangan Balita Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)".

BAB 2

METODOLOGI

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan penelitian dengan analisis korelasi. Analisis korelasi digunakan untuk memberikan penjelasan terkait hasil penelitian dengan mencari hubungan yang bermakna antara variabel yang menjadi penyebab (variabel *independent*) dengan variabel yang menjadi akibat (variabel *dependent*). Metode yang digunakan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang atau disebut *cross sectional*. Penelitian kuantitatif digunakan dalam rancangan penelitian karena data yang disajikan dalam penelitian berupa angka untuk menemukan suatu hasil penelitian dalam menganalisis suatu keterangan yang ingin diketahui. Desain potong lintang atau *crossectional* digunakan dalam penelitian ini disebabkan karena penelitian ini data menganalisis variabel penelitian dari data yang sudah dikumpulkan sekaligus pada satu saat tertentu saja. Penelitian ini sejenis dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, K., (2021) dengan menggunakan desain penelitian potong lintang atau *cross sectional* dengan metode observational analitik. Penelitian tersebut mencari hubungan terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang pada balita.

Peneliti pada penelitian ini mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Terhadap Status Perkembangan Balita Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Variabel independent penelitian ini yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun (berat badan lahir, status gizi balita berdasarkan z-skor, penghasilan orang tua, pendidikan orang tua, dan jumlah saudara kandung). Variabel dependent penelitian ini yaitu status perkembangan balita usia 1-3 tahun.

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Panjer wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus sampai Oktober 2022. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 1-3 tahun, datang dengan orang tua ke posyandu di Kelurahan Panjer wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*. Sampel penelitian ini yaitu balita yang berusia 1 sampai 3 tahun dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus besar sampel. Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan setelah dilakukan penghitungan menggunakan rumus besar sampel sebanyak sembilan puluh responden balita usia 1 sampai 3 tahun yang datang bersama orang tuanya. Terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dalam pemilihan sampel penelitian. Penentuan kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel penelitian ditentukan sebagai berikut, kriteria inklusi (datang ke posyandu yang berada di kelurahan panjer, bertempat tinggal di kelurahan Panjer, membawa buku kesehatan ibu dan anak serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian). Sedangkan kriteria eksklusi ditentukan sebagai berikut, yaitu balita yang sedang menderita penyakit seperti demam berdarah, malaria, tuberculosis, dan dipteri, pertusis tetanus (DPT) atau balita yang memiliki kelainan kongenital.

Data penelitian dikumpulkan berupa data primer dengan memperoleh data langsung dari responden. Peneliti memberikan kuesioner langsung pada responden yang sudah mendapatkan penjelasan terkait penelitian serta sudah menandatangani surat *inform consent*. Data yang dikumpulkan secara primer berupa hasil dari status perkembangan balita yang dinilai menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan, hasil penilaian dari status gizi balita yang diukur berdasarkan indek berat badan berdasarkan tinggi badan balita dengan melihat nilai ambang (z-skor), serta wawancara dengan orang tua balita. Teknik pengumpulan data dilakukan secara observasi, wawancara dan pengukuran menggunakan alat.

Jenis data yang diperoleh berasal dari data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden. Data primer melalui pengukuran status perkembangan, melakukan penilaian status gizi berdasarkan nilai z-skor, serta wawancara kepada orang tua. Metode observasi yang digunakan yaitu dengan cara mengamati secara langsung perkembangan balita sesuai umur mengunakan kuesioner pra skrining perkembangan untuk mengetahui status perkembangan balita secara langsung. Metode observasi dilakukan dengan menanyakan identitas responden dan data lainnya yang termasuk ke dalam variabel penelitian. Data terkait balita yang ditanyakan yaitu nama balita, umur, berat badan lahir, jumlah saudara kandung yang dimiliki balita. Data yang ditanyakan kepada orang tua yaitu penghasilan orang tua dan pendidikan orang tua. Motode pengukuran yang digunakan yaitu dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita yang menjadi responden. Indek berat badan berdasarkan tinggi badan balita dengan melihat nilai ambang (z-skor) dilakukan untuk mengetahui status gizi balita. Serta pengukuran menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) dengan menilai perkembangan balita dilihat dari aspek perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal sosial dan kemandirian serta perkembangan bahasa dan bicara balita dengan usia 1 sampai 3 tahun.

Peneliti melakukan prosedur kerja penelitian dengan cara mengajukan etik penelitian ke komisi etik penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali dan mendapatkan keterangan kelaikan etik dengan nomor 04.0494/KEPITEKES-BALI/VIII/2022 tertanggal 3 Agustus 2022. Peneliti kemudian melanjutkan prosedur penelitian dengan mengajukan perizinan ke Dinas kesehatan Kota Denpasar dan dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar mengirimkan surat balasan diijinkannya penelitian kepada Kepala puskesmas I Denpasar Selatan, Rektor ITEKES Bali dan peneliti. Setelah proses perijinan selesai, peneliti menentukan subyek penelitian terlebih dahulu. Yang menjadi subyek penelitian ini itu balita yang berusia 1 sampai 3 tahun yang datang bersama orang tua ke posyandu di

Kelurahan Panjer wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Peneliti menghubungi bidan koordinator pada pelayanan kesehatan anak untuk meminta kontak kader posyandu balita untuk mengetahui jadwal posyandu. Saat kegiatan posyandu dilakukan, peneliti melakukan pendekatan dengan orang tua balita dan menjelaskan prosedur penelitian serta kesediaan menjadi responden. Bagi orang tua yang bersedia menjadi responden, akan diberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner. Setelah data terkumpul, peneliti akan mengolah data tersebut menggunakan SPSS

Tampilan data untuk analisis univariat berupa tabel frekuensi dan presentase mengenai karakteristik responden, berat badan saat lahir, status gizi berdasarkan nilai z skor, penghasilan orang tua, pendidikan orang tua, dan jumlah saudara kandung. Data yang terkumpul dilakukan pengolahan data untuk dianalisis menggunakan SPSS. Uji statistik untuk mencari hubungan antara variabel *independent* dan *dependent* menggunakan uji *chi square* untuk mencari hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan balita terhadap status perkembangan balita usia 1 sampai 3 tahun. Diantara banyak faktor yang menjadi faktor yang berhubungan dengan status perkembangan balita, dicari faktor yang paling berhubungan dengan menggunakan uji regresi logistik.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Perkembangan

1. Definisi Perkembangan

Perkembangan (*development*) yaitu berkembangnya kemampuan anak yang terjadi secara terpola, teratur dan dapat diramalkan sebagai suatu proses adanya kematangan struktur dan fungsi tubuh. Perkembangan secara umum terjadi karena adanya proses dari pemecahan sel-sel tubuh, organ tubuh, jaringan serta lebih luas sistem organ yang melakukan proses pematangan sehingga dapat melakukan fungsinya masing-masing (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015). Perkembangan dapat terlihat dari adanya pertambahan kemampuan yang dimiliki, cara berfikir (*intelegensia*) serta cara berperilaku yang disebabkan karena adanya proses pematangan atau maturasi dari fungsi organ tubuh. Perkembangan juga dapat diamati dari adanya peningkatan kemampuan dari fungsi dan struktur tubuh yang lebih luas dan rumit sehingga dapat terlihat dari segi kualitatif maupun kuantitatif kemajuan perkembangannya karena terjadinya proses pematangan (Fikawati SD, 2017).



Gambar 3.1 Perkembangan Balita

Penelitian yang dilakukan oleh (Prastiwi, 2019) menunjukkan perkembangan anak pada usia pra sekolah rata-rata normal. Hal ini disebabkan rata-rata anak usia prasekolah diberikan stimulasi oleh guru dengan berbagai macam stimulasi tumbuh kembang salah satunya dengan permainan edukasi. Anak dapat belajar dari kegiatan bermain yang dilakukannya. Bermain dapat mengekplorasi imajinasi anak sehingga dapat mengasah perkembangannya. Bermain merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan dari dunia anak. Seperti halnya orang dewasa tidak dapat dipisahkan dari bekerja untuk mengembangkan keterampilannya. Bermain memiliki banyak manfaat bagi perkembangan anak. Bermain dapat melatih fungsi dari perkembangan sosial, kreatifitas, kesadaran diri, moral, intelektual sensoris motorik, dan rasa senang/ bahagia untuk anak. Bermain dapat juga digunakan sebagai terapi bagi anak yang sedang sakit. Bermain pada anak memiliki tujuan tersendiri dalam tumbuh kembangnya. Tujuan tersebut antara lain mengembangkan kreativitas dan semangat anak, mengembangkan imajinasi, mengekpresikan perasaan, mengalihkan perasaan yang tidak menyenangkan, mengembangkan kemampuan dalam pemecahan masalah, serta mengembangkan adaptasi anak terhadap lingkungan. Permainan yang menarik dan menyenangkan bagi anak dapat membuat anak untuk berusaha menyelidiki dan menambah pengalaman. Bermain juga bisa mengeksplorasi rasa ingin tahu, melatih kemampuan kognitif dengan memunculkan ide-ide cemerlang yang didapat dari pengalamannya.



Gambar 3.2 Stimulasi Perkembangan Anak Dengan Bermain

Perkembangan pada balita yang memiliki berat badan yang normal dengan balita dengan berat lahir yang rendah memiliki perbedaan yang signifikan. Pernyataan tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Puteri, Laila, & Hasan (2018) menunjukkan bahwa balita yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko lima kali untuk hasil tes perkembangan meragukan dan hasil tes mengalami penyimpangan dibandingkan dengan balita yang dilahirkan dengan berat badan lahir normal. Balita yang memiliki hasil perkembangan meragukan ataupun mengalami penyimpangan perlu dilakukan stimulasi untuk mencapai perkembangan yang sesuai. Orang tua saat berinteraksi dengan balita sebaiknya mampu membangun suasana yang akrab dan menyenangkan sehingga anak merasa nyaman. Suasana tersebut mampu memberikan stimulasi optimal guna mencapai perkembangan balita yang optimal juga. Interaksi antara orang tua dan balita sebagai faktor eksternal perkembangan anak memungkinkan untuk balita yang memiliki riwayat lahir dengan berat badan rendah memiliki hasil perkembangan yang normal.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipantau atau diketahui hasilnya dengan melakukan pemeriksaan di posyandu. Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Revika, E., & Fitriana,Y., (2019) dengan melakukan pengukuran pertumbuhan terlebih dahulu sehingga dapat dipandau melalui grafik yang terdapat pada buku kesehatan ibu dan anak di buku bagian anak. Pengukuran perkembangan dilakukan dengan melakukan pengukuran pada aspek perkembangan anak meliputi aspek motorik halus, motorik kasar, bahasa dan psikososial. Hasil pertumbuhan dan perkembangan anak didapatkan bahwa seluruh anak memiliki pertumbuhan dengan kategori normal dan perkembangan dengan kategori sesuai/normal.

2. Aspek Perkembangan

a. Motorik kasar (gross motor)

Motorik kasar merupakan aspek perkembangan yang berkaitan dengan cara anak untuk melakukan pergerakan maupun sikap tubuh yang membutuhkan keterlibatan otot-otot besar. Contoh dari gerakan motorik kasar yaitu, gerakan lengan, gerakan duduk, berdiri dan gerakan lainnya. Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti gerakan lengan, duduk, berdiri, berjalan dan sebagainya. Motorik kasar ini merupakan salah satu aspek perkembangan yang harus diperhatikan. Anak yang mempunyai kemampuan baik dalam melakukan motorik kasar akan memudahkan anak tersebut untuk melakukan adaptasi dengan cepat terhadap lingkungannya. Selain itu, anak yang memiliki kemampuan motorik kasar baik akan meningkatkan kepercayaan diri anak untuk mengekplorasi keadaan sekitarnya. Anak yang memiliki kemampuan motorik kasar yang baik, akan membantu terjadinya stimulasi yang bagus pada perkembangan mental anak. Selain itu, adanya stimulasi yang bagus pada motorik kasar dapat juga membantu dalam stimulasi pada aspek perkembangan yang lain (Mahmud, 2019).



Gambar 3.3 Stimulasi Anak melakukan Keterampilan Motorik Kasar

Penelitian yang dilakukan oleh Novitasari, Nasirun, & Delrefi (2019) mendapatkan hasil adanya peningkatan perkembangan motorik kasar anak dengan melakukan permainan menggunakan media *hulahoop*. Penilaian saat dilakukannya permainan menggunakan media *hulahoop* yaitu adanya koordinasi antara aspek kekuatan dan keseimbangan tubuh. Urutan dalam kegiatan permainan *hulahoop* yaitu pertama, gerakan melompat ke dalam holahoop dengan diawali perkenalan alat permainan *hulahoop* kemudian dilanjutkan dengan guru memberikan contoh kepada anak cara melakukan gerakan melompat dan cara untuk melakukan gerakan berbalik arah ke dalam holahoop dengan membuat pola yang berbentuk lingkaran dan zig zag atau acak.

b. Motorik halus (*fine motor skills*)

Motorik halus merupakan aspek perkembangan yang berkaitan dengan upaya yang dilakukan anak dalam melakukan gerakan yang memerlukan kecermatan serta koordinasi yang baik dengan melibatkan bagian tubuh tertentu pada anak yang dilakukan oleh otot-otot kecil. Contoh dalam melakukan gerakan motorik kasar yaitu anak melakukan pengamatan, melakukan gerakan menjimpit benda, menggambar objek atau orang, melakukan gerakan melambaikan tangan dan gerakan lainnya.



Gambar 3.4 Keterampilan Motorik Halus

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Ciamis pada salah satu taman kanak-kanak yang menganalisis keterampilan anak dalam melakukan keterampilan motorik halus pada anak berusia 4-5 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak usia 4-5 tahun berhasil melakukan pencapaian dalam melatih keterampilan motorik halusnya dengan melakukan keterampilan memegang pensil. Memegang pensil melibatkan ujung jari dan tubuh lain dengan memerlukan koordinasi yang tepat sehingga dapat mengembangkan keterampilan motorik halusnya. Pengembangan keterampilan motorik halus dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan melakukan kegiatan yang memerlukan kecermatan dan koordinasi dengan memberikan stimulus secara rutin. Salah satu stimulus keterampilan motorik halus yaitu dengan rutin melatih anak untuk menulis. Pencapaian perkembangan motorik halus dalam menulis dapat dibantu oleh orang tua, guru maupun lingkungan sekitar untuk memberikan stimulus dalam melatih anak melakukan perkembangan motorik halus melibatkan pergelangan tangan, jari-jari tangan atau bagian tubuh lainnya yang membutuhkan kecermatan dan koordinasi (Maretiani et al., 2021).

Penelitian lain juga menunjukkan terkait stimulasi motorik halus pada anak. Berdasarkan penelitian Asmara (2020) menunjukkan keterampilan motorik halus anak dapat meningkat dengan melakukan kegiatan menggunting. Kegiatan menggunting dilakukan secara bertahap pada anak sesuai langkah-langkah pembelajaran. Hal ini bertujuan agar kemampuan motorik halus pada anak dapat meningkat secara bertahap. Adanya peningkatan anak dalam melakukan keterampilan motorik halus dapat terlihat dari cara anak yang tepat untuk menggunting sesuai pola yang

ditentukan dengan menggunakan berbagai jenis media. Keterampilan motorik halus yang meningkat dapat terlihat dari kenaikan nilai rata-rata pada anak kelompok A TK Khadijah Surabaya yang sebelumnya sebesar 47,3% mengalami peningkatan di siklus I mencapai 62,2% serta peningkatan juga terjadi di siklus ke II menjadi 84,1 %.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Kemampuan dalam melakukan komunikasi dengan cara bicara atau mengeluarkan bahasa maupun kosa kata berkaitan dengan perkembangan untuk memberikan respon indera pendengaran terhadap suara, mengikuti instruksi atau perintah serta berbicara secara spontan serta melakukan komunikasi. Melakukan kegiatan berbicara maupun mengeluarkan kosa kata sangat memerlukan koordinasi dan fokus. Berbicara juga melibatkan indera pendengaran untuk memberikan respon dengan mengeluarkan kosa kata yang tepat sesuai stimulus yang didapatkan.





Gambar 3.5 Tahap Bicara Pada Balita

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani A., Chandra A., & Sulianto J. (2022) dengan keterampilan anak dalam berbahasa yang dilakukan pada anak usia 4-5 tahun dengan meninjau aspek aspek fenotif dan aspek sematik. Aspek fenotif adalah pelafalan bunyi yang dikeluarkan oleh mulut manusia. Saat mulut melafalkan huruf tertentu akan terdengar dengan huruf yang lain. Contoh, misalnya seorang anak melafalkan huruf R, maka akan terdengar dengan pelafalan huruf NG. Hal ini disebut dengan keterlambangan pada perkembangan bahasa di aspek fenotif. Sama halnya dengan pelafalan huruf S yang terdengar tidak jelas, dimana posisi lidah berada di bawah gigi sehingga pelafalan huruf S berubah menjadi terdengar seperti SH. Aspek sematif dikaitkan dengan pemahaman anak dengan isi pesan atau pembicaraan yang lawan bicara sampaikan. Contohnya, saat guru/orang tua atau pengasuh menyebutkan kata meja, maka dalam otak anak akan tergambar dengan bayangan suatu benda yang mempunyai kaki empat dengan bentuk persegi panjang. Hasil penelitian ini menunjukkan anak mengalami peningkatan saat melakukan interaksi dengan teman sebayanya karena adanya stimulus yang dilakukan oleh teman sebayanya. Namun, anak tersebut tidak melakukan interaksi yang sama untuk berbicara dengan teman sebayanya yang lain. Wawancara yang dilakukan oleh

peneliti dengan orang tua anak, memperoleh hasil, bahwa anak memang memiliki kendala untuk berinteraksi dengan berbicara kepada orang lain sejak anak tersebut berusia 2 tahun. Selain itu anak tersebut memang memiliki kendala saat mengucapkan pelafalan menggunakan huruf S yang artikulasinya kurang jelas.

d. Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan cara seorang anak untuk melakukan suatu kegiatan secara mandiri serta interaksi anak dengan orang terdekat, orang lain maupun lingkungannya. Dimana untuk sosialisasi dan kemandirian anak merupakan aspek yang menjadi penilaian atau pengamatan dalam perkembangan anak. Contoh keterampilan anak dalam melakukan kegiatan sosialisasi dan kemandirian seperti anak dapat melakukan kegiatan makan sendiri, merapikan mainan setelah melakukan kegiatan bermainan, berani untuk berpisah dengan ibu maupun pengasuh anak, dapat melakukan sosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, serta kegiatan lainnya (Kemenkes RI, 2016). Pengembangan Sosial anak sangat penting dilakukan oleh anak agar anak mengerti perasaan mengenai bagaimana kondisi dirinya sendiri. Contoh kegiatan mengetahui diri sendiri misalnya anak memiliki kepercayaan diri saat berada dilingkungan maupun kondisi yang baru, tahu mengenai saat kapan peraan takut muncul, memiliki motivasi atau semangat belajar, bangga dengan budaya yang mereka miliki, takut jika melakukan perbuatan yang salah dan lain sebagainya. Anak juga tahu untuk berperilaku (misalnya, berkelahi dengan saudara maupun teman, tidak sabaran dan mudah marah serta mampu menangani jika mengalami konflik), bagaimana anak berinteraksi atau berhubungan dengan orang lain khususnya orang yang berarti maupun orang yang sering berinteraksi dengan anak (seperti orang tua, guru dan

teman). Anak dengan berinteraksi dengan teman sebayanya, akan memberikan banyak dampak positif terhadap perkembangannya. Dampak positif yang ditimbulkan antara lain memberikan pengalaman kepada anak, memulculkan berbagai macam perasaan anak, pembelajaran baik secara sosial maupun emosional yang dapat meningkatkan perkembangan sosial maupun emosional anak dengan baik.



Gambar 3.6 Sosialisasi dan Kemandirian pada Balita

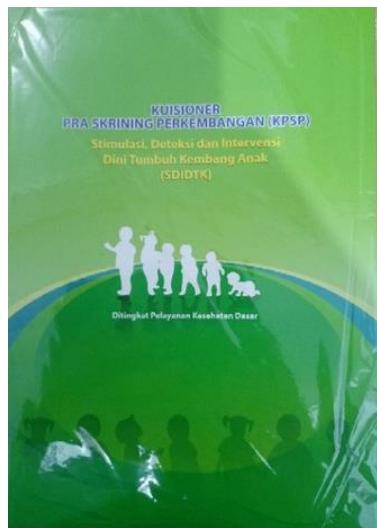
Penelitian yang dilakukan oleh Melinda & Izzati (2021) menyatakan bahwa anak dalam melakukan pengembangan sosial dengan teman sebayanya, sangat membantu anak dalam pengembangan sosial masing-masing anak. Hal ini terbukti saat anak beradaptasi dan menyesuaikan diri pada lingkungan sekolahnya yang baru. Kehadiran teman sebaya memberikan suatu kekuatan dalam diri anak untuk bersosialisasi. Teman sebaya sangat mempengaruhi pengembangan sosial anak dengan lingkungan di sekitar nya.

3. Penilaian Perkembangan Bayi dan Balita dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

a. Pengertian

Kuesioner Pra Skrining perkembangan (KPSP) merupakan alat ukur atau instrumen berupa kuesioner yang digunakan untuk mengetahui apakah perkembangan anak sesuai umur atau terdapat penyimpangan. Kuesioner yang terdapat di

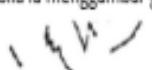
dalam KPSP memiliki 9-10 pertanyaan yang disesuaikan dengan kemampuan perkembangan umur anak dengan rentang umur 0-72 bulan. Pertanyaan yang terkandung dalam KPSP menilai aspek perkembangan anak berdasarkan keterampilan motorik halus, motorik kasar, sosialisasi dan kemandirian serta bahasa dan bicara anak. KPSK memiliki tujuan dilakukannya skrining perkembangan yaitu agar orang tua atau orang terdekat anak dapat mengetahui apakah perkembangan anaknya normal atau mengalami penyimpangan perkembangan. KPSP memiliki jadwal untuk dilakukannya skrining atau pemeriksaan perkembangan yang disesuaikan dengan umur anak, yaitu dari umur 0 sampai 72 bulan. Skrining ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan saat anak diajak ke posyandu, pemeriksaan perkembangan oleh guru TK maupun oleh guru yang bertugas di pendidikan anak usia dini yang sudah terlatih. Alat yang digunakan saat melakukan pemeriksaan berupa pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang terdapat pada formulir KPSP yang disesuaikan dengan umur anak. Adapun alat-alat lain yang digunakan saat pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP yaitu berupa pensil, kertas bola tenis, bola besar, kerincinan, kubus, kismis, potongan biskuit kecil, kacang tanah. Alat bantu ini disiapkan sesuai tugas perkembangan atau pertanyaan yang ada pada formulir KPSP (Kemenkes RI, 2016).



KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tenis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1 Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus		
2 Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa		
3 Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak Halus		
4 Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus		
Tanya ibu			
5 Dapatkan anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadæg" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa		

5	Dapatkah anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa	
6	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	
10	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak Kasar	
TOTAL			
Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan		←	
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"		←	

Gambar 3.7 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

- b. Cara Penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
 - 1) Anak diajak ke tempat pemeriksaan saat akan dilakukannya skrining atau pemeriksaan
 - 2) Pemeriksa menentukan umur anak dengan menanyakan kepada ibu, ayah, pengasuh anak yang mengantar anak saat skrining tanggal, bulan serta tahun lahir anak. Terdapat ketentuan dalam pembulatan umur anak yaitu jika anak berumur lebih dari 16 hari, maka umur anak dapat dibulatkan keatas menjadi 1 bulan.

- 3) Setelah menentukan umur anak yang didapatkan, maka dilanjutkan dengan memilih KPSP yang akan digunakan yang disesuaikan dengan umur anak.
 - 4) Meminta ibu, ayah atau yang sering mengasuh anak untuk melaksanakan perintah maupun petunjuk yang terdapat pada KPSP.
 - 5) Menjelaskan kepada ibu, ayah atau yang biasa mengasuh anak pada saat diberikan pertanyaan oleh petugas/ pemeriksa untuk mengjawab pertanyaan yang terdapat pada KPSP dengan tidak ragu-ragu. Sehingga dihapkan ibu, ayah atau yang sering mengasuh anak atau yang mengasuh anak untuk dapat memahami pertanyaan yang diberikan.
 - 6) Pemeriksa memastikan untuk menanyakan pertanyaan secara berurutan yaitu satu per satu. Pada setiap pertanyaan hanya terdapat satu jawaban Ya atau Tidak. Pemeriksa mencatat jawaban pada formulir secara teliti untuk memastikan semua pertanyaan terjawab (Kemenkes RI, 2016).
- c. Interpretasi Hasil Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya dan Tidak
 - 2) Jawaban “ya” berarti anak bisa, pernah, sering atau kadang-kadang melakukannya
 - 3) Jawaban “tidak” berarti belum pernah, tidak melakukan atau orang tua/ pengasuh tidak tahu
 - 4) Apabila jumlah jawaban “ya” = 9 atau 10 maka hasil S (sesuai)
 - 5) Jumlah jawaban “ya” = 7 atau 8 maka hasil M (Meragukan)
 - 6) Jumlah jawaban “ya” = 6 atau kurang, maka hasil P (penyimpangan)
 - 7) Bila terdapat jawaban “tidak” perlu dilakukan perincian jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan yang dialami (Kemenkes RI, 2016).

d. Intervensi yang Diberikan Kepada Orang Tua/Pengasuh Setelah Dilakukan Skrining

Bila hasil perkembangan anak sesuai (S), maka :

- a) Beri reward berupa pujian kepada ibu, ayah/yang mengasuh anak karena telah merawat dan menstimulasi anak dengan baik.
 - b) Meminta ibu, ayah atau yang mengasuh anak untuk meneruskan memberikan stimulasi kepada anak sesuai usia perkembangan anak.
 - c) Ikutkan anak secara rutin setiap bulan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan pelayanan kesehatan anak lainnya di posyandu.
 - d) Lakukan pemeriksaan/skrining secara rutin 3 bulan sekali secara berkala dengan kuesioner pra skrining perkembangan jika anak berusia ukuran dari 24 bulan dan pemeriksaan dengan kuesioner pra skrining perkembangan dilakukan setiap 6 bulan jika anak berusia 24 bulan sampai 72 bulan.
- 1) Jika anak memiliki perkembangan sesuai umur dengan hasil meraguan (M), maka:
- a) Berikan arahan kepada ibu, ayah atau yang mengasuh anak untuk menstimulasi perkembangan anak sesuai usianya dengan frekuensi yang lebih sering
 - b) Bimbing ibu, ayah, atau yang mengasuh anak untuk melakukan cara mengintervensi untuk dapat menstimulasi perkembangan anak sehingga dapat mengatasi terjadinya perkembangan yang menyimpang dan dapat mengejarketertinggalan dalam perkembangan.
 - c) Lakukan pengecekan kesehatan dengan memeriksakan anak ke fasilitas kesehatan untuk mencari hal yang mungkin menyebabkan menimbulkan hasil perkembangan mengalami penyimpangan.

- d) Lakukan pengecekan pemeriksaan yang berulang pada 2 minggu kemudian dengan memakai formulir KPSP yang sesuai untuk usia anak.
 - e) Jika setelah dilakukan pemeriksaan ulang mendapatkan jawaban “Ya” dengan jumlah tetap 7 atau 8, maka dapat disimpulkan anak kemungkinan mengalami penyimpangan (P).
- 2) Bila didapatkan hasil perkembangan anak dengan pemeriksaan KPSP mengalami penyimpangan (P), maka anak mendapatkan tindakan rujukan ke rumah sakit yang ada fasilitas mengenai tumbuh kembang anak. Saat dilakukannya rujukan, jangan lupa untuk menuliskan hasil pemeriksaan yang didapatkan dari tes menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mudlikah S. & Putri L.A, 2021) menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) yang dilakukan di Posyandu Desa Jatikalang Kecamatan Pranbon Kabupaten Sidoarjo didapatkan hasil anak dengan perkembangan normal sejumlah 83%, anak dengan hasil perkembangan meragukan sebesar 15,4% dan anak dengan perkembangan penyimpangan sebesar 1,3%. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara melakukan stimulasi pada perkembangan anak, akan memiliki anak dengan hasil perkembangan yang sesuai/normal. Sedangkan terdapat juga ibu yang memiliki pengetahuan mengenai cara stimulasi perkembangan pada anak memiliki hasil perkembangan anak yang meragukan dan hasil perkembangan mengalami penyimpangan. Adanya temuan tersebut, bidan dan kader setempat yang bertugas di posyandu membantu masyarakat dengan melakukan pemantauan perkembangan secara rutin agar perkembangan anak menjadi normal dan optimal. Selain itu, Penelitian lain juga meneliti hal serupa dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP).

Penelitian yang dilakukan oleh Entoh, Noya, & Ramadhan (2020) menunjukkan bahwa perkembangan 140 anak yang berusia 3-72 bulan di Desa Labuan Kecamatan Lage, terdapat 134 anak (95,7%) dengan hasil yang sesuai dan 6 orang (4,3%) dengan hasil meragukan. Anak dengan hasil skrining meragukan, setelah 2 minggu kemudian dilakukan skrining, memperoleh hasil perkembangan 100% sesuai. Kegiatan ini menyarankan agar deteksi dini perkembangan perlu dilakukan secara rutin pada anak 3 – 12 bulan dengan menggunakan KPSP sesuai usia anak. Deteksi dini perkembangan dapat menemukan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan

Perkembangan balita dapat disebabkan oleh faktor lingkungan dan genetik. Faktor lingkungan yang berpengaruh pada perkembangan anak yaitu lingkungan pada masa selama kehamilan, selama persalinan dan setelah melahirkan. Lingkungan yang mempengaruhi masa selama kehamilan yaitu asupan nutrisi ibu selama hamil, posisi janin di dalam kandungan maupun trauma selama kehamilan, paparan racun maupun zat kimia, toksin/zat kimia, sistem hormonal (endokrin), paparan radiasi, terjadinya infeksi, gangguan psikologis (stres), kelengkapan imunisasi, kehilangan simpanan oksigen pada embrio. Lingkungan saat terjadinya persalinan yang mempengaruhi perkembangan yaitu terjadinya kegagalan bayi bernafas secara spontan dan teratur saat lahir (asfiksia), trauma yang dialkitbatkan saat persalinan, keadaan saat kadar gula dalam darah bayi di bawah normal (hipoglikemia), peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia), barat lahir bayi < 2500 gram, serta terjadinya infeksi saat persalinan (Sajedi F, Doulabi M, Vameghi R, 2016).

Lingkungan setelah terjadinya persalinan atau disebu masa postnatal terbagi menjadi faktor biologis yang dapat mempengaruhi perkembangan seperti ras/suku bangsa, jenis

kelamin, umur, status gizi, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, kondisi kesehatan kronis, fungsi metabolisme, hormon. Faktor fisik yaitu cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi. Faktor psikososial, stimulasi, motivasi belajar, ganjaran/hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak – orangtua. Faktor keluarga dan adat istiadat: pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, pola pengasuhan, adat istiadat, agama, urbanisasi, kehidupan politik (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

Penelitian Makrufiyani et al. (2020) menunjukkan adanya faktor yang berhubungan atau yang mempengaruhi status dari perkembangan balita, yaitu pendapatan dari orang tua selama sebulan, pendidikan terakhir yang ditempuh oleh orang tua dan hasil dari status gizi balita. Penelitian Wahyuni, Khoirotun & Yuniati (2021) menunjukkan faktor pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan pendapatan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Penelitian Fitriahadi & Priskila (2020) menunjukkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak pada usia 3-6 tahun yaitu usia anak serta pemberian penggunaan smart phone oleh orang tua.

BAB 4

PEMBAHASAN

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi Hasil Tes Perkembangan Balita

Peneliti melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan hasil tes perkembangan terkait status perkembangan pada balita usia 1-3 tahun. Faktor-faktor tersebut yaitu status gizi dari balita, penghasilan orang tua, dan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh orang tua. Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan terhadap hasil tes perkembangan yaitu status perkembangan anak adalah berat bayi saat lahir dan jumlah/banyaknya saudara yang dimiliki. Faktor yang paling memiliki hubungan terhadap hasil tes perkembangan yaitu status gizi dari balita yang dinilai dari indeks berat badan menurut tinggi badan dengan melihat nilai z-skor.

1. Faktor Status gizi

Faktor Status gizi pada penelitian penulis menunjukkan bahwa status gizi dari balita memiliki hubungan terhadap hasil tes/status dari perkembangan balita yang berusia 1-3 tahun. Bahkan status gizi dari balita merupakan faktor yang paling memiliki hubungan terhadap hasil tes/status perkembangan balita yang dinilai menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Nurhayati & Hidayat (2019) menunjukkan status gizi merupakan faktor yang berhubungan dengan perkembangan balita. Balita yang mengalami keadaan kekurangan gizi memerlukan perhatian khusus terutama pemenuhan nutrisi serta pemantauan tumbuh kembangnya. Balita dengan kekurangan gizi/nutrisi berisiko memiliki efek jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan

otak balita. Keadaan kekurangan gizi pada balita menimbulkan kerusakan yang tidak dapat dipulihkan/*irreversibel*. Selain itu dampak yang fatal pada kondisi kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak. Balita yang mengalami kekurangan gizi dapat berdampak pada perkembangan mentalnya. Dampak dari perkembangan mental yang ditimbulkan yaitu berpengaruhnya kemampuan anak dalam berfikir, interaksi sosial anak yang dilakukan baik secara verbal atau non verbal. Otak pada anak yang berusia dua tahun mencapai bentuk maksimalnya. Keadaan kekurangan gizi dapat mengakibatkan terganggunya fungsi dari organ yang terjadi secara permanen. Status gizi juga berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar pada balita. Balita yang memiliki keadaaan kekurangan gizi akan mengalami keterlambatan pada perkembangan motorik kasarnya.

Penelitian yang dilakukan dengan mensurvei status gizi serta perkembangan balita menggunakan instrumen kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) menunjukkan bahwa terdapat anak dengan proporsi gizi yang kurang dalam jumlah yang tergolong tinggi. Sedangkan proporsi anak yang memiliki perkembangan dengan hasil mengalami penyimpangan sebesar seper sepuluh dari total responden yang diteliti. Selain itu hasil perkembangan anak dengan kategori meragukan berjumlah sepertiganya. Evaluasi dari hasil yang tersebut dilakukan tindak lanjut untuk melakukan pemberian edukasi mengenai cara melakukan stimulasi pada ibu/ayah atau pengasuh anak agar meminimalisir terjadinya dampak kekurangan gizi terhadap hasil perkembangan yang dimiliki anak. Anak juga dapat mengejar keterlambatan perkembangan bagi anak yang mengalami perkembangan yang tidak optimal. Perlu dilakukan edukasi tentang stimulasi psikososial pada ibu atau pengasuh subjek penelitian agar meminimalkan dampak kurang gizi terhadap perkembangan

anak, serta mengejar ketertinggalan anak yang mengalami perkembangan tidak optimal. Terjadinya keadaan gizi krang pada lima tahun pertama kehidupan anak akan menimbulkan dampak negatif untuk masa depannya. Anak dengan gizi yang kurang cenderung memiliki prestasi yang kurang di sekolah. Anak yang mengalami kondisi gizi kurang dalam rentang waktu berkepanjang menyebabkan otak tidak mendapatkan zat-zat gizi yang diperlukan untuk mencapai perkembangan optimal. Sehingga menimbulkan efek yang terjadi pada IQ anak menjadi lebih rendah dibandingkan dengan anak yang gizinya normal. Keadaan ini dapat berlanjut hingga anak sampai dewasa (Wani et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan Anggraini (2018) dengan mencari adanya hubungan yang terjadi antara status gizi terhadap hasil yang diperoleh setelah melakukan tes menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) pada anak dengan usia 3-5 tahun. Penelitian tersebut dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling Raya Bandar Lampung dengan hasil bahwa adanya hubungan faktor status gizi pada anak berusia 3-5 tahun dengan hasil perkembangan menggunakan KPSP. Anak yang berusia 3-5 tahun dengan status gizi yang baik, memiliki peluang untuk mendapatkan hasil perkembangan sesuai/normal. Anak dengan kondisi tubuh mengalami kekurangan energi dan protein menyebabkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Terjadinya gangguan pada asupan gizi anak dengan kondisi akut menyebabkan anak menjadi sangat kurus yang sering disebut dengan istilah wasting. Wasting adalah keadaan berat badan anak tidak sesuai dengan tinggi badan yang dicapai anak. Apabila terjadi kondisi kekurangan asupan gizi akut secara kronik maka berimbang dengan terjadinya stunting pada anak. Stunting merupakan keadaan tinggi badan anak tidak sesuai dengan usia anak atau sering disebut anak pendek. Kondisi status gizi yang dialami anak

memang sangat mempengaruhi hasil dari perkembangan. Anak untuk melakukan proses pertumbuhan dan perkembangan memerlukan zat gizi yang mendasar seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air yang dikonsumsi dalam porsi yang seimbang dan takarannya disesuaikan dengan usia anak. Spesial untuk anak yang berada pada periode cepat pertumbuhan dan perkembangan anak yang terjadi pada masa selama hamil, masa bayi dan masa remaja akan memerlukan asupan kalori dan protein yang lebih banyak. Asupan nutrisi yang tidak adekuat pada anak akan menimbulkan terjadinya hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Penghasilan Orang Tua

Status sosial ekonomi merupakan suatu jenjang sosial yang dimiliki seseorang yang berlandaskan pada kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya yang didapatkan dari hasil kerjanya. Hasil kerja/penghasilan tersebut memiliki peranan pada status sosial seseorang pada struktur sosial masyarakat. Hasil kerja/penghasilan tertentu juga dapat memposisikan tinggi rendahnya status seseorang. Kondisi status sosial ekonomi seseorang pada keluarga memiliki peranan penting terhadap pendidikan dan perkembangan seorang anak. Asumsi ini dibuktikan oleh penelitian yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi memiliki pengaruh terhadap bagaimana seorang anak berkembang untuk melakukan keterampilan sosialnya. Keluarga yang memiliki perekonomian yang cukup dalam memiliki materi/penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga akan memiliki dampak yang positif terhadap anak. Dampak tersebut salah satunya membuat anak memiliki kesempatan untuk mengembangkan berbagai macam kecakapan yang lebih luas. Selain memiliki materi/penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pendidikan orang tua juga memiliki peran terhadap

pendidikan anak. Hal ini disebabkan karena tinggi rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh orang tua akan membawa pengaruh bagi anak-anaknya (R. Wrulich, et.all, 2013).

Penelitian terkait yang membahas mengenai status sosial ekonomi yang dimiliki oleh orang tua terhadap keterampilan sosial yang dimiliki anak berpengaruh terhadap status sosial anak di masyarakat. Penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa semakin tinggi status sosial ekonomi yang dimiliki oleh orang tua, maka semakin tinggi juga anak usia 5-6 tahun untuk memiliki keterampilan sosial. Begitu juga terjadi pada keadaan sebaliknya, yaitu semakin rendah status sosial ekonomi yang dimiliki oleh orang tua, maka keterampilan sosial yang dimiliki oleh anak usia 5-6 tahun akan semakin rendah/menurun. Kesimpulan yang disampaikan pada penelitian tersebut yaitu status sosial ekonomi yang dimiliki oleh orang tua dapat secara efektif memiliki dampak terhadap keterampilan sosial yang dimiliki oleh anak usia 5-6 tahun. Anak mendapatkan kesempatan dalam mengembangkan kemampuannya secara luas karena dukungan ekonomi yang dimiliki oleh orang tuanya. Sebaliknya jika keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah/kurang, maka anak akan kurang mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan kemampuan yang dimilikinya karena terkendala keadaan ekonomi yang dimiliki keluarga. Orang tua yang memiliki status sosial ekonomi rendah, cenderung dalam pengasuhan orang tua terhadap anak menggunakan hukuman berupa kekerasan fisik yang dilakukan kepada anaknya (Atika & Rasyid, 2018).

Keadaan/kondisi keluarga dalam sosial ekonomi atau kondisi perekonomian orang tua dalam keluarga memiliki dampak terhadap sikap anak dalam melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya. Anak dengan kondisi sosial ekonomi yang dimiliki oleh keluarga dengan kategori baik

akan memiliki tingkat kepercayaan diri dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya akan baik juga. Anak dengan kategori ekonomi baik/kaya memiliki berbagai macam kesempatan dalam mengembangkan kemampuan sosialnya di berbagai kesempatan serta kondisi lingkungan sosial berbeda. Kemiskinan cenderung dikonotasikan dengan keadaan kekurangan makanan serta lingkungan kesehatan yang buruk serta ketidak tahanan yang dimiliki. Hal tersebut akan menghambat pertumbuhan yang dialami oleh anak. Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki pengaruh terhadap perkembangan yang dimiliki balita. Keluarga kurang mampu dalam memfasilitasi perkembangan anak mencapai perkembangan yang optimal. Pernyataan ini diperkuat dengan penelitian Lestari & Novadela (2016) yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi yang dimiliki orang tua dalam memenuhi kebutuhan keluarga memiliki hubungan terhadap perkembangan balita.

Penelitian Khairani, S., & Yinisah (2020) menunjukkan hasil terdapat 4 ibu dengan perkembangan yang dimiliki oleh anak dengan hasil meragukan dari 15 ibu dengan tingkat pendapatan yang tinggi. Diduga hal ini disebakan kesibukan yang dimiliki oleh orang tua, dimana ibu dan ayah keduanya bekerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi. Sehingga anak diasuh oleh pengasuh yang menimbulkan interaksi anak dengan orang tuanya berkurang yang menyebabkan anak kurang mendapatkan stimulasi perkembangan dari orang tua. Beberapa ibu juga menyatakan anaknya memiliki gangguan kesehatan seperti demam, sakit tipes dan gangguan pada pencernaannya. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tingkat pendapatan yang dimiliki pada keluarga tidak memiliki hubungan dengan hasil perkembangan balita usia 4-5 tahun.

Penelitian diatas tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jr, Luthfi, & Fauziddin (2018) dengan hasil bahwa pendapatan yang dimiliki oleh orang tua memiliki

hubungan terhadap hasil perkembangan balita usia 12-59 bulan. Kondisi ekonomi yang dimiliki keluarga memiliki hubungan yang erat dengan hasil belajar anak. Anak dengan aktivitas belajar selain kebutuhan pokoknya harus terpenuhi (seperti makan, minum, pakaian, jaminan kesehatan) juga harus terpenuhi fasilitas yang digunakan untuk belajar seperti alat tisu, buku, ruang belajar, meja, kursi, dan lain-lainnya. Pendapatan atau penghasilan yang dimiliki keluarga/jumlah seluruh penghasilan menjadi gambaran yang jelas kedudukan ekonomi yang dimiliki keruarga dalam masyarakat. Pekerjaan yang dimiliki oleh anggota keluarga untuk menghasilkan pendapatan digunakan mencukupi kebutuhan keluarga. Pendapatan yang dihasilkan keluarga ditinjau dari sumber pendapatan seseorang yang memberikan dampak kearah baik/buruk. Pendapatan akan mempengaruhi penyediaan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Pendapatan yang kurang akan menghambat keluarga melakukan aktivitas baik yang bersifat materialistic atau non materialistic. Selain itu, dengan pendapatan keluarga yang kurang menimbulkan penyediaan terhadap pemenuhan sarana stimulasi kepada anak menjadi terabaikan.

Keluarga yang memiliki pendapatan memadai dapat membantu dalam menunjang tumbuh kembang anak. Keluarga yang memiliki pendapatan mencukupi, kemungkinan dapat memberikan anak permainan yang dapat menstimulasi tumbuh kembangnya. Keluarga yang memiliki status ekonomi rendah dapat terlihat dari pendapatan yang dihasilkan keluarga per bulan dalam memenuhi kebutuhan di keluarganya. Pendapatan keluarga yang rendah mempengaruhi penyediaan makanan yang diberikan oleh keluarga kepada anaknya. Cenderung keluarga yang memiliki penghasilan rendah memiliki keterbatasan pendidikan, kurangnya kemampuan keluarga dalam menyediakan sarana untuk menstimulasi perkembangan anaknya. Hal ini

menimbulkan siklus kemiskinan yang abadi/terjadinya siklus kemiskinan yang berkepanjangan dengan berefek pada perkembangan anak yang buruk. Penelitian Makrufiyani et al. (2020) menunjukkan pendapat yang diperoleh oleh orang tua memiliki hubungan dengan hasil /status perkembangan yang dimiliki oleh anak berusia 1-3 tahun.

3. Faktor pendidikan terakhir orang tua

Faktor pendidikan terakhir yang ditempuh oleh orang tua dari hasil penelitian yang diperoleh penulis memiliki hubungan yang dengan hasil/status perkembangan balita pada usia 1-3 tahun. Pendidikan terakhir yang dimiliki oleh orang tua terutama ibu yang sering melakukan interaksi atau subjek utama yang melakukan tugas utama dalam mengasuh anak memiliki pengaruh terhadap perkembangan balita. Ibu yang memiliki pendidikan terakhir rendah tidak mudah memahami atau mengerti kebutuhan yang diinginkan anak untuk mendukung perkembangan anak sesuai usianya. Lain halnya jika orang tua yang memiliki pendidikan terakhir tinggi atau pengetahuan yang luas lebih mudah untuk memahami dalam memposisikan diri pada tahapan perkembangan anaknya. Orang tua/keluarga yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima arahan yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendidikan rendah. Arahan yang biasanya diberikan perugas kesehatan terkait dengan cara peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, cara menggunakan fasilitas kesehatan dan lainnya. Seseorang yang memiliki pendidikan formal yang tinggi berpengaruh dalam pemahaman, sikap, tindakan untuk melaksanakan suatu kegiatan. Semakin tingginya pendidikan yang ditempuh, maka semakin tinggi juga kemampuan dalam penyerapan dan penerimaan informasi sehingga memiliki pengetahuan serta wawasan yang luas. Penelitian mengenai hubungan status

pendidikan yang ditempuh oleh orang tua terhadap perkembangan yang dimiliki yang dilakukan Lestari & Novadela, (2016) menunjukkan bahwa pendidikan yang dimiliki orang tua berhubungan dengan perkembangan anak balita.

Orang tua dengan menempuh pendidikan terakhir rendah memiliki peluang 5 kali dengan hasil perkembangan anak balita yang tidak sesuai jika dibandingkan dengan orang tua yang memiliki status perkembangan yang tinggi. Pendidikan pada hakikatnya sebagai proses dalam pengoperasian/penggunaan ilmu secara normatif. Orang tua memberikan kesan/warna kehidupan sosial anak di masyarakat dan pada kehidupan anak di masa depannya. Pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap sikap anak untuk mengenal lingkungannya. Orang tua yang tidak tahu akan kebutuhan yang diperlukan anak untuk melakukan interaksi dengan lingkungan sosial yang dimiliki akan membatasi anak dalam mengeksplorasi secara lebih lingkungan sosial di luar lingkungan rumahnya. Pendidikan yang dimiliki orang tua terutama ibu sangat erat keterkaitannya dengan perkembangan anak,, baik terjadi sejak anak masih berada di dalam kandungan sampai pada tahapan perkembangan anak yang terjadi selanjutnya. Ibu dengan pendidikan tinggi akan menyerap informasi yang didapatkan lebih mudah sehingga dalam pemantauan atau pemberian stimulasi kepada anak balitanya menjadi lebih mudah juga. Pendidikan orang tua yang tinggi akan lebih mudah unyik memposisikan diri dalam menstimulasi tahapan perkembangan anak. Orang tua dengan pengetahuan serta pendidikan dengan kategori baik anak mendukung segala hal yang dilakukan anaknya dalam melakukan interaksi sosialnya secara baik (Lestari & Novadela, 2016).

Penelitian Nurlita, Sumardi, & Mulyadi (2020) mengenai latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh orang tua

terhadap stimulasi yang dilakukan pada perkembangan bahasa untuk anak berusia 3-4 tahun. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan orang tua memiliki hubungan dengan perkembangan bahasa pada anak usia 3-4 tahun. Orang tua selalu menjadai guru terbaik untuk anaknya, karena orang tualah yang paling dekat dan selalu berinteraksi dengan anaknya. Orang tua dalam memberikan stimulasi kepada anaknya, dapat menstimulasi daya pikir serta imajinasi anak tersebut. Orang tua yang memiliki pengetahuan semakin tinggi akan pentingnya dilakukan stimulasi maka mempengaruhi terhadap tingkat perkembangan anak. Orang tua memiliki cara untuk mestimulasi perkembangan anaknya yaitu dengan terlibat dalam percakapan dengan anaknya, mengajak anak untuk berbicara menggunakan kalimat lengkap, membaca buku cerita, bernyanyi bersama, memberikan label atau tulisan yang diisi pada suatu benda. Pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua dalam menstimulasi anaknya merupakan hal yang penting untuk orang tua agar mencapai perkembangan anak yang optima. Kuesioner yang disebar kepada orang tua didapatkan bahwa beberapa orang tua tidak melakukan stimulasi kepada anaknya. Alasan orang tua tidak melakukan stimulasi dikarenakan faktor ekonomi dan kesibukan yang dimiliki oleh orang tua dalam melakukan pekerjaannya. Faktor lain yang menyebabkan juga didapatkan data orang tua yang tidak melakukan stimulasi dikarenakan isi kuesioner terutama pada penggunaan bahasa yang terlalu sulit yang kurang dipahami oleh orang tua yang memiliki pendidikan yang lebih rendah sehingga adanya muncul data tersebut. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa latar belakang yang pendidikan yang dimiliki orang tua mempengaruhi stimulasi perkembangan bahasa yang diberikan oleh orang tuakepada anaknya yang berusia 3-4 tahun. Pendidikan orang tua yang

tinggi, memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik dalam melakukan stimulasi yang benar kepada anaknya.

Penelitian terkait mengenai pendidikan orang tua terhadap perkembangan balita juga dilakukan oleh Makrufiyani et al. (2020) dengan hasil pendidikan orang tua memiliki hubungan terhadap perkembangan balita. Penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Bhattacharya T, Ray S. (2017) menunjukkan orang tua yang memiliki status pendidikan orang tua rendah memiliki kemungkinan 5 kali memiliki balita dengan perkembangan anak yang perkembangannya tidak sesuai dengan tahapan usianya dibandingkan dengan balita yang memiliki status pendidikan orang tua tinggi. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian serupa terkait pendidikan orang tua dengan perkembangan anak, yang menunjukkan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh orang tua memiliki hubungan dengan terjadinya keterlambatan perkembangan yang dialami balita (Westgard C, 2017). Faktor pendidikan yang dimiliki oleh orang tua terutama ibu berhubungan dengan perkembangan yang dimiliki oleh balita. Hal ini disebabkan karena ibu merupakan sosok yang selalu dekat dengan balita dan memiliki tanggung jawab dalam pengasuhan anaknya, ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki pemahaman yang kurang sehingga tidak mudah mengerti dan paham akan kebutuhan anak untuk mendukung perkembangannya sesuai usianya. Beda halnya dengan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi atau pengetahuan yang tinggi maka akan dengan mudah paham untuk memposisikan dirinya untuk tahap perkembangan anak. Tingkat perkembangan anak akan mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu. Tingkat kecerdasan yang dimiliki seorang anak pada usia dini sangat menentukan arah hidup di anak pada masa dewasa. Oleh sebab itu, semakin tinggi pengetahuan serta kemampuan yang dimiliki orang tua

untuk mendidik dan merawat anak mereka sejak usia dini, maka semakin tinggi andanya kemungkinan orang tua memiliki kesempatan memberikan berbagai rangsangan yang akan mempercepat perkembangan kecerdasan anaknya.

4. Berat badan lahir

Penelitian yang dilakukan penulis mendapatkan hasil tidak adanya hubungan signifikan antara berat badan lahir rendah dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khayati & Sundari (2019) dimana ada hubungan terjadinya kelahiran bayi dengan berat yang rendah dengan perkembangan yang dimiliki oleh balita dengan nilai signifikansi yaitu $p\text{-value}$ 0.000. Selain itu penelitian ini juga memperoleh nilai OR sebesar 4.880. hasil tersebut memiliki arti bahwa balita yang memiliki riwayat lahir dengan berat yang rendah memiliki resiko empat kali mendapatkan hasil perkembangan suspek dibandingkan dengan balita yang memiliki berat lahir yang normal. Bayi yang memiliki berat lahir rendah akan memiliki risiko mengalami masalah dalam jangka waktu pendek dan jangka panjang. Salah satu resiko masalah jangka panjangnya yang terjadi yaitu masalah pertumbuhan dan perkembangan, gangguan bicara dan komunikasi serta gangguan penglihatan. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa riwayat berat lahir bayi yang rendah memiliki kaitan berkaitan kegiatan fisik dengan aktifitas yang kurang akan terjadi kedepannya. Aktifitas/kegiatan fisik yang dilakukan anak terlihat dari bagaimana anak melakukan gerakan kasar dan perkembangn keterampilan kognitif yang terjadi pada yang prasekolah (Aoyama, et. al.,2017). Bahkan anak yang memiliki berat lahir rendah mempunyai kemampuan yang kurang jika dibandingkan pada anak yang memiliki berat lahir kategori normal. Anak yang memiliki masa lalu terhadap perkembangan keterampilan gerak motorik si usia dini yang merupakan penyebab awal aktifitas

fisik yaitu dengan melakukan gerakan oleh raga dengan kategori rendah di usia remaja. Anak dengan riwayat lahir dengan berat lahir rendah memiliki risiko 5,66 kali lebih banyak pada perkembangan motorik kasar jika dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat lahir dengan berat badan yang normal. Hal ini juga sudah mempertimbangkan dari faktor ibu yang bekerja.

5. Jumlah saudara

Pada penelitian yang dilakukan penulis, untuk variabel jumlah saudara yang dikaitkan dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun tidak memiliki hubungan yang signifikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiaskara & Windiani (2017) dengan hasil bahwa jumlah saudara pada penelitian ini tidak terlalu memengaruhi perkembangan anak, hal ini dapat dilihat dari 26 anak walaupun telah memiliki 2 saudara di keluarganya akan tetapi masih memiliki hasil tes skrining yang suspect, dibandingkan dengan hanya 11 anak yang mendapatkan hasil normal pada Denver II. Hal ini dapat terjadi mungkin karena adanya perbedaan yang cukup dekat antara usia anak dengan saudara kandungnya, sehingga kontak ataupun stimulasi yang diberikan oleh saudaranya tidaklah banyak.

Penelitian tersebut bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra & Angraini (2019). Pada penelitian ini menemukan terdapat hubungan antara jumlah saudara yang dimiliki oleh anak terhadap perkembangan yang terjadi pada usia 4-6 tahun di Desa Padang Manis Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus. Jumlah saudara memiliki pengaruh adanya perubahan yang terjadi pada perilaku dan perkembangan anak. Jumlah anak yang banyak akan menyebabkan kasih sayang dan perhatian yang dimiliki orang tua kepada anak berkurang. Selain perhatian dan kasih sayang, kebutuhan primer maupun sekunder pada anak akan terbagi, terutama pada keluarga dengan

pendapatan rendah. Posisi seorang anak dalam keluarga juga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Hal tersebut dapat terlihat pada anak pertama atau tunggal. Anak pertama cenderung memiliki kemampuan intelektual lebih menonjol dibandingkan dengan anak kedua karena pada anak pertama orang tua memberikan perhatian sepenuhnya dalam hal kasih sayang, pendidikan, gizi, dan lain-lain.

B. Status Perkembangan Balita

Status perkembangan balita usia 1-3 tahun di Puskesmas I Denpasar Selatan yaitu didapatkan sebanyak 67 (74,4%) balita usia 1-3 tahun memiliki status perkembangan yang sesuai dan 23 balita memiliki status perkembangan yang tidak sesuai. Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Revika, E., & Fitriana,Y., (2019) dengan melakukan dengan melakukan pengukuran pada aspek perkembangan anak meliputi aspek motorik halus, motorik kasar, bahasa dan psikososial. Hasil pertumbuhan dan perkembangan anak didapatkan bahwa seluruh anak memiliki pertumbuhan dengan kategori normal dan perkembangan dengan kategori sesuai/normal.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mudlikah S. & Putri L.A, 2021) menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) yang dilakukan di Posyandu Desa Jatikalang Kecamatan Pranbon Kabupaten Sidoarjo didapatkan hasil anak dengan perkembangan normal sejumlah 83%, anak dengan hasil perkembangan meragukan sebesar 15,4 %dan anak dengan perkembangn penyimpangan sebesar 1,3 %. Ibu dengan anak yang memiliki perkembangan sesuai atau normal tetap mendapatkan pengetahuan mengenai cara melakukan stimulasi terhadap perkembangan anak. Sedangkan ibu yang memiliki anak dengan hasil perkembangan meragukan atau mengalami penyimpangan juga mendapat pengetahuan tentang cara bagaimana melakukan stimulasi perkembangan anaknya. Selama mendapatkan informasi tersebut, ibu juga mendapatkan

pendampingan oleh bidan setempat dan kader posyandu untuk memantau terus perkembangan anak sampai dapat berkembang secara optimal dan normal.

Selain itu, Penelitian lain juga melakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan. Penelitian yang dilakukan oleh Entoh, Noya, & Ramadhan (2020) menunjukkan bahwa dari 140 anak yang melakukan pemeriksaan perkembangan dengan rentang usia 3-72 bulan yang dilakukan di Desa Labuan Kecamatan Lage, terdapat 134 anak (95,7%) memiliki hasil perkembangan dengan kategori sesuai dan 6 orang (4,3%) memiliki hasil perkembangan dengan kategori meragukan. Anak yang memiliki hasil skrining perkembangan dengan kategori meragukan, dilakukan skrining kembali setelah 2 minggu diperoleh hasil perkembangan yang dimiliki anak dengan kategori 100% sesuai. Disarankan agar pemantauan perkembangan untuk mendeteksi perkembangan anak dilakukan secara rutin pada usia balita 3-72 bulan yang dilakukan dengan menggunakan KPSP sesuai umur. Dilakukannya deteksi dini pada perkembangan anak dapat membantu untuk menemukan adanya gangguan yang terjadi pada perkembangan anak sehingga dapat dilakukan tindakan segera untuk melakukan penanganan.

BAB 5

PENUTUP

A. Simpulan

1. Terdapat hubungan faktor status gizi balita berdasarkan z-skor, faktor penghasilan orang tua dan pendidikan terakhir orang tua. Sedangkan faktor berat badan lahir dan jumlah saudara kandung tidak menjadi faktor yang berhubungan dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun.
2. Adanya perbedaan hasil yang didapatkan dari berbagai jurnal penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan status perkembangan balita.
3. Adanya berbagai faktor yang berhubungan dengan status gizi balita dapat digunakan acuan dalam pemantauan perkembangan balita.

B. Rekomendasi Penelitian Ke Depan

1. Perlu adanya pengukuran perkembangan yang dilakukan tidak hanya satu kali saja. Sehingga didapatkan hasil pengukuran perkembangan yang aktual.
2. Penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status perkembangan balita perlu dilakukan penelitian menggunakan sistematik review.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana D. (2017). *Tumbuh kembang & terapi bermain pada anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggraini. (2018). Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan (KPSP) Aak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling Raya Bandarlampung Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan*, 4(3), 106–109.
- Anisa Wiwin Handayani, A. C. & J. S. (2022). Perkembangan Bahasa Anak Usia 4-5 Tahun Ditinjau Dari Aspek Fonetik Dan Aspek Semantik. *Generasi Emas: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 5(1), 1–7. Retrieved from <https://journal.uir.ac.id/index.php/generasiemas/article/view/7482>
- Aoyama, T., Tanaka, S., Tanaka, M., Okuda, M., Inoue, S., & Tanaka, C. (2017). Birth Weight and Infant Motor Development in Relation to Physical Activity in Childhood. *Asian Journal of Human Growth and Development Research*, 74, 9 – 18.
- Asmara, B. (2020). Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Melalui Kegiatan Menggunting di Kelompok A Tk Khadijah Surabaya. *Pedagogi : Jurnal Anak Usia Dini Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(1), 11–23.
- Atika, A. N., & Rasyid, H. (2018). Dampak Status Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Keterampilan Sosial Anak. *Pedagogia : Jurnal Pendidikan*, 7(2), 111–120. <https://doi.org/10.21070/pedagogia.v7i2.1601>
- Bhattacharya T, Ray S, D. D. (2017). Developmental Delay Among Children Below Two Years of Age :A Cross- Sectional Study in A Community Development Block of Burdwan District , West Bengal. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(5), 1762–7.
- Entoh, C., Noya, F., & Ramadhan, K. (2020). Deteksi Perkembangan Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Perkembangan Balita | 49

Anak Usia 3 Bulan – 72 Bulan Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 8–14. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v1i1.72>

Era Revika, Yuni Fitriana, A. A. (2019). Pemantauan Kemampuan Anak Dalam Mencapai Tumbuh Kembang Yang Optimal dengan Deteksi Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 2-5 TAHUN di TK Ulil Albab Era. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Karya Husada*, 1(1), 6–12.

Fikawati SD. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajagrafindo Persada.

Fitriahadi, E. & P. Y. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede, Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 13(October 2019), 25–34.

Hutami I.R. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita di Posyandu Desa Bulak Lor Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 1–6.

Jr, R. R., Luthfi, A., & Fauziddin, M. (2018). Pengaruh Metode Bercerita terhadap Kemampuan Menyimak pada Anak Usia Dini. *Aulad : Journal on Early Childhood*, 1(1), 39–51. <https://doi.org/10.31004/aulad.v1i1.5>

Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Khairani, N., Sanisahhuri, S., & Yinisah, F. P. (2020). Tingkat Pendapatan Keluarga, Pola Asuh Orang Tua Stimulasi Perkembangan Dan Perkembangan Balita. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 27–34. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i1.571>

Khayati, Y. N., & Sundari, S. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2), 58–63.

<https://doi.org/10.35473/ijm.v2i2.266>

Lestari, R. dinni, & Novadela, N. I. T. (2016). Faktor Postnatal Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Anak Balita Di Wilayah Lampung Utara. *Keperawatan, XII*(april), 1–9.

Machfudloh, H., Kartasurya, M. I., & D. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah (Studi pada Bidan yang Bekerja di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(3), 190–196.

Mahmud, B. (2019). Urgensi Stimulasi Kemampuan Motorik Kasar Pada Anak Usia Dini. *DIDAKTIKA : Jurnal Kependidikan*, 12(1), 76–87. <https://doi.org/10.30863/didaktika.v12i1.177>

Makrufiyani, D., Arum, D. N. S., & Setiyawati, N. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Di Sleman Yogyakarta. *Jurnal Nutrisia*, 22(1), 23–31. <https://doi.org/10.29238/jnutri.v22i1.106>

Maretiani, D. N., Rahman, T., Muslihin, H. Y., Guru, P., Anak, P., Dini, U., & Indonesia, U. P. (2021). Analisis Keterampilan Motorik Halus Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di TK Tunas Bangsa, V(1), 23–30. <https://doi.org/10.29313/ga>

Melinda, A. E., & Izzati, I. (2021). Perkembangan Sosial Anak Usia Dini Melalui Teman Sebaya. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha*, 9(1), 127. <https://doi.org/10.23887/paud.v9i1.34533>

Milana, R. (2017). Deteksi Dini Perkembangan Balita Di RW 06 Kelurahan Cawang Tahun 2015. *Jurnal Pro-Life*, 4(1), 250–260.

Novitasari, R., Nasirun, M., & D., & D. (2019). Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Anak Melalui Bermain Dengan Media Hulahoop Pada Anak Kelompok B Paud Al-Syafaqoh Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 3(1), 6–12. <https://doi.org/10.33369/jip.4.1.6-12>

Nurhayati, I., & Hidayat, A. R. (2019). Identifikasi Perkembangan

Balita Dengan Metode Kpsp Terhadap Status Gizi Balita Di Boyolali. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 4(2), 129. <https://doi.org/10.35842/formil.v4i2.269>

Nurlita, T. A., Sumardi, S., & Mulyadi, S. (2020). Latar Belakang Pendidikan Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Paud Agapedia*, 4(1), 85–95. <https://doi.org/10.17509/jpa.v4i1.27200>

Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 1–8. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>

Puteri, N. E., Laila, A., & Hasan, Z. (2018). Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Antara Balita Riwayat BBLR dengan Balita Lahir Normal Di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(2), 104–111. Retrieved from <http://www.jurnal.pkr.ac.id/index.php/JIA/article/download/94/85>

R. Wrulich, M., Brunner, M., Stadler G., Schalke, D., Keller, U., Chmiel, M., Martin. (2013). Childhood Intelligence and Adult Healt: The Mediating Role of Education and Socio Economic Status. *Intelligence*, 41, 490–500.

Sajedi F, Doulabi M, Vameghi R, B. A. (2016). Development of Children in Iran : A Systematic Review And Meta-Analysis. *Global Journal Of Health Science*, 8(8), 145–61.

Santri, A; Idriansari, A; Girsang, B, M. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 63–70.

Saputra, A. R., & Angraini, D. I. (2019). Hubungan Faktor Keluarga Terhadap Perkembangan Anak Usia 4-6 Tahun Di Desa Padang Manis Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus. *Mathematics Education Journal*, 9(1), 3–7.

Siti Mudlikah & Lidia Aditama Putri. (2021). Efektivitas Konsumsi Sule Honey Terhadap Peningkatan Produksi Asi Bagi Ibu Pekerja Yang

Menggunakan Metode Pompa Asi (MPA) The Effectiveness of Sule Honey Consumption in Increasing Milk Production for Working Mothers Using Breastfeeding Pump Methods. *Mdwiferia Jurnal Kebidanan*, 7(1), 9–15. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v>

Soetjiningsih & Ranuh G. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Soetjiningsih dan Ranuh. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

UNICEF. (2016). *Investasi pada Perkembangan Anak Usia Dini Penting untuk Membantu Anak dan Masyarakat*. Jakarta: Temuan Lancet Series.

Wahyuni, Khoirotun Najihah, Yuniaty, N. D. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak di Gampong Cot Mesjid Kecamatan Lhueng Bata Kota Banda Aceh Factors Affecting the Growth of Children in Gampong Cot Mesjid Lhueng Bata Banda Aceh City. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 36–44.

Wani, Y. A., Wilujeng, C. S., Rahmi, Y., Kusuma, T. S., Rahmawati, W., Fadhilah, E., & Ruhana, A. (2017). Survei Status Gizi Dan Perkembangan Anak Balita Menggunakan Kuesioner Praskrining Perkembangan (Kpsp). *Majalah Kesehatan*, 4(4), 193–199. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.04.23>

Westgard C, A. Y. (2017). Developmental Delay in The Amazon : The Social Determinants and Prevalence Among Rural Communities in Peru. *Plos One*, 1–13.

Widiaskara, L. G. A. P. V., & Windiani, G. A. T. (2017). Prevalensi Keterlambatan Perkembangan Anak di Taman Kanak-Kanak Sabana Sari, Denpasar Barat. *E Jurnal Medika*, 6(9), 34–37.

Widiaskara LGAPV dan Windiani IGAT. (2017). Prevalens Keterlambatan Perkembangan Anak. *E-Jurnal Med*, 6(9), 34–37.

GLOSARIUM

A

Asfiksia: kondisi ketika kadar oksigen dalam tubuh berkurang

Autis: kelainan perkembangan saraf yang menyebabkan gangguan perilaku dan interaksi sosial

E

Embrio: perkembangan dari zigot yang dihasilkan dari fertilisasi antara sel sperma dan sel telur

G

Golden Period: periode emas yang sangat penting dalam masa perkembangan anak pada umur 0-5 tahun

I

Informed Consent: persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan terkait penanganan kesehatan yang akan dilakukan terhadap pasien

M

Motorik Halus: keterampilan fisik yang melibatkan otot-otot kecil yang memerlukan kecermatan.

Motorik Kasar: perkembangan gerak yang meliputi keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh

P

Personal Sosial: parameter perkembangan anak yang terhadap kepeduliannya dengan keadaan sekitar, baik pada keluarga, orang lain maupun lingkungannya

S

Stunting: kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah 5 tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya

T

Toksin: zat beracun di lingkungan sekitar kita

Toodler: anak yang berusia di antara 12 (dua belas) hingga 36 (tiga puluh enam) bulan

W

Window Opportunity: kesempatan emas bagi anak untuk berkembang tak pernah datang dua kali

INDEKS

A

Anak
Akan
Aspek

B

Bahasa
Balita
Berat Badan Lahir
Berhubungan
Bermain
Berinteraksi
Belajar
Berisiko

C

Cross sectional
Cukup

D

Data primer
Deteksi

F

Faktor-faktor

H

Hulahoop
Hormon

I

Intervensi

J

Jumlah saudara

K

Keterlambatan
kuesioner pra skrining
perkembangan
Kemampuan
Keterampilan

L

Lingkungan

M

Motorik kasar
Motorik halus
Masa
Metode
Memegang

Menunjukkan

Pemeriksaan

Meragukan

O

orang tua

organ

P

PAUD

Perkembangan

Pertumbuhan

Penyimpangan Perkembangan

Perinatal

Penelitian

Pendapatan Keluarga

Pranatal

Postnatal

Pendidikan Orang Tua

Proses

R

Responden

S

Stimulasi

Status Perkembangan Balita

Status Gizi Balita

Sosial ekonomi

Survey

T

Tahapan

Tumbuh kembang

U

Usia

Model Permainan *Obstacle Colour Ball*

Untuk Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Anak Usia 3-4 Tahun

DIAN SAMTYANINGSIH



BAB 1

PENDAHULUAN

Manusia yang berkualitas dibentuk salah satunya melewati masa Balita, dimana masa Balita tersebut tentunya harus memiliki kondisi yang sehat berkualitas dimana mengalami pertumbuhan serta perkembangan yang baik secara fisik, emosional, psikososial dan spiritual (Desy, 2020)

Masa balita merupakan suatu masa kritis, jendela keemasan sekaligus masa emas bagi kelangsungan tumbuh kembang anak. Pada periode ini anak balita sangat peka terhadap lingkungan, berlangsung sangat pendek dan merupakan masa yang tidak dapat diulang kembali. Bila terjadi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang terlambat terdeteksi, maka penanganannya pun juga terlambat sehingga sukar untuk diperbaiki dikemudian harinya (Istri, 2018).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Bloom, dkk (dalam Suyadi dan Ulfah, 2015) menyatakan bahwa perkembangan intelektual/kecerdasan anak pada usia 0-4 tahun mencapai 50%, usia 4-8 tahun mencapai 80%, dan usia 18 tahun mencapai 100%. Penelitian Bloom, dkk tersebut juga mengukur perkembangan fisik anak yang hasilnya adalah pertumbuhan fisik anak pada usia 0 tahun mencapai 20%, usia 6 tahun mencapai 85%, dan usia 12 tahun telah final mencapai 100%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tumbuh kembang anak berkembang sangat pesat ketika berusia 0-6 tahun terutama usia 3-4 tahun dimana perkembangan intelektual pada usia tersebut berkembang hingga 50% dan pertumbuhan fisik sebesar hampir 85%. Memperkuat hasil penelitian tersebut, dalam Buku Pedoman SDIDTK menjelaskan bahwa masa anak dibawah 5 tahun adalah periode paling penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar yang berlangsung di masa ini akan menentukan dan mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Setelah

lahir terutama usia 3 tahun pertama kehidupan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, terjadinya pertumbuhan serabut dan cabang syaraf otak sehingga terbentuk otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada balita merupakan suatu cara untuk mengetahui pertumbuhan serta perkembangan pada bayi usia 1-5 tahun, dimana cara atau skrining dilakukan dengan tujuan apakah bayi tersebut memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Dengan ditemukan secara dini ketidaksesuaian tumbuh kembang maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, namun jika terlambat maka intervensinya akan lebih sulit dan berpengaruh pada tumbuh kembang balita. Deteksi dini sangat diperlukan untuk menemukan secara dini ketidaksesuaian pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional pada anak agar sedini mungkin dapat mencegah hal tersebut terjadi secara permanen. Anak masih bisa diberikan perawatan seperti program stimulasi perkembangan, pemantauan klinis, dan tindakan lainnya. Kegiatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak pra sekolah secara rutin setidaknya 2 kali dalam setahun.

Dunia anak adalah dunia bermain, dimana bermain sendiri merupakan salah satu cara pendekatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan untuk anak usia dini serta tata cara dalam melakukan skrining terhadap pertumbuhan serta perkembangan mereka. Dengan melakukan permainan, anak-anak dapat mengikuti secara menyenangkan dan melalui bermain anak diajak untuk bereksplorasi dengan lingkungan mereka. Menurut montessori permainan adalah kebutuhan batiniah setiap anak karena bermain mampu menyenangkan hati, meningkatkan keterampilan, dan perkembangan anak. Salah satu artikel ilmiah yang mendukung pendapat di atas adalah artikel oleh Trinanda dan Suryana yang

menyebutkan bermain merupakan kegiatan yang paling bermanfaat bagi setiap aspek perkembangan anak. Bermain merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi anak usia dini, karena bermain adalah dunia anak. Melalui kegiatan bermain dapat mempengaruhi seluruh aspek perkembangan anak.

Kegiatan yang dilakukan dalam penelitian ini untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun melalui model permainan yang disebut *obstacle colour ball*. Permainan *obstacle colour ball* terinspirasi dari permainan tradisional lompat kodok/engklek. Permainan lompat kodok/engklek dilakukan dengan cara melompat melewati lintasan, membawa, dan melempar gundu yang biasanya terbuat dari pecahan keramik. Sedangkan, permainan obstacle colour ball adalah permainan melewati lintasan dengan membawa bola dan mengklasifikasi bola ke dalam kotak. Hal yang harus dilakukan anak adalah mengambil bola dalam kolam bola, melewati berbagai lintasan, dan memasukkan bola ke dalam kotak/keranjang sesuai dengan warnanya. Kegiatan ini digunakan untuk mendeteksi tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun pada aspek perkembangan yang diamati yaitu aspek perkembangan fisik motorik dengan ruang lingkup yang dibatasi pada motorik kasar dan halus melalui kegiatan mengambil dan memegang bola serta melewati tali yang telah disesuaikan dengan standar tingkat pencapaian perkembangan anak usia dini dalam Permendikbud Nomor 137 Tahun 2014 dan Buku Pedoman SDIDTK Tahun 2016.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengambil tema “Model Permainan *Obstacle Colour Ball* Untuk Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-4 Tahun” sebagai bahan materi dalam buku referensi ini serta memamparkan hasil penelitian yang diambil oleh Tyza Ayuandella yang dilakukan di kidspace kota Bengkulu tahun 2022.

BAB 2

METODOLOGI

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian pengembangan atau *Research and Development*, dimana tujuan penelitian tersebut digunakan untuk menghasilkan produk tertentu dan mengetahui kelayakan produk yang dikembangkan. Produk yang dihasilkan dalam penelitian ini berupa draft model permainan *obstacle colour ball* sebagai pelaksanaan deteksi dini pada anak usia 3-4 tahun guna untuk mengetahui jika ada anak yang memiliki perkembangan yang tidak sesuai setara dengan usianya dan berpedoman pada Permendikbud Nomor 137 Tahun 2014 dan Buku Pedoman SDIDTK.

Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan model pelaksanaan deteksi dini pada anak usia 3-4 tahun. Dalam penelitian pengembangan ini, peneliti mengacu pada model penelitian dan pengembangan (R&D) ADDIE dengan langkah-langkah terdiri dari *Analysis, Design, Development or Production, Implementation or Delivery and Evaluations* untuk mengembangkan model deteksi dini anak usia 3-4 tahun melalui suatu permainan melewati rintangan. Kelima komponen ini saling berkaitan dan terstruktur secara sistematis dimana pengaplikasiannya tidak dapat dilakukan secara teracak. Metode pengembangan ADDIE ini pun sangat sederhana dan cukup lengkap jika dibandingkan dengan metode penelitian pengembangan lainnya.

Tata laksana implementasi metode ADDIE yaitu:

1. *Analysis* (analisis kebutuhan)

Kegiatan utama pada tahap ini adalah menganalisis perlunya pengembangan model permainan untuk pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun. Pengembangan model permainan untuk DDTK dilakukan karena peneliti telah melakukan

focus group discussion kepada seorang guru di PAUD Baitul Izzah Kota Bengkulu dan guru di Kidspace Kota Bengkulu serta penelitian terdahulu oleh Maritalia dimana pelaksanaan deteksi dini dilakukan hanya untuk mengukur lingkar kepala, tinggi dan berat badan, atau dapat dikatakan hanya melakukan pengukuran pada aspek pertumbuhan saja dan jarang sekali melakukan deteksi dini pada aspek perkembangan khususnya anak usia 3-4 tahun. Selanjutnya, dari berbagai referensi dan hasil wawancara yang telah dilakukan belum terdapat model permainan yang secara khusus dilakukan untuk DDTK terutama pada aspek perkembangan fisik motorik anak. Dalam penelitian yang dilakukan Humaedi, dkk menyebutkan mereka melakukan tes kecepatan, ketangkasan, dan keseimbangan motorik kasar anak usia 4-6 tahun namun tidak menyebutkan jenis permainan apa yang mereka gunakan. Memperkuat hal tersebut, peneliti juga melakukan *focus group discussion* dengan salah seorang guru di Kidspace Kota Bengkulu dan menyebutkan belum pernah melakukan DDTK pada anak usia 3-4 tahun khususnya pada aspek perkembangan sehingga untuk pelaksanaan DDTK peneliti melakukan pengembangan pada permainan *obstacle colour ball* yang terinspirasi dari permainan tradisional lompat kodok/engklek dilakukan dengan cara melewati berbagai rintangan sambil membawa benda guna mengurangi ketegangan pada anak ketika di tes karena pada dasarnya dunia anak adalah bermain.

Berdasarkan beberapa informasi tersebut, menunjukkan bahwa proses analisis terdiri dari analisis kebutuhan siswa dan analisis materi. Berikut ini merupakan penjelasannya:

- a. Analisis kebutuhan siswa/anak yaitu menganalisa kegiatan permainan seperti apa yang tepat dan dibutuhkan sesuai dengan tingkatan anakusia 3-4 tahun. Dengan model permainan *obstacle colour ball*, anak melewati berbagai rintangan seperti berjalan mengikuti garis, melompat, berdiri dengan 1 kaki, memegang dan mengklasifikasikan bola untuk melihat perkembangan motorik kasar dan halus anak. Model

- permainan *obstacle colour ball* dikembangkan dari permainan tradisional lompat kodok/engklek dengan kegiatan yang hampir sama yaitu melewati rintangan dengan cara melompat dan membawa gundu (biasanya menggunakan potongan keramik). Menurut peneliti, permainan lompat kodok/engklek tepat digunakan untuk melihat aspek perkembangan motorik anak karena langkah-langkah permainan mudah dan menarik, tetapi alat yang digunakan ketika bermain tidak cukup aman untuk anak usia 3-4 tahun karena menggunakan potongan keramik yang dapat membahayakan anak. Karena alasan tersebut, peneliti melakukan pengembangan dengan cara memodifikasi permainan lompat kodok/engklek agar alat, bahan, dan langkah-langkah kegiatan aman dan dapat dilalui oleh anak usia 3-4 tahun yang memperhatikan prinsip PAUD yaitu aman, mengharuskan anak bergerak aktif, dan berpedoman pada peraturan yang baku seperti Permendikbud Nomor 137 Tahun 2014 dan Buku Pedoman SDIDTK Tahun 2016.
- b. Analisis materi yaitu menganalisa materi yang sesuai untuk observasi dan wawancara terhadap aspek perkembangan anak pada permainan *obstacle colour ball* untuk deteksi dini tumbuh kembang aspek perkembangan fisik motorik kasar dan halus anak usia 3-4 tahun

2. *Design (desain)*

Pada tahap ini, seorang peneliti merancang dan mendesain model permainan yang dikembangkan untuk deteksi dini yang akan diterapkan pada anak usia 3-4 tahun. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan permainan *obstacle colour ball* untuk melakukan deteksi dini pada aspek perkembangan fisik motorik anak usia 3-4 tahun yang dikembangkan dari permainan tradisional lompat kodok/engklek. Peneliti memilih permainan lompat kodok/engklek untuk dikembangkan karena permainan tersebut tepat digunakan untuk melihat aspek perkembangan motorik

anak sebab langkah-langkah permainan mudah, menarik, memanfaatkan benda yang ada disekitar, dan mengharuskan anak bergerak aktif yang sesuai dengan prinsip PAUD. Namun, permainan lompat kodok/engklek menggunakan gundu terbuat dari potongan keramik yang tidak aman bagi anak usia 3-4 tahun. Oleh karena itu, peneliti melakukan pengembangan model permainan menjadi obstacle colour ball dengan memperhatikan prinsip PAUD yaitu menggunakan alat dan bahan yang aman bagi anak seperti melewati rintangan dari kursi dan tali/kain, membawa benda dari bola plastik, mengharuskan anak untuk bergerak aktif melalui permainan *obstacle colour ball* dan menyesuaikan langkah kegiatan dengan Permendikbud Nomor 137 Tahun 2014 dan Buku Pedoman SDIDTKTahun 2016 agar setiap langkah permainan dapat dilakukan oleh anak usia 3-4 tahun

3. *Development (pengembangan)*

Tahap pengembangan memiliki tujuan untuk menghasilkan dan memvalidasi pelaksanaan model permainan untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun. Fase dalam tahap pengembangan terdiri dari:

- a. Memilih dan mengembangkan model deteksi dini dimana dalam penelitian ini dilakukan melalui suatu permainan yang disebut *obstacle colour ball*. Berikut penjelasannya:
 - 1) Guru menyiapkan alat dan bahan yang digunakan terdiri dari kolam bola yan didalamnya terdapat bola warna warni, kotak (wadah), 2 pasang kursi, tali/kain, dan sticky tape.
 - 2) Anak diminta mengikuti aturan permainan yang diberikan oleh guru.
 - 3) Guru menempel selotip di lantai dengan jarak besar dan kecil sekitar 10 cm antara keduanya.
 - 4) Guru menyusun 2 pasang kursi secara berseberangan kemudian mengikatnya dengan tali/kain.

- 5) Anak diminta untuk melewati tali dengan cara melompat secara perlahan. (motorik kasar)
 - 6) Anak diminta untuk mengambil bola dalam kolam bola dan menyebutkan warna apa yang ia dapatkan dan berdiri di garis start. Setelah itu, anak diminta untuk melewati rintangan yang telah dibuat (melompat mengikuti garis selotip – melompat tali dikursi) sambil membawa bola dan memasukkannya dalam keranjang. (motorik halus, bicara dan bahasa)
 - 7) Setelah kegiatan selesai guru mengajak anak membereskan mainnya. (sosialisasi dan kemandirian)
 - 8) Selanjutnya guru mengajak anak menggambar lingkaran seperti bentuk bola yang telah dimainkan dan menggambar garis lurus seperti garis start dan menyebutkan apa yang telah dibuatnya (motorik halus, bicara dan bahasa)
- b. Mengembangkan angket validasi untuk ahli media dan ahli materi.
 - c. Melakukan revisi

4. *Implementation (implementasi)*

Kegiatan pada tahap ini adalah mengimplementasikan/menguji cobakan rancangan pelaksanaan model permainan *obstacle colour ball* untuk DDTK anak usia 3-4 tahun yang telah dikembangkan pada situasi yang nyata yaitu di kelas. Pelaksanaannya dilakukan melalui permainan obstacle colour ball. Setelah penerapan atau pengujian, tahap ini dapat menjadi pertimbangan untuk dilakukan revisi atau tidak sehingga model yang dihasilkan menjadi lebih baik lagi.

5. *Evaluation (evaluasi)*

Tahap evaluasi digunakan untuk mengukur kualitas dari pelaksanaan model permainan obstacle colour ball untuk DDTK anak 3-4 tahun. Jika terdapat revisi maka akan diperbaiki sesuai dengan hasil evaluasi yang belum dapat dipenuhi.

Tempat dan waktu penelitian dilaksanakan di Kidspace Kota Bengkulu Tanggal 21 maret 2022 s/d 21 april 2022 dengan balita rentang usia 3 sampai dengan 4 tahun.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 20 balita yang berusia 3-4 tahun. Sampel dilakukan menggunakan *purposive sampling* adalah sebanyak 8 balita berusia 3-4 tahun yang berlokasi di Kidspace Kota Bengkulu, dikarenakan kunjungan mereka > 1x sehingga masuk dalam subjek penelitian permainan *obstacle colour ball* dalam mendeteksi dini tumbuh kembang dalam perkembangan fisik motorik.

Instrument yang digunakan berupa lembar observasi dan wawancara secara terstruktur dalam melakukan tes nya. Selanjutnya melakukan observasi, dimana observasi tersebut dibagi dalam 2 jenis yaitu observasi secara terstruktur dan tidak terstruktur. Dalam observasi terstruktur peneliti menyiapkan form checklist untuk mengamati gejala yang ada pada balita tersebut. Observasi yang dilakukan terdiri dari pre test untuk melihat aspek perkembangan fisik motorik balita usia 3-4 tahun sebelum diberikan permainan *obstacle colour ball* dan post test setelah model permainan dilakukan. Peneliti melakukan *pretest-postest* terhadap orangtua balita dengan metode wawancara terstruktur dengan beberapa pertanyaan yang sudah disusun terlebih dahulu menggunakan pedoman buku SDIDTK Kemenkes RI tahun 2016 dan Permendikbud nomor 137 tahun 2014 tentang standar nasional PAUD.

Jenis data yang diperoleh berasal dari data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden, berupa pengukuran secara langsung terhadap balita di kidspace Kota Bengkulu menggunakan permainan *obstacle colour ball* serta wawancara secara langsung terhadap orangtua balita. Pengukuran kualitas data menggunakan uji validasi konstruk. Uji kepraktisan berdasarkan hasil uji kelayakan oleh ahli media dan pelaksanaan pada model permainan *obstacle colour ball* didapatkan hasil observasi apakah alat dan bahan yang digunakan dalam permainan tersebut mudah didapat, aman, serta serangkaian permainan yang dilakukan dalam *obstacle colour ball*

tersebut. Dalam uji efektifitas juga didapatkan keberhasilan dalam tujuan yang dicapai.

Teknik analisa data menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Data kualitatif pada penelitian ini diperoleh dari masukan dan tanggapan validator pada tahap validasi dan wawancara dengan orang tua. Data kuantitatif adalah data yang memaparkan hasil pengembangan produk yang berupa model permainan *obstacle colour ball* untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun serta hasil observasi yang telah didapatkan di lapangan dengan analisis teknik persentase. Selanjutnya, hasil analisis data digunakan sebagai dasar untuk merevisi produk yang akan dikembangkan. Analisis data penilaian kelayakan untuk uji oleh ahli media dengan melakukan uji kepraktisan dan keefektifan dan uji oleh ahli materi dengan melakukan uji pada lembar observasi serta wawancara model permainan *obstacle colour ball* menggunakan ketentuan pemberian skor 5 (sangat baik), skor 4 (baik), skor 3 (cukup), skor 2 (kurang baik) dan skor 1 (sangat kurang baik). Dalam menganalisis data hasil observasi serta wawancara pada aspek perkembangan fisik motorik balita menggunakan ketentuan pemberian skor 1 (ya) dan skor 0 (tidak). Kemudian hasil penilaian dianalisis menggunakan rumus persentase. Kriteria interpretasi hasil validasi media atau ahli materi dengan kriteria sangat valid (81-100%), valid (61-80%), cukup valid (41-60%), kurang valid (21-40%) dan tidak valid (0-20%). Kriteria interpretasi pada hasil observasi dan wawancara penelitian dengan kriteria berkembang sangat baik (80-100%), berkembang sesuai harapan (70-79%), mulai berkembang (60-69%), dan belum berkembang (50-59%). Tampilan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada balita biasanya dilakukan di lokasi fasilitas kesehatan, kali ini Maulidta, dkk (2019) melakukan pemantauan tersebut di sebuah lokasi penitipan anak berlokasi di kota semarang. Astria dan candra (2021) juga melakukan implementasi program DDTK di PAUD KB AL-IKHLAS Hal demikian dilakukan sebagai langkah untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan skrining tersebut tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua Prasekolah dan anak pra sekolah secara rutin setahun 2 kali.

Salah satu cara meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dalam pelaksanaan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada balita adalah dengan peningkatan pendidikan untuk kader terkait SDIDTK diperlukan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan di posyandu. Dikarenakan pemantauan tersebut hanya tenaga kesehatan saja yang mampu untuk melaksanakannya sesuai SOP. Sehingga butuh adanya pelatihan terkait deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada balita terhadap kader yang mana merupakan tim dalam komunitas terutama ditingkat pelayanan yang sederhana dalam posyandu dimasing-masing wilayah kerja (Khofiyah, 2019).Indrayani, dkk (2018) juga melakukan pelatihan mengenai cara deteksi dini tumbuh kembang pada balita kepada para guru PAUD di wilayah kecamatan adimulyo Purwokerto, tujuan dilakukannya pelatihan tersebut yaitu agar guru PAUD dapat

melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak terhadap anak didiknya dengan menggunakan formulir DDST secara berkala tanpa menunggu petugas kesehatan datang ke lokasi mereka terlebih dahulu. Sehingga jika terdapat ketidaksesuaian antara hasil skrining, maka para guru PAUD tersebut bisa langsung memberikan informasi ke wilayah fasilitas kesehatan terdekat disana agar segera ditindak lanjuti temuan dari hasil skrining para guru PAUD tersebut.

Khasanah, uswatun, dkk (2019) juga melakukan pendampingan deteksi dini tumbuh kembang anak dengan menggunakan SDIDTK pada guru PAUD dan TK di kecamatan socah kabupaten bangkalan. Dalam menjalankan pendampingan tersebut melibatkan dosen sebanyak 14 orang dengan jadwal pendampingan yang berkesinambungan. Hal tersebut dilakukan agar para guru PAUD dan TK mampu dengan benar dalam aplikasi pengukuran baik pertumbuhan dan perkembangan peserta didiknya menggunakan form KPSP yang telah disediakan para pendamping.

Penelitian oleh ayuandella, tyza (2022)mengangkat permasalahan berupa deteksi dini tumbuh kembang anak usia dini yang masih jarang dilakukan khususnya pada aspek perkembangan anak usia 3-4 tahun. Penelitian ini bertujuan menghasilkan model permainan obstacle colour ball yang dikembangkan dari permainan tradisional "engklek/lompat kodok" sesuai karakteristik anak usia 3-4 tahun yaitu untukmelakukan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun di Kidspace Kota Bengkulu, mengetahui tingkat kepraktisan model permainan obstacle colour ball untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun di Kidspace Kota Bengkulu, dan mengetahui tingkat keefektifan model permainan obstacle colour ball untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun di Kidspace Kota Bengkulu. Penelitian ini juga merupakan penelitian pengembangan dengan model ADDIE yang terdiri dari 5 tahap yaitu Analysis, Design, Development, Implementation, dan Evaluation dengan subjek penelitian 8 orang anak usia 3-4 tahun di Kidspace Kota Bengkulu.

Memasuki era digital, dimana semua informasi bisa diakses dengan mudah dan cepat hanya menggunakan alat yang tersedia dan digunakan sehari-hari, salah satunya adalah media yang tersedia dirumah, contohnya: handphone, televisi, dll. Beberapa penelitian serta pengabdian kepada masyarakat mengenai deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada balita saat ini banyak yang memanfaatkan media tersebut sebagai pembaharuan dalam memberikan intervensi untuk bertujuan memberikan informasi secara cepat dan mudah pada sasaran yang diharapkan.

Salah satu bentuk pembaharuan yang dilakukan dalam melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada balita yaitu menggunakan Aplikasi Mothers Cares (MOCA), dimana aplikasi tersebut merupakan suatu program baru yang dirancang untuk memfasilitasi para orang tua dalam melakukan pemeriksaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini pertumbuhan melalui PB dan BB dan perkembangan melalui KPSP. Setelah dilakukan sosialisasi dan praktek tentang deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita, masyarakat bersedia melakukan secara mandiri deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita melalui smartphone. Dengan adanya aplikasi MOCA ini, diharapkan para orang tua dapat melakukan deteksi dini pada anak dengan mudah secara mandiri sehingga dapat dilakukan penanganan sesegera mungkin apabila ditemukan adanya keterlambatan atau ketidaksesuaian pada saat melakukan deteksi dini. Hal tersebut terdapat dalam pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan Desy Siswianti dan Tri Wahyuni yang dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja Tarogong Garut.

Gumilar, Fajar (2021) melakukan sebuah penelitian dimana beliau membuat aplikasi deteksi dini perkembangan pada anak usia 1-3 tahun berbasis android, dimana tujuannya untuk mempermudah para orang tua dalam melakukan skrining pada balitanya secara mandiri dirumah. Inggriani, dkk (2019) juga menjelaskan bahwa deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada balita juga bisa dilaksanakan dengan menggunakan aplikasi berbasis android dimana

hasil perhitungan sensitivitas untuk pemantauan pertumbuhan sebesar 84,6% dan perkembangan sebesar 100% sehingga didapatkan spesifisitas sistem sebesar 90,1%. Nilai sensitivitas aplikasi android pemantau pertumbuhan anak sebesar 84,6%, yang berarti kemampuan pengukuran aplikasi android pemantau pertumbuhan anak untuk memberikan hasil tidak normal yang sama dengan perhitungan manual sebesar 84,6%. Nilai sensitivitas aplikasi android pemantau perkembangan anak sebesar 100%, yang berarti kemampuan pengukuran aplikasi android pemantau pertumbuhan anak untuk memberikan hasil tidak normal yang sama dengan perhitungan manual sebesar 100%. Nilai keseluruhan sensitivitas sistem aplikasi android sebesar 90,1% sehingga nilai kebenaran akan pengukuran tumbuh kembang anak dengan menggunakan aplikasi ini dapat mendeteksi ketidaknormalan tumbuh kembang anak sebesar 90,1% yang artinya sistem aplikasi android mempunyai sensitivitas yang sangat tinggi dalam mendeteksi perkembangan anak yang tidak normal. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2016) bahwa dimana aplikasi Denver menunjukkan nilai sensitifitas aplikasi sebesar 100%, yang artinya aplikasi ini sangat sensitif untuk mendeteksi ketidaknormalan perkembangan. Hal ini sangat bermanfaat untuk mempermudah ibu untuk memantau tumbuh kembang anaknya tanpa harus menghitung. Sesuai dengan hasil penelitian Apriningrum (2018) bahwa rancangan aplikasi berbasis android mampu meningkatkan pemahaman pengguna/ user sehingga dapat digunakan untuk melakukan skrining perkembangan anak balita dengan akurat.

Penggunaan aplikasi android sebelumnya memiliki sasaran atau objek perlakuan yaitu orangtua balita, kali ini Lindayani, dkk (2020) melakukan hal yang berbeda dimana yang menjadi sasaran objek perlakuan adalah para kader di wilayah kerja Puskesmas Sukowati Kabupaten Gianyar yang dalam aplikasinya menggunakan aplikasi PRIMAKU untuk mendeteksi tumbuh kembang balita. Hal tersebut dilakukan karena didasari latar belakang pendidikan serta usia kader disana yang bervariatif sehingga perlu diberikan

bimbingan pada kader. Kemudian salah satu point yang bisa dijadikan penunjang adalah menggunakan aplikasi android dimana semua kader telah memiliki handphone berbasis android sehingga akan memudahkan dalam pelaksanaan bimbingan untuk mendeteksi dini pertumbuhan serta perkembangan Balita diwilayah mereka.

BAB 4

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian research and development dengan model pengembangan ADDIE dengan tahapan Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation. Produk yang dikembangkan dalam penelitian ini berupa permainan *obstacle colour ball* dimana permainan tersebut difokuskan pada salah satu aspek yaitu fisik motorik pada lingkup motorik kasar dan halus.

Hasil penelitian yang dilakukan memperoleh hasil penelitian yaitu:

1. Tahap analysis

a. Analisis kebutuhan anak

Hasil Analisis kebutuhan dalam penelitian ini adalah berdasarkan hasil *focus group discussion* (FGD) dengan salah satu guru di KidSpace Kota Bengkulu dimana hasilnya yaitu belum terdapat model permainan yang secara khusus digunakan untuk deteksi dini tumbuh kembang anak serta deteksi dini tumbuh kembang pun belum pernah dilakukan disana. Oleh sebab itu, peneliti melakukan pengembangan pada model permainan *Obstacle Colour Ball* yang terinspirasi dari permainan tradisional “lompat kodok/engklek” dimana permainan tersebut sama-sama melewati rintangan dengan membawa suatu benda.

Permainan dalam penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan tingkat pencapaian sesuai dengan anak usia 3-4 tahun berpedoman pada Permendikbud Nomor 137 Tahun 2014 tentang Standar Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak dan Buku Pedoman SDIDTK tahun 2016 agar setiap langkah kegiatan dapat dilalui oleh anak sesuai dengan

tingkatan usianya sehingga pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang dapat dilakukan dengan standar yang baku.

b. Analisis kebutuhan materi

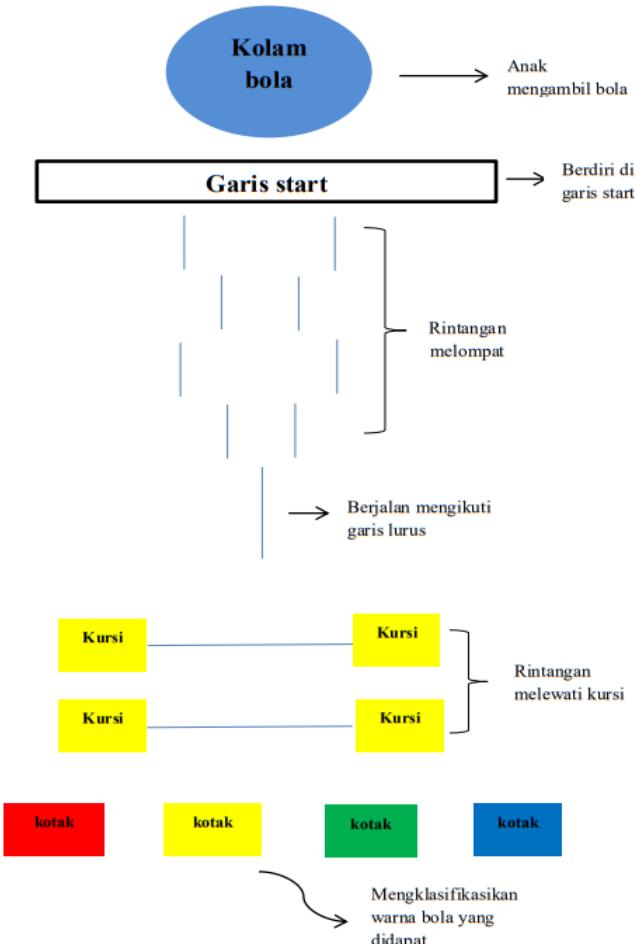
Anak memiliki karakteristik dan kemampuan yang berbeda-beda sesuai dengan tingkatan usianya. Hal ini telah tercantum dalam Permendikbud Nomor 137 Tahun 2014 Tentang Standar Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak Usia Dini yang menjelaskan anak usia 0-6 tahun memiliki tingkat pencapaian perkembangan masing-masing dengan rentang usia mulai dari (0-12 bulan), (12-24 bulan), (2-4 tahun), dan (4-6 tahun) dengan ruang lingkup pengembangan Nilai Agama Moral (NAM), Kognitif, Bahasa, Fisik Motorik, Sosial Emosional, dan Seni. Selain Permendikbud Nomor 137, yang menjadi acuan dalam penelitian ini adalah buku Pedoman SDIDTK Tahun 2016 juga menyebutkan beberapa aspek perkembangan yang di deteksi terdiri dari gerak kasar dan halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Aspek perkembangan yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah aspek perkembangan fisik motoric yang dibatasi pada aspek motoric halus dan motoric kasar. Setiap langkah kegiatan permainan, pernyataan pada lembar observasidan wawancara menggunakan acuan pada Permendikbud Nomor 137 Tahun 2014 dan Buku Pedoman SDIDTK Tahun 2016 sehingga setiap prosedur pengembangan telah sesuai dengan peraturan yang resmi.

2. Tahap Design

Model permainan *Obstacle colour ball* untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun.



Gambar 4.1 Model Permainan *Obstacle Colour Ball*



3. Tahap *Development*

Tahap ini memiliki tujuan untuk melihat kevalidan media dengan melakukan uji validasi kepraktisan dan keefektifan serta kevalidan materi menggunakan judgement expert atau pendapat para ahli untuk menilai kelayakan media dan materi yang telah dirancang pada tahap sebelumnya. Setelah mendapatkan hasil penilaian, peneliti melakukan revisi atau perbaikan sesuai dengan saran validator. Di tahap ini, perancangan model permainan dan materi yang digunakan untuk penelitian berlandaskan pada Permendikbud Nomor 137 Tahun 2014 dan Buku Pedoman

SDIDTK Tahun 2016 agar seluruh rancangan dan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan peraturan dan standar yang baku sehingga tiap langkah kegiatan dapat dilalui oleh anak sesuai dengan tingkat usia 3-4 tahun. berikut adalah hasil uji validasi media (uji kepraktisan dan keefektifan) serta uji validasi materi (pretest-postest) observasi dan wawancara berdasarkan pendapat validator:

- a. Menunjukkan bahwa hasil penilaian untuk uji kepraktisan media yang telah dilakukan oleh ahli media memiliki skor (95,99%) dengan kategori sangat praktis. Pernyataan 1 dengan aspek penilaian berupa kemudahan pelaksanaan model permainan mendapatkan skor (29,33%) sama halnya dengan penilaian pada uji keefektifan karena menurut ahli media setelah menerapkan permainan ini, pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan jika seorang anak terlihat tidak berkembang sesuai dengan tingkat usianya
- b. Pernyataan 2 mendapatkan skor (33,33%) yang sama dengan pernyataan 3 mendapatkan skor (33,33%) karena menurut ahli media permainan ini mudah dipahami karena kegiatan yang dilakukan mirip dengan permainan tradisional yang sering dimainkan ketika masih kecil. Selain itu, setiap langkah-langkah kegiatan media dalam penelitian ini juga sudah sangat sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4. Tahap *Implementation*

Merupakan tahapan dimana dilakukannya uji coba produk melalui berbagai rangkaian yang dimulai dengan tahapan analisis, desain, pengembangan, serta kelayakan terhadap oleh validator media dan materi terhadap produk yang dikembangkan. Beberapa tahapan kegiatannya sebagai berikut:

a. Observasi *pre test*

Terdapat 9 pernyataan dalam motorik halus yang diamati yaitu:

- 1) anak mampu membuat coretan menjadi suatu objek (baik finger painting atau cat air, dan sebagainya)
- 2) anak mampu menggunakan benda sesuai fungsinya misal mampu memegang pensil/krayon pada posisi yang tepat
- 3) anak mampu menangkap bola yang dilempar
- 4) anak mampu memasukkan benda kecil (biji/kerikil) ke dalam lubang botol yang kecil (contoh: botol air mineral)
- 5) anak mampu merobek kertas menjadi potongan kecil
- 6) anak mampu menyusun puzzle/balok/lego
- 7) anak mampu menempelkan gambar
- 8) anak mampu menggunting dengan pola lurus
- 9) anak mampu menggambar sesuatu seperti lingkaran atau garis lurus

Terdapat 5 pernyataan dalam motorikkasar yang diamati yaitu:

- 1) anak mampu melompat tanpa terjatuh
- 2) anak mampu berlari tanpa terjatuh
- 3) anak mampu naik dan turun tangga
- 4) anak mampu meniru gerakan (contoh: senam sederhana, gerak kelinci atau kangguru melompat)
- 5) anak mampu memanjat pickler

Hasil dari penelitian observasi pre test didapatkan bahwa 86,8% balita disana masuk dalam kategori berkembang sangat baik sesuai dengan tingkat usianya.

b. Observasi *post test*

Terdapat 5 pernyataan dalam motorik halus yang diamati yaitu:

- 1) Anak mampu memegang bola tanpa menjatuhkannya
- 2) Anak mampu membuat bentuk lingkaran (segitiga, persegi, lingkaran) menggunakan tangan
- 3) Anak mampu memasukkan bola ke dalam keranjang/kotak sesuai dengan perintah
- 4) Anak mampu mengepalkan tangannya

5) Anak mampu melempar bola

Terdapat 4 pernyataan dalam motorik kasar yang diamati yaitu :

- 1) Anak mampu melompat melewati garis
- 2) Anak mampu melewati tali rintangan
- 3) Anak mampu berdiri dengan 1 kaki selama 2-3 detik
- 4) Anak mampu berjalan lurus mengikuti garis

Hasil dari penelitian observasi post test adalah didapatkan 87,5% balita memiliki kriteria berkembang sangat baik.

c. Observasi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada orang tua balita yang diobservasi di KidSpace Kota Bengkulu menunjukkan bahwa fisik motorik anak sudah berkembang dengan baik ditunjukkan dengan 7 orang anak dengan kategori Berkembang Sangat Baik yang sudah bisa melakukan kegiatan pada setiap pertanyaan yang diajukan kepada orang tua. Namun, terdapat 1 orang anak dengan kategori Belum Berkembang karena ia hanya dapat melakukan 1 kegiatan pada pertanyaan yang diajukan peneliti kepada orang tuanya.

d. Uji Wilcoxon

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa antara pretest dan post test dari hasil menunjukkan *Sig. (2tailed)* $0,042 < 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini memiliki makna terdapat perubahan pretest-posttest sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan model permainan *obstacle colour ball* untuk deteksi dini tumbuh kembang khususnya fisik motorik anak usia 3-4 tahun efektif digunakan karena membuat anak aktif bergerak, sesuai dengan kriteria anak usia 3-4 tahun, serta membuat anak merasa senang ketika melakukannya.

5. Tahap *Evaluation*

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam penelitian ADDIE. Evaluasi dilakukan berdasarkan 2 data yang telah diperoleh melalui hasil validasi media dan materi dari validator, serta lembar penelitian observasi pretest-postest dan wawancara setelah tahap implementasi. Menurut ahli media ketinggian antara lantai dengan tali rintangan harus diperhatikan yaitu sekitar 20cm, dan setelah penerapan permainan, jika seorang anak telihat belum dapat melalui setiap rintangan maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memberikan stimulus yang tepat. Diperkuat hasil penelitian yang telah diuji coba menunjukkan pelaksanaan permainan *obstacle colour ball* layak digunakan untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun khususnya pada aspek perkembangan fisik motorik karena sesuai dengan tingkat pencapaian perkembangan anak usia 3-4 tahun.

Pengembangan model permainan *obstacle colour ball*untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun

Langkah-langkah kegiatan yang dilaksanakan pada permainan obstacle colour ball menggunakan pedoman yang baku. Pedoman tersebut adalah Permendikbud Nomor 137 Tahun 2014 serta Buku Pedoman SDIDTK. Setiap langkah kegiatan, dirancang menyesuaikan dengan standar tingkat pencapaian fisik motorik anak usia 3-4 tahun. Oleh sebab itu, ketika pelaksanaan kegiatan permainan anak-anak mampu melaluinya.

Penelitian Humaedi, dkk tahun 2021 melakukan pengukuran pada 4 komponen. Komponen tersebut terdiri dari tes meloncat tanpa awalan, berdiri dengan satu kaki, melempar menggunakan bola, dan tes berlari yang kegiatannya hampir sama dengan penelitian ini. Hasil analisis penelitian Humaedi, dkk menunjukkan bahwa motorik kasar anak sudah berkembang cukup baik dengan proses tumbuh kembang anak yang sesuai dengan usianya seperti telah dapat melempar dengan baik, berdiri dengan satu kaki, dan melompat dengan ketinggian tertentu.¹⁰⁶ Humaedi, dkk juga menyebutkan

bahwa aspek fisik motorik khususnya motorik kasar anak usia dini hendaknya dilakukan pengukuran secara berkala untuk mengetahui perlakuan lanjutan yang tepat jika ditemukan kelainan/penyimpangan pada anak.

Kepraktisan Model Permainan *Obstacle Colour Ball* Untuk Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-4 Tahun

Model Permainan Obstacle Colour Ball praktis digunakan untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji kepraktisan media oleh ahli media dengan total skor akhir (95,99%) kategori sangat praktis. Menurut pendapat ahli media, model permainan obstacle colour ball mudah untuk dilakukan karena sesuai dengan karakteristik anak usia 3-4 tahun sehingga kegiatannya dapat dilakukan anak, aman dan tidak berbahaya, serta cukup memudahkan untuk pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak khususnya pada aspek perkembangan fisik motorik. Selain itu, petunjuk pelaksanaan permainan dapat dipahami dengan mudah oleh guru. Langkah-langkah kegiatannya pun sesuai dengan aturan yang baku dan mendorong anak untuk aktif bergerak.

Keefektifan Model Permainan *Obstacle Colour Ball* Untuk Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-4 Tahun

Model permainan obstacle colour ball efektif digunakan untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun. Ini dibuktikan dengan hasil uji validiasi dan uji statistik. Uji oleh ahli media memiliki total skor akhir (86,66%) kategori sangat efektif dan hasil uji statistik disebutkan terdapat perubahan antara pretest-postest. Selain itu, menurut ahli media model permainan obstacle colour ball efektif digunakan karena kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tingkatan anak usia 3-4 tahun. Selain itu, dengan permainan obstacle colour ball membuat anak bergerak lebih aktif, tertarik untuk beraktivitas, sesuai dengan karakteristik anak usia 3-4 tahun, serta melibatkan motorik halus dan motorik kasar. Dengan menerapkan permainan ini, deteksi dini tumbuh kembang khususnya pada aspek fisik motorik

dapat dilakukan. Namun, untuk memberikan treatment atau stimulus yang tepat seputar penyimpangan yang terjadi diperlukan rangkaian observasi yang lebih detail untuk agar stimulus yang diberikan tepat pada sasaran.

Diperkuat dengan hasil observasi pretest-postest dimana anak-anak dapat melalui setiap rangkaian kegiatan seperti pada kegiatan motorik halus terdiri dari anak mampu memegang bola tanpa menjatuhkannya, mampu membuat bentuk (segitiga, persegi, lingkaran) menggunakan tangan, mampu memasukkan bola ke dalam keranjang atau kotak sesuai dengan perintah, mampu mengepalkan tangan, dan mampu melempar bola. Pada aspek motorik kasar, anak mampu melompat melewati garis, mampu melewati tali rintangan, mampu berdiri dengan satu kaki selama 2-3 detik, dan mampu berjalan lurus mengikuti garis. Oleh karena itu, anak usia 3-4 tahun yang diobservasi di Kidspace memiliki kategori Berkembang Sangat Baik dengan skor akhir postest (87,5%).

Sebelum itu, observasi pretest juga telah dilakukan oleh guru dan peneliti dengan hasil yang menunjukkan bahwa anak usia 3-4 tahun di Kidspace Kota Bengkulu memiliki tingkat perkembangan dengan skor akhir (86,8%). Saat kegiatan pretest, anak sudah mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan motorik halus seperti mampu membuat coretan menjadi suatu objek, mampu menggunakan benda sesuai dengan fungsinya, mampu menangkap bola, memasukkan benda kecil seperti benda ke dalam lubang yang kecil, mampu merobek kertas, menyusun lego, mampu menempel gambar, mampu menggunting dengan pola lurus, serta mampu menggambar seperti lingkaran atau garis lurus. Pada kegiatan yang berkaitan dengan motorik kasar terdiri dari anak mampu melompat tanpa terjatuh, mampu berlari tanpa terjatuh, mampu naik-turun tangga, mampu meniru gerak hewan, dan mampu memanjat pickler. Meskipun setiap kegiatan telah disesuaikan dengan pedoman yang baku, ketika kegiatan pretest-postest dilakukan terdapat 1 orang anak yang belum bisa melalui setiap rangkaian kegiatan yang diberikan.

BAB 5

PENUTUP

A. Simpulan

1. Penerapan model permainan *obstacle colour ball* untuk deteksi dini tumbuh kembang khususnya fisik motorik anak usia 3-4 tahun efektif digunakan karena membuat anak aktif bergerak, sesuai dengan kriteria anak usia 3-4 tahun, serta membuat anak merasa senang ketika melakukannya.
2. Penenerapan model permainan *obstacle colour ball* dapat mendeteksi tumbuh kembang secara dini khususnya pada aspek fisik motorik. Namun, untuk memberikan treatment atau stimulus yang tepat seputar penyimpangan yang terjadi diperlukan rangkaian observasi yang lebih detail untuk agar stimulus yang diberikan tepat pada sasaran.

B. Rekomendasi Penelitian Ke Depan

Perlu dilakukan penelitian dengan permainan menggunakan model lain untuk merangsang perkembangan motorik halus maupun motorik kasar anak serta melakukan observasi yang lebih detail untuk memberikan rangsangan perkembangan yang tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Astria., Apriyansyah, Chandra. (2021). Implementasi Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) di PAUD KB Al-Ikhlas.JPT FIP Universitas Pahlawan, vol.5 no.3, ISSN: 2614-6754 (print) ISSN: 2614-3097(online)
- Ayuandella, Tyza.(2022). Model permainan obstacle colour ball untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-4 tahun (studi di kidspace kota bengkulu). E-repository Perpustakaan IAIN Bengkulu. <http://repository.iainbengkulu.ac.id/id/eprint/9770>
- Gumilar, Fajar., Mubarok, Ade. (2021). Aplikasi deteksi dini perkembangan anak usia 1 sampai 3 tahun berbasis android. Journal ARS University, vol.3 no.2, E-ISSN: 2685-6964
- Humaedi, dkk.(2021).Deteksi dini motorik kasar pada anak usia 4-6 tahun. Unjversitas Tadulako Indonesia. Jurnal Penjaskes.Vol.6 No.1
- Indrayani, Eni., Novyriana, eka. (2018). Pelatihan deteksi dini tumbuh kembang anak dengan menggunakan ddst kepada guru paud. Prosiding URECOL, LPPM UMP Press, ISBN 978-602-6697-27-1
- Inggriani, Dela melia, dkk.(2019).Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun Berbasis Aplikasi Android. Wellnes and healthy magazine, vol.1 no.1ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062, hal. 115-124
- Khofiyah, Nidatul., Fitriahadi, Enny. (2019).Pelatihan Stimulasi Deteksi Dini Perkembangan Dalam Rangka Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Balita.Jurnal Pengabdian “ Dharma Bakti ” Vol.2, No.2, NO. ISSN: 2615-2118
- Khasanah, Uswatun, dkk. (2019). Pendampingan deteksi dini tumbuh kembang anak dengan menggunakan sdidtk pada guru paud dan tk di kecamatan socah kabupaten bangkalan. CDJ UNUSA, vol.3 no.1, ISSN 2580-5282 e-ISSN 2580-5290

Lindayani, I Komang, dkk.(2020). Bimbingan Pada Kader dalam Mendeteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita Berbasis Android di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati II Kabupaten Gianyar. JPMS Poltekkes Kemenkes Denpasar, vol.2 no.1, e-ISSN 2656-8268

Siswianti, Desy.(2020).Sosialisasi stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) di lingkungan posyandu wilayah kerja puskesmas tarogong garut dengan aplikasi mother cares (MOCA).Jurnal DEDIKASI STIKes Karsa Husada Garut, PISSN: 2746-251X Vol. 01, No. 01, Hal. 14 – 19

Wirawati, Maulidta., Puspitasari, Emilia. (2019). Deteksi dini tumbuh kembang anak di tempat penitipan anak parkland widya husada semarang. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Widya Husada Semarang vol.10 no.1 p-ISSN 2086-8510 e-ISSN 2655-5875

Yuliani, Istri.(2018). Pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Bagi Guru Dan Wali Murid Paud Pada PAUD Baitunnur Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman. Jurnal Pengabdian “ Dharma Bakti ” Vol.1, No.1,ISSN NO: 2615 – 2118

GLOSARIUM

A

Analyst : Upaya yang dilakukan untuk mengamati sesuatu secara mendalam serta mendetail

D

DDTK : Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Design : Rancangan

Development : Proses perubahan yang mencakup seluruh sistem

E

Evaluation : penaksiran atau penilaian

F

Focus Group Discussion: Diskusi yang dilakukan secara sistematis dan terarah untuk membahas suatu masalah tertentu dalam mengetahui tujuan yang diharapkan

I

Implementation : realisasi dari sebuah rencana yang telah disusun sesuai tujuan yang diharapkan

K

Kidspace : Ruang khusus untuk anak-anak

O

Obstacle Colour Ball : Bentuk permainan yang dikembangkan berdasarkan permainan tradisional engklek atau lompat kodok yang dilakukan dengan cara melewati berbagai rintangan dan dapat digunakan untuk deteksi dini tumbuh kembang pada balita khususnya pada aspek perkembangan fisik motorik

P

Pre test :Test yang digunakan pada saat akan berlangsungnya penyampaian materi tertentu atau biasa dinamakan tes di awal

Post test :Kegiatan evaluasi yang dilakukan setelah materi diberikan yang bertujuan untuk mengetahui taraf pengetahuan seseorang setelah mendapatkan materi

S

SDIDTK : Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang

INDEK

A

Ahli
Anak
Aspek

B

Balita
Berkembang
Bermain

D

Data
Deteksi Dini Tumbuh Kembang

E

Emosional
Efektifitas
Evaluasi

F

Fisik

H

Hasil

K

Kidspace
Kriteria

L

Lingkungan

M

Masa
Media
Metode
Model
Motorik halus
Motorik Kasar

O

Obstacle Colour Ball
Observasi
Orangtua
Otak

P

PAUD
Pedoman
Perkembangan

Pertumbuhan

Permainan

Pernyataan

Produk

Pre test

Post test

Psikologis

S

Skor

Sosial

Status

Stimulasi

T

Tahapan

U

Usia

Uji

W

Wawancara

Hubungan Usia Pemberian Mpasi Dengan Kejadian *Stunting*

LAILY HIMAWATI



BAB 1

PENDAHULUAN

Estimasi UNICEF baru-baru ini mengenai pengaruh buruk terhadap kondisi kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu dan anak meningkat tajam bahwa dengan tidak adanya tindakan yang tepat waktu, jumlah anak yang mengalami *wasting* atau kekurangan gizi akut di bawah 5 tahun dapat megalami peningkatan secara global sekitar 15 persen tahun ini karena *COVID-19* di Indonesia. (Unicef, 2020). Negara Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Hasil Riskesdas tahun 2018 nilai rerata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 mencapai 36,4%. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan angka kejadian stunting. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerjasama lintas sector diharapkan dapat menekan angka stunting di Indonesia sehingga dapat tercapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40%. Dalam kondisi Pandemi *Covid-19* menyebabkan terjadinya perubahan kondisi social dan mempengaruhi status gizi anak.

Stunting adalah merupakan bentuk terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting merupakan kondisi tubuh yang pendek dan sangat pendek dengan status gizi mencapai -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Kondisi ini terjadi yang diakibatkan oleh faktor manusia yang ditambah dengan adanya dukungan kekurangan asupan zat gizi. Kasus stunting juga dapat mengakibatkan buruknya bagi kelangsungan hidup anak yaitu adanya gangguan pertumbuhan linear

yang disebabkan ketidakcukupan asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang. Tubuh pendek pada anak yang berada di bawah standar normal merupakan akibat dari kondisi kurang gizi yang telah berlangsung dalam waktu lama. Hal tersebut yang kemudian membuat pertumbuhan tinggi badan anak terhambat sehingga mengakibatkan dirinya tergolong stunting. Masalah kesehatan ini adalah hasil atau akibat dari berbagai faktor yang terjadi di masa lalu. Berbagai faktor ini misalnya asupan gizi yang buruk, berkali-kali terserang penyakit infeksi, bayi lahir prematur, serta berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi tidak tercukupinya asupan gizi anak ini biasanya tidak hanya terjadi setelah ia lahir saja. Melainkan bisa dimulai sejak ia masih di dalam kandungan. Mengutip dari Buletin Stunting yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, stunting adalah kondisi yang ditandai ketika panjang atau tinggi badan anak kurang jika dibandingkan dengan umurnya. Jadi singkatnya, anak dengan tubuh pendek belum tentu serta merta mengalami stunting. Kondisi ini hanya terjadi ketika asupan nutrisi harian anak kurang sehingga memengaruhi perkembangan tinggi badannya

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 adalah meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing yang salah satunya memasukkan upaya percepatan perbaikan gizi dalam penanganan stunting, serta menargetkan ditahun 2024 angka stunting di Indonesia akan mengalami penurunan menjadi 14 % (Rakernas. 2020).

Adanya pembatasan sosial, berakibat pada permasalahan sosial dan ekonomi di masyarakat. Pemberian suplementasi gizi merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mencukupi kekurangan kebutuhan gizi dari konsumsi makan harian yang berakibat pada timbulnya masalah kesehatan dan gizi pada kelompok rawan gizi dimasa Pandemi. Salah satu program suplementasi yang saat ini dilaksanakan oleh pemerintah yaitu pemberian makanan tambahan pada balita, anak SD/MI dan ibu hamil (Sulistyaningsih, 2020).

MPASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang didapatkan selain ASI. MPASI berupa makanan dalam bentuk padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi atau anak. (Kementerian Kesehatan, 2014). Makanan pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. MP ASI yang diberikan harus menyediakan nutrisi tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang bertumbuh. Walaupun ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, bayi berusia > 6 bulan akan tetapi bayi harus membutuhkan lebih banyak vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat yang tidak didapatkan dari ASI. Pemberian MP ASI bertujuan untuk melatih dan membiasakan bayi mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya seiring dengan pertambahan usia bayi. Selain itu, MP ASI juga membantu mengembangkan kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan makanan. Makanan pendamping ASI (MP ASI) mulai diberikan pada bayi saat berusia >6 bulan. MP ASI sangat penting diberikan untuk melengkapi kebutuhan nutrisi bayi yang semakin bertambah seiring pertumbuhannya dan perkembangannya. Namun, tidak sedikit ibu yang mengalami kebingungan dalam menentukan waktu yang tepat untuk memberikan MP ASI dan jenis MP ASI yang harus diberikan bagi bayi. (promkes.kemkes, 2018)

Permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhentinya pemberian air susu ibu (ASI) dan pemberian MPASI yang tidak cukup. Badan kesehatan dunia *WHO* merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MPASI dengan terus memberikan ASI sampai usia 2 tahun.

Berdasarkan studi pendahuluan, tercatat pada bulan Februari tahun 2020 di kabupaten Grobogan terdapat 4484 kasus stunting, kerjasama lintas sektoral dibutuhkan dalam mengentaskan masalah stunting, terutama yang berkaitan dengan pola asuh tumbuh

kembang balita dan ketahanan bahan pangan sebagai upaya pemenuhan gizi pada 1000 hari kelahiran. (Dinas Kabupaten Grobogan, 2020).

BAB 2

METODOLOGI

Dalam metode penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian dengan desain *cross sectional*, yang dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2022 di Desa Selojari, Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan, dalam penelitian yang telah dilaksanakan, yang menjadi populasi adalah seluruh balita usia yang memiliki rentang usia 24-59 bulan di Desa Selojari. Populasi yang dipilih sebanyak 84 balita dilakukan secara *multistage random sampling*. Sampel yang digunakan pada studi ini adalah balita yang memiliki rentang usia 24-59 bulan.

Besaran sampel dalam penelitian sebanyak 32 pasang ibu-balita dengan kriteria inklusi 1) Ibu balita bersedia menjadi responden dan bersedia memberikan data yang dibutuhkan terkait penelitian secara lengkap 2) Responden memiliki buku KIA; 3) Balita tidak sedang menderita penyakit bawaan lahir. Riwayat pemberian makanan pendamping air susu ibu yang meliputi usia bayi saat pertama kali mendapatkan makanan tambahan merupakan variabel bebas sedangkan variabel terikat kejadian stunting. Data tinggi badan balita diperoleh dari pengukuran menggunakan alat ukur tinggi badan microtoise. Status stunting balita diperoleh dengan mengukur tinggi badan dibandingkan umur dalam bulan kemudian dilakukan penentuan status stunting balita. Data riwayat MPASI diperoleh dengan cara wawancara pada responden dengan bantuan kuesioner. Dalam penelitian ini pengambilan data menggunakan kuesioner ini terdiri dari 3 jenis pertanyaan meliputi usia bayi saat pertama kali mendapatkan makanan tambahan. Data riwayat MPASI berdasarkan usia diperoleh dari kuesioner hasil wawancara langsung pada responden, usia pemberian MPASI dikategorikan menjadi 2: 1) Tepat, jika makanan pertama kali diberikan saat usia 6 bulan; 2) Tidak

Tepat, jika makanan pertama kali diberikan saat usia < 6 bulan. Dalam analisis data menggunakan Uji *chi-squared* dan SPSS. Uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat dan untuk mengetahui arah hubungan dan kuat lemah hubungan antar variabel. Nilai hasil *uji chi-square* yang diinterpretasi pada penelitian ini adalah nilai p-value, OR (odd ratio) dan r (nilai *Contingency Coefficient*).

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

1. Pengertian

MPASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak dengan rentang usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MPASI berupa makanan yang berbentuk padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi atau anak. (Kementerian Kesehatan, 2014). Makanan pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. MP ASI yang diberikan harus menyediakan nutrisi tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang bertumbuh. Walaupun ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, bayi berusia > 6 bulan membutuhkan lebih banyak vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat. Kebutuhan gizi yang tinggi ini tidak bisa hanya didapatkan dari ASI, tetapi juga membutuhkan tambahan dari makanan pendamping ASI.

2. Tujuan pemberian MPASI

Pemberian MP ASI bertujuan untuk melatih dan membiasakan bayi mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya seiring dengan pertambahan usianya. Selain itu, MP ASI juga membantu mengembangkan kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan makanan. Makanan pendamping ASI (MP ASI) mulai diberikan pada bayi saat berusia >6 bulan. MP ASI penting diberikan untuk melengkapi kebutuhan nutrisi bayi yang semakin bertambah seiring pertumbuhannya. Namun, tidak sedikit ibu yang mengalami kebingungan dalam menentukan

waktu yang tepat untuk memberikan MP ASI dan jenis MP ASI yang harus diberikan bagi bayi (promkes.kemkes, 2018).

Selain itu tujuan dalam pemberian MP ASI adalah untuk memperkenalkan bayi dengan berbagai macam tekstur makanan pada bayi sehingga keterampilan makan bayi dapat terasah. Meningkatkan imunitas pada bayi, karena kandungan yang terkandung dalam MPASI diantaranya antioksidan, vitamin A dan FE, yang ada dalam di hati ayam, bayam ikan, brokoli dan lain-lain, serta membantu pembentukan tulang, MPASI harus juga mengandung protein dan kalsium (Kemenkes, 2022)

3. Syarat Pemberian MPASI yang baik

a. Tepat waktu

Pemberian sebaiknya MP ASI dapat diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Makanan pendamping ASI bisa dimulai pada saat bayi sudah menunjukkan tanda siap makan. Bayi biasanya sudah bisa mengonsumsi MPASI pada usia 6 bulan keatas. Adapun tanda bayi sudah siap makan adalah: Kepala sudah tegak, sudah bisa duduk tanpa bantuan orang lain, refleks menjulurkan lidah berkurang, tertarik jika melihat orang makan, mencoba meraih makanan dan membuka mulut jika disodori makanan (Kemenkes, 2022)

b. Adekuat

MP ASI yang diberikan sebaiknya dengan membandingkan dengan mempertimbangkan antara jumlah, frekuensi, dan konsistensi/tekstur/kekentalan serta variasi makanan. Variasi makanan dalam MP ASI terdiri dari:

- 1) Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain
- 2) Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu, dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP ASI sangatlah diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam golongan kacang-kacangan (protein

nabati): kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain

- 3) Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP ASI
- 4) Mulai diperkenalkan buah dan sayur mengandung vitamin A dan C: Jeruk, mangga, wortel, dan lain-lain

c. Aman

Dalam pemberian MP ASI sebaiknya memperhatikan aspek keamanan yang meliputi:

- 1) Perhatikan kebersihan makanan dan peralatan makan yang akan digunakan
- 2) Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum membrikan makanan kepada anak

d. Diberikan dengan cara yang benar

Pemberian MP ASI sebaiknya memperhatikan beberapa hal sesuai dengan cara yang benar

- 1) MP ASI diberikan secara teratur sesuai jadwal (pagi, siang dan sore/menjelang malam)
- 2) Lama pemberian makan tidak lebih maksimal 30 menit
- 3) Lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV)
- 4) Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas. (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2022)

4. Tahapan Pemberian MP ASI

Pemberian MPASI pertama menggunakan tekstur yang sangat lembut. Supaya bayi dapat cepat mengunyah makanan yang lembut dan menggumpal, meskipun mereka tidak memiliki gigi. Selanjutnya di perkenalkan *Finger food*. *Finger food* ini merupakan makanan berbentuk padat yang berukuran sesuai genggaman tangan bayi. Makanan ini dapat berupa jenis kue, buah, atau sayur yang dapat dimakan secara mandiri oleh bayi. Sebaiknya makanannya mudah digigit, dikunyah, serta dipegang sendiri oleh bayi. *Finger food* sebaiknya diberikan

pada bayi yang telah berusia 8-9 bulan. Dengan memberikannya *finger food* dapat artinya akan dapat melatih bayi untuk makan tanpa disuapi, sekaligus melatih keterampilan motorik halusnya, serta kemampuannya untuk menggigit serta mengunyah makanan. Beberapa jenis makanan yang bisa dijadikan *finger food* diantaranya :

- a. Sayuran Rebus: seperti contoh kentang, wortel, kembang kol, brokoli, atau ubi manis., sebaiknya dikukus atau dipanggang dulu sayuran tersebut hingga lunak.
- b. Buah : apel matang, pir, mangga, atau pepaya, alpukat yang sudah matang, pisang, buah Naga dll.
- c. Sereal sebagai salah satu camilan yang dapat digunakan sebagai *finger food* untuk Si Kecil. Berikanereal yang mudah dipegang olehnya dan pilihlah yang rendah gula serta tanpa tambahan zat pewarna.
- d. Telur adalah merupakan makanan yang kaya akan protein, kolin, vitamin B2, B12, dan folat yang baik untuk perkembangan bayi. Tapi sebelum memberikan telur pastikan sudah matang, karena, telur setengah matang masih mengandung bakteri Salmonella yang dapat mengganggu saluran cerna.
- e. Keju mengandung kalsium yang baik untuk mendukung pertumbuhan tulang bayi. Oleh karena itu, memberikan keju sebagai makanan pendamping ASI.
- f. Daging merupakan sumber zat besi yang baik untuk pertumbuhan. disarankan memberikan daging sudah dimasak hingga empuk,lembut dan disuwir supaya mudah dicerna oleh bayi.

Setiap kali akan memberikan *finger food*, perlu dicicipi dulu oleh orang tua untuk memastikan bahwa makanan tersebut mudah digigit, potongannya pas, lembut, dan lumer di mulut bayi. Memperkenalkan *finger food* kepada anak sejak dini merupakan hal yang penting. Akan tetapi, harus tetap waspada terhadap kemungkinan tersedak saat memakannya. Jadi, selalu

awasi dan damping ketika mengonsumsi *finger food*. (Ibnu, 2016)

5. Bahan makanan yang sebaiknya di hindari untuk MP ASI
Makanan dan bahan makanan yang sebaiknya tidak dikonsumsi oleh bayi berusia < 1 tahun:
 - a. Garam: Makanan tinggi garam sebaiknya dihindari karena ginjal bayi belum dapat mengolah garam dengan baik, contohnya makanan: cepat saji dan instan
 - b. Madu: madu mengandung sejenis bakteri *Clostridium botulinum* yang bisa menyebabkan keracunan usus bayi
 - c. Gula: sebaiknya pemanis makanan yang berasal dari buah, atau susu formula
 - d. Pemanis buatan: hindari penggunaanya karena dapat beresiko kerusakan gigi dan diare.
 - e. Kacang utuh, agar tidak tersedak maka sebaiknya hindari memberi kacang utuh kepada bayi
 - f. Teh atau kopi: tannin dalam teh bisa menyerap zat besi dalam makanan, Kafein dapat menyebabkan sakit kepala, gangguan penyerapan kalsium dan kerusakan gigi
 - g. Makanan rendah lemak: karena bayi membutuhkan kalori, sebaiknya diberikan makanan kaya akan lemak supaya punya cadangan kalori. (Hayati, 2018)

6. Standar Emas Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

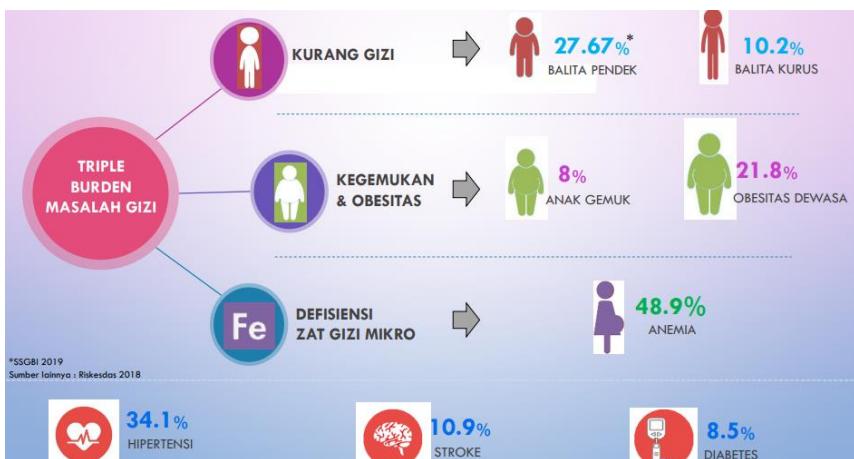
- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- b. ASI Ekslusif 6 Bulan
- c. MP ASI setelah 6 bulan
- d. ASI sampai 2 tahun/lebih

(Selasi, 2020)

7. Dampak pemberian MP ASI tidak sesuai waktunya

Jika terlalu cepat (sebelum 6 bulan) menyebabkan anaknya belum siap, dapat mengganggu penyerapan nutrisi dari ASI dan beresiko obesitas. Jika terlambat (setelah 6 bulan) beresiko kurang nutrisi terutama zink dan zat besi. Jika tidak teratasi

akan mengakibatkan masalah kekurangan gizi pada balita serta jangka panjang akan menambah angka kejadian stunting pada balita serta akan berpengaruh pada masalah kesehatan balita di masa dewasanya nanti. (Ibnu, 2016)



Gambar 3.1 Triple Burden masalah gizi pada balita

(sumber: SSGBI, 2019, Riskeddas, 2018)

B. Konsep Pertumbuhan Balita

Proses perkembangan tidak akan terlepas dari proses pertumbuhan, berikut adalah pengertian dari pertumbuhan balita sebagai berikut:

1. Pengertian Pertumbuhan

Pengertian dari pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Moesijanti, 2021)

2. Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik

Dalam menilai parameter pertumbuhan fisik diantaranya:

- Umur pada anak memiliki peranan penting dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang

akurat, dapat memberikan gambaran bila sesuai dengan umurnya.

b. Berat badan

Berat badan merupakan indikator ukuran yang memberikan gambaran tentang massa jaringan, termasuk cairan pada tubuh. Berat badan ini dapat dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan saat ini. Penimbangan bayi dan anak yang berusia di bawah lima tahun (balita) dapat menggunakan timbangan gantung (dacin) di Indonesia sangat dianjurkan, karena selain mudah didapat, dacin mempunyai presisi yang cukup baik.



Gambar 3.2 Penimbangan Balita menggunakan timbangan gantung

Penimbangan berat badan balita berusia dibawah 5 tahun dapat menggunakan timbangan yang direkomendasikan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) saat ini adalah *uniscale* (seca) yang menggunakan dua sumber tenaga surya (solar) dan baterai, cara menimbang dengan menggunakan *uniscale* dikenal juga dengan sebutan *tared weighing*, yang artinya timbangan dapat diatur ulang ke angka 0 (*tared*) sementara Ibu yang menggendong berada di atas timbangan.

Penimbangan anak dengan Uniscale



Gambar 3.3 Penimbangan anak dengan Uniscale

c. Panjang Badan/Tinggi Badan

Tinggi badan sangat baik digunakan untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan). Indeks TB/U dan BB/TB dilakukan di tingkat puskesmas bilaterdapat masalah dengan berat badan balita, karena perubahan tinggi badan yang lambat.

Pada standar antropometri WHO 2005, pengukuran panjang badan dilakukan pada anak baru lahir sampai dengan di bawah dua tahun yang dilakukan dengan cara telentang. Pada anak usia 0-2 tahun, anak diukur dengan cara berdiri. Usia 0 - < 2 tahun diukur dengan cara berdiri, maka hasil pengukuran ditambah 0,7 cm. Usia > 24 bulan diukur dalam keadaan tidur, maka hasil pengukuran dikurangi 0,7 cm

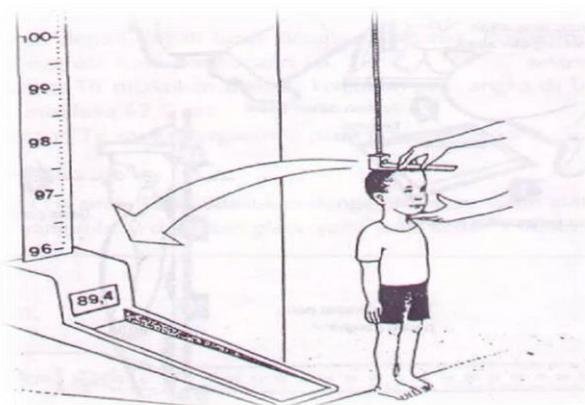
Panjang badan bayi dapat diukur dengan menggunakan alat yang dibuat dari kayu bersiku yang diarahkan ke arah kepala bayi dengan mencantumkan skala

pada kayu dari kepala kearah kaki di pinggirnya disebut sebagai papan pengukur panjang badan, Ujung bawah kayu (bagian kaki) dapat digeser sesuai tinggi bayi, sedangkan ujung atas (kepala) kedudukannya tetap/statis, Ukuran 0 dimulai dari kepala dan terakhir pada bagian kaki.



Gambar 3.4 pengukuran panjang badan balita

Anak-anak dengan usia 2 tahun atau lebih yang sudah mampu berdiri tegak, dapat diukur dengan menggunakan alat pengukur tinggi badan yang disebut dengan *microtoise*



Gambar 3.5 pengukuran panjang badan balita menggunakan *microtoise*

d. Lingkar Kepala (LK)

Lingkar kepala (LK) menggambarkan pertumbuhan otak dari estimasi volume dalamkepala. Lingkar kepala dipengaruhi oleh status gizi anak sampai usia 36 bulan. Pengukuran rutin dilakukan untuk menjaring kemungkinan adanya penyebab lain yang dapat mempengaruhi pertumbuhan otak walaupun diperlukan pengukuran LK secara berkala daripada sewaktu-waktusaja. Pengukuran LK paling bermanfaat pada 6 bulanpertama sampai 2 tahun karena pada periode inilah pertumbuhan otak berlangsung dengan pesat. Namun LK yang abnormal baikkecil maupun besar bisa juga disebabkan oleh faktor genetik (keturunan) dan bawaan bayi.

e. Lingkar Lengan Atas (LLA)

Lingkar lengan atas (LLA) menggambarkan tumbuh kembang jaringan lemak di bawahkulit dan otot yang tidak banyak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan denganberat badan (BB) pada bayi. LLA digunakan untukmenilai keadaan gizi/tumbuh kembang padaanak kelompok umur prasekolah (1-5 tahun). Pengukuran LLA ini mudah, murah, alat dapat dibuat sendiri dan bisa dilakukan olehsiapa saja termasuk kader kesehatan. Alat yang digunakan biasanya digunakan adalah pita ukur elastis. Namun, penggunaan LLA inilebih tepat digunakan untuk mengidentifikasi anak dengan gangguan gizi/pertumbuhan fisik yang berat.Berikut klasifikasi ukuran LLA pada balita:

LLA (cm): < 12.5 cm = gizi buruk (merah), 12.5 – 13.5 cm = gizi kurang (kuning), >13.5cm = gizi baik (hijau).

Bila umur balita tidak diketahui, status gizi dapat dinilai dengan indeks LLA/TB: <75% = gizi buruk, 75-80% = gizi kurang, 80-85% =borderline, dan >85% = gizi baik (normal).

f. Tebal Lipatan Kulit (TLK)

TLK adalah gambaran pertumbuhan dna perkembangan jaringan lemak dibawah kulit yang lebih spesifik. Hampir 50% lemak tubuh berada di jaringan subkutis sehingga dengan mengukur lapisan lemak (TLK) dapat mengestimasikan jumlah lemak total dalam tubuh balita, kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar dan dapat menunjukkan status gizi dankomposisi tubuh serta cadangan energi pada balita. Interpretasi klinisnya adalah TLK ini dapat digunakan untuk menganalisis kecukupan energi pada anak. Bila dihubungkan dengan indeks pengukuran BB/TB, hasilnya dapat menentukan masalah nutrisi yang kronik.

Pada keadaan anak dengan asupan gizi yang kurang (malnutrisi misalnya), tebal lipatan kulit menipis dansebaliknya menebal pada anak dengan asupan gizi yang berlebihan (*overweight* sampai obesitas). Sehingga parameter pengukuran TLK juga dapat berarti penting untuk pengaturan pola diet anak khususnya yang mengalami kegemukan (*overweight* sampai obese). Selain itu, pada pemeriksaan TLK dapat dikorelasikan dengan nilai LLA misalnya pada otot triseps dapat digunakan untuk menghitung massa otot anak. Regio tubuh umum tempat dilakukannya pengukuran TLK dengan menggunakan *skinfold calliper* adalah regio trisep, bisept, subskapula, suprailiaka, dan betis. Pengukuran LLA Ini dapat dilakukan dengan mencubit kulit sampai terpisah dari otot dasarnya, ditarik menjauhi tubuh kemudian menempatkan kaliper diantara cubitan kulit tersebut. Hasil pengukuran dinyatakan dalam millimeter yang kemudian hasil penjumlahan beberapa regio tersebut dimasukkan dalam rumus untuk mendapatkan persentase lemak tubuh. Oleh karena itu diperlukan pengalaman dan keterampilan pengukur untuk mendapatkan hasil akurat. (Bairnes, 2016)



Gambar 3.6 pengukuran tebal lipatan pada kulit (*skin fold*) menggunakan alat ukur *skinfold calipers*

3. Faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita

a. Faktor Internal

Faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak

1) Genetik

Genetik (*heredokonstitusional*) merupakan bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Dalam konsep tumbuh kembang balita genetik memiliki peran dalam proses pertumbuhan seorang balita, Dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui genetik si anak yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan anak tersebut.

2) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa *pubertas*, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

3) Ras/etnik atau bangsa. Ras/etnik dari suatu bangsa tidak akan berubah menjadi ras/etnik bangsa lain. Seperti ras Amerika tidak akan menjadi ras Indonesia.

4) Keluarga. Ukuran fisik orang tua akan mempengaruhi

ukuran fisik anaknya seperti tinggi, gemuk, pendek, kurus dan sebagainya.

- 5) Umur. Umur anak akan berpengaruh terhadap kecepatan pertumbuhan anak. Anak usia balita akan tumbuh lebih cepat dari dewasa.
- 6) Kelainan Kromosom. Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindroma down's* dan *sindroma tuner's*. (Chamidah, 2016)

b. Faktor Luar (eksternal)

Faktor eksternal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

1) Faktor Perinatal

- a) Gizi. Nutrisi ibu hamil terutama dalam tiga bulan akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin
- b) Mekanis. Posisi *fetus* yang tidak normal bisa menyebabkan kelainan bawaan.
- c) Toksin/zat kimia. Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti *palatoskisis*.
- d) Endokrin. Kencing manis dapat menyebabkan *makrosomia*, pembesaran jantung, *hyperplasia adrenal*.
- e) Radiasi. Paparan radium dan sinar roentgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti *mikrosefali*, *spina bifida*, *retardasi mental* dan *deformitas* anggota gerak, kelainan bawaan mata, kelainan jantung.
- f) Infeksi. Infeksi pada tiga bulan pertama dan kedua oleh TORCH (*Toksoplasma*, *Rubella*, *Sitomegalo virus*, *Herpes Simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin; katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung bawaan.

- g) Kelainan imunologi. *Eribaltosis fetalis* timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk *antibody* terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan *hemolisis*, selanjutnya mengakibatkan *hiperbilirubinemia* dan *kem icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.
 - h) Anoksia embrio. Kelainan *anoksia embrio* yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu
 - i) Psikologi ibu. Pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.
- 2) Faktor Persalinan
- Komplikasi dalam proses persalinan pada bayi seperti trauma bagian kepala, *asfiksia* dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- a) Gizi. Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.
 - b) Penyakit kronis/kelainan bawaan. Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani. Lingkungan fisik dan kimia. Lingkungan sering disebut *milieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (Pb, Mercuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
 - c) Psikologis. Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan

perkembangannya.

- d) Endokrin. Gangguan hormon, misalnya pada penyakit *hipotiroid* akan menghambat pertumbuhan anak.
- e) Sosio-ekonomi. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
- f) Lingkungan pengasuhan. Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- g) Stimulasi.Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
- h) Obat-obatan. Pemakaian *kortikosteroid* jangka lama akan menghambat pertumbuhan. Demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan. (Ferdinand, 2014)

4. Penilaian Tren Pertumbuhan Anak

Tumbuh normal adalah pertumbuhan yang sesuai grafik pertumbuhan. Tumbuh normal merupakan gambaran kondisi status gizi dan status kesehatan yang optimal. Jika pertumbuhan berat badan dapat dipertahankan normal, maka panjang/tinggi badan dan lingkar kepala juga akan normal. Pertumbuhan bersifat simultan namun kecepatannya berbeda. Pada saat pertumbuhan berat badan mengalami weight faltering, saat itu juga panjang/tinggi badan dan lingkar kepala mengalami deselerasi.

Penilaian pertumbuhan anak harus dilakukan secara berkala. Banyak masalah fisik maupun psikososial yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Pertumbuhan yang

terganggu dapat merupakan tanda awal adanya masalah gizi dan kesehatan.

Alat utama untuk mengevaluasi pertumbuhan adalah grafik pertumbuhan Berat Badan menurut Umur (BB/U), tabel kenaikan berat badan (*weight increment*), grafik Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), tabel pertambahan panjang badan atau tinggi badan (length/height increment), dan grafik Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dengan mempertimbangkan umur, jenis kelamin, dan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan yang dilakukan secara akurat. Penilaian tren pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan beberapa cara: Membandingkan Pertambahan Berat Badan dengan Standar Kenaikan Berat Badan, Membandingkan Pertambahan Panjang Badan atau Tinggi Badan dengan Standar Pertambahan Panjang Badan atau Tinggi Badan, Menilai Kenaikan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

a. Indeks Standar Antropometri Anak

Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Standar tersebut memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari negara manapun akan tumbuh sama bila gizi, kesehatan dan pola asuh yang benar terpenuhi, di dalam permenkes nomor 2 tahun 2020 yang mengatur tentang standar antropometri anak di dalam permenkes tersebut telah dijelaskan bahwa Standar Antropometri Anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Standar Antropometri Anak wajib digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, dan para pemangku

kepentingan terkait untuk penilaian status gizi anak, dan tren pertumbuhan anak.

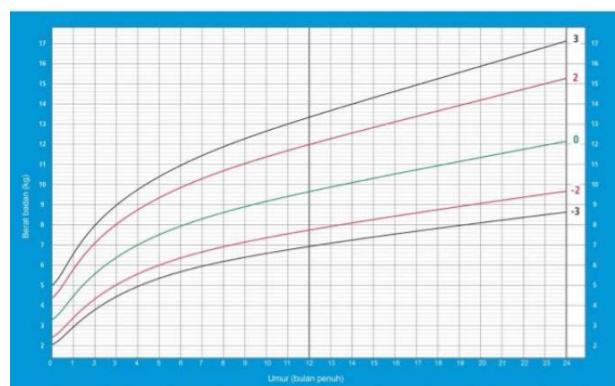
Indeks Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter beratbadan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks meliputi:

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi pada anak usia 0-60 bulan.

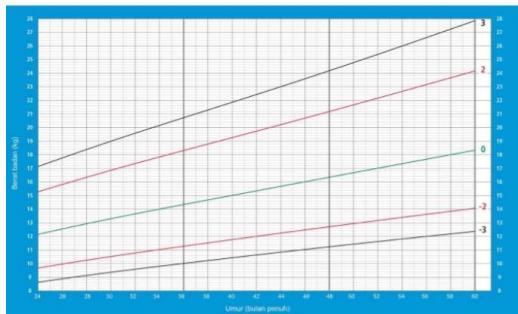
Berikut grafik pertumbuhan anak umur 0-60 bulan berdasarkan berat badan menurut umur anak laki-laki dan perempuan.

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)

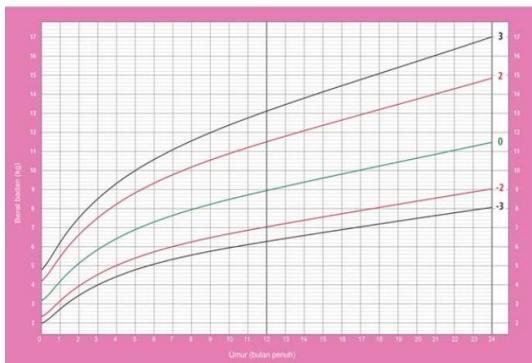


Gambar 3.7 Grafik Berat Badan menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



Gambar 3.8 Grafik Berat Badan menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan



Gambar 3.9 Grafik Berat Badan menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



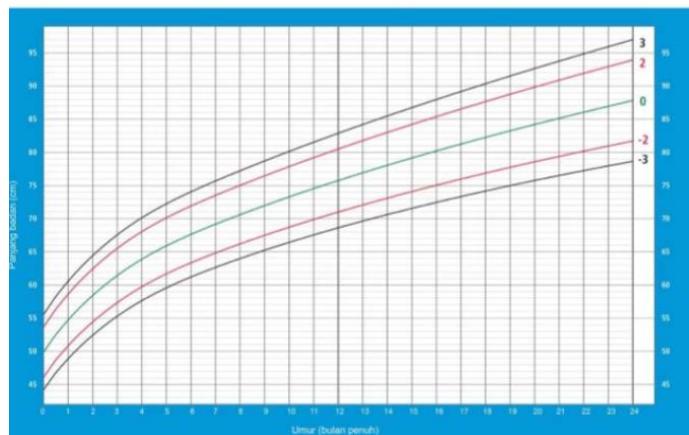
Gambar 3.10 Grafik Berat Badan menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan

2) Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

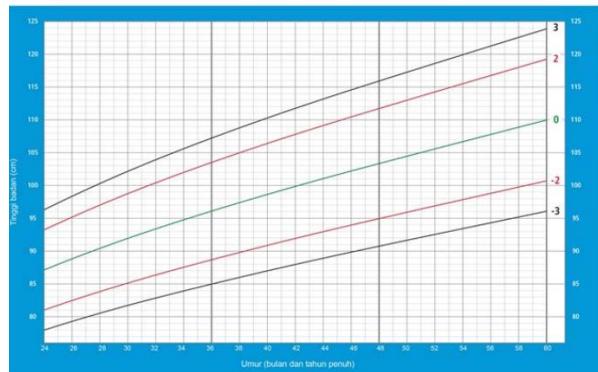
Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya (pada anak usia 0-60 bulan). Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalamwaktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapatdiidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggisekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia

Berikut grafik pertumbuhan anak umur 0-60 bulan berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur anak laki-laki dan perempuan.

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



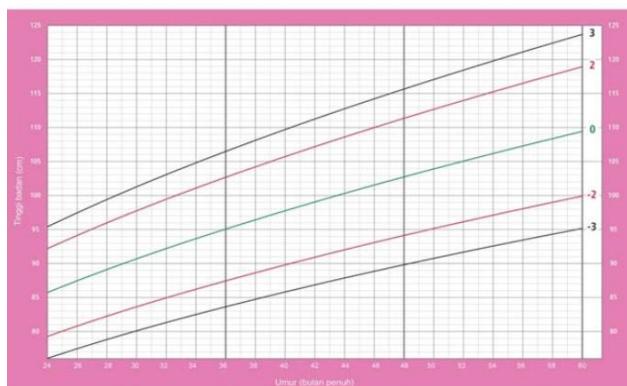
Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



Gambar 3.11 Grafik Panjang dan Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki dan Perempuan 0 – 24 Bulan

- 3) Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya (pada anak usia 0-60 bulan). Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

- 4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) pada anak usia 0-60 bulan dan lebih dari 60 bulan-18 tahun

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas $IMT/U > +1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

b. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Berikut adalah tabel kategori dan ambang batas Status Gizi Anak:

Tabel 3.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD

	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek <i>(severely stunted)</i>	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih <i>(possible risk of overweight)</i>	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih <i>(overweight)</i>	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih <i>(possible risk of overweight)</i>	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih <i>(overweight)</i>	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Keterangan :

1. Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
2. Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggiorang tua normal)

3. Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

c. Deteksi Dini dan Penatalaksanaan

Dalam rangka pencegahan masalah gizi pada anak, harus dilakukan deteksi dini di masyarakat melalui Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) antara lain posyandu, poskesdes, dan institusipendidikan. Jika ditemukan risiko gagal tumbuh (*at risk failure to thrive*), kenaikan massa lemak tubuh dini (*early adiposity rebound*) dan risiko perawakan pendek (short stature) maka wajib segera dilakukan tata laksana sesuai kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Penilaian status gizi perlu melihat seluruh indeks antropometri agar dapat diketahui masalah yang sesungguhnya untuk tata laksana segera.

- 1) Anak 0-24 bulan dengan kenaikan berat badan kurang dari standarweight increment berisiko mengalami gagal tumbuh. Anak ini wajib ditindak lanjuti dengan evaluasi lengkap melalui Proses Asuhan Gizi dandilakukan pemeriksaan untuk kemungkinan adanya penyakit penyerta atau dirujuk.
- 2) Anak dengan BB/PB atau BB/TB di bawah minus dua atau di bawah minus tiga standar deviasi termasuk gizi kurang atau gizi buruk sehingga wajib mendapatkan intervensi berupa pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita atau dirujuk.
- 3) Anak dengan IMT/U lebih dari satu standar deviasi ($>+1 SD$) atau anak usia lebih dari 7-8 bulan dengan tren IMT meningkat berisiko mengalami kenaikan lemak tubuh

dini (*early adiposity rebound*). Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan intervensi pencegahan dan tatalaksana gizi lebih pada balita atau dirujuk.

- 4) Anak 0-24 bulan dengan kenaikan panjang badan kurang dari standar length increment berisiko mengalami perlambatan pertumbuhan linear. Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan evaluasi lengkap melalui Proses Asuhan Gizi dan dilakukan pemeriksaan untuk kemungkinan adanya penyakit penyerta atau dirujuk.
- 5) Anak dengan PB/U atau TB/U dibawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) adalah anak dengan perawakan pendek (*short stature*). Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan tatalaksana stunting dan dirujuk. Pada anak dengan PB/U atau TB/U terletak di atas tiga standar deviasi ($> +3 SD$), artinya anak berperawakan tinggi dan perlu dirujuk ke fasylakes yang lebih tinggi untuk deteksi dini penyebabnya sehingga dapat ditatalaksana segera (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).

C. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting (kerdil) adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018)

2. Indikator *Stunting*

Negara-negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya wasting, anemia, berat badan lahir rendah, dan stunting. Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Stunting menurut WHO Child Growth Standard didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) <-2 SD.

3. Klasifikasi *Stunting*

Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita sebagai berikut:

Indek	Status Gizi	Z score
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0
	Pendek	>=-3,0 s/d <-2,0
	Normal	>=-2,0

BAB 4

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan disajikan dalam tabel dibawah ini

1. Karakteristik Responden

a. Umur, pendidikan dan pekerjaan Responden

Hasil penelitian dilihat dari karakteristik responen berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan ibu, disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Desa Selojari Tahun 2022

Karakteristik	n	%
Umur Ibu		
<20 tahun atau >35 tahun	15	46.87
20-35 tahun	17	53.12
Pendidikan		
SMP	13	40.62
SMA	15	46.87
Diploma/Sarjana	4	12.5
Pekerjaan		
PNS	1	3.12
Swasta	10	31.25
IRT	21	65.62

Pada penelitian ini menunjukkan hasil sebagian besar responden berada pada usia 20-35 tahun (53.12%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 15 responden (46.87%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT sebanyak 21 orang (65.62%).

b. Jenis Kelamin, berat badan lahir

Hasil penelitian dilihat dari karakteristik responen berdasarkan jenis kelamin, berat badan lahir disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin dan BB lahir di Desa Selojari Tahun 2022

Karakteristik balita	Stunting		Tidak stunting		Total	
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	9	28.12	11	34.37	20	100
Perempuan	6	18.75	6	18.75	12	100
Berat Badan Lahir						
BBLR	1	3.12	1	3.12	2	100
Tidak BBLR	14	43.75	16	50.0	30	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil penelitian, terdapat balita yang mengalami stunting sebanyak 9 orang (28.12%) dengan jenis kelamin laki-laki, terdapat balita dengan riwayat BBLR sebanyak 1 orang (3.12%).

2. Distribusi Balita Berdasarkan Usia pemberian MP ASI dan status stunting balita

Hasil penelitian dilihat dari sebaran balita berdasarkan Usia pemberian MP ASI dan status stunting balita dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi balita berdasarkan usia pemberian MP ASI dan status stunting balita

Pemberian MP ASI	Stunting		Tidak stunting		Total		P value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Usia balita pertama kali MP ASI								
6 bulan	5	15.62	16	50	21	100	0.012	1.2
<6bulan	10	31.25	1	3.12	11	100		

Hasil penelitian pemberian MP ASI dengan kejadian stunting menunjukkan menunjukkan hasil bahwa usia balita saat pertama kali mendapat MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan status stunting pada balita di Desa Selojari. Korelasi

usia balita saat pertama kali diberikan MP-ASI dengan status *stunting* didapatkan hasil nilai OR 1.2 artinya semakin tepat usia pemberian MP-ASI pada balita, maka semakin rendah resiko terjadinya *stunting*.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil dan pembahasan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden, Sebagian besar responden berada pada usia 20-35 tahun (53.12%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 15 responden (46.87%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT sebanyak 21 orang (65.62%).

Masa produktif seseorang, masa madya atau dewasa yang merupakan masa dimana seseorang mudah menerima proses belajar dan perkembangan daya intelektualnya terdapat pada rentang usia 20-35 tahun (Widyawati, 2016). Responden pada usia 20-35 tahun mempunyai cukup pengalaman dan cara berfikir yang semakin berkembang dan pengetahuan tentang cara pemberian makanan pendamping ASI yang baik bagi bayinya Ibu yang berpendidikan tinggi, biasanya lebih mudah mengalami perubahan berperilaku dalam memelihara kesehatan. (Budiman, 2013). Tingkat pendidikan keluarga khususnya pendidikan ibu dapat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak dan keluarga. Anak yang kurang gizi bisa juga karena perhatian orang tua terhadap gizi anak yang kurang. Hal ini karena rendahnya pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi tersebut dipengaruhi oleh pendidikan formal ibu yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan untuk lebih peduli terhadap gizi anak dan keluarga (Rahmawati, 2012)

2. Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil penelitian, terdapat balita yang mengalami *stunting* sebanyak 9 orang (28.12%)

dengan jenis kelamin laki-laki, terdapat balita dengan riwayat BBLR sebanyak 1 orang (3.12%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah tahun 2014 di NTT bahwa balita stunting banyak ditemukan pada anak laki-laki. Hal ini berkaitan dengan asupan makan seperti yang dinyatakan oleh Purwaningrum dan Wardani (2012) dalam penelitiannya bahwa jenis kelamin akan mempengaruhi asupan makan yang dikonsumsi, jenis kelamin laki-laki asupan makan yang dikonsumsi lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Pada tahun pertama kehidupan laki-laki lebih rentan mengalami masalah gizi dari pada anak perempuan, karena ukuran tubuh laki-laki yang lebih besar sehingga membutuhkan asupan energi yang lebih besar. Apabila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan mengganggu pertumbuhan. Balita yang memiliki berat lahir rendah lebih berisiko untuk tumbuh *stunting* dibandingkan balita yang memiliki berat lahir normal (Simanjuntak, 2015) Akan tetapi apabila balita tersebut mendapat asupan yang memadai serta kondisi lingkungan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita maka balita yang terlahir dengan BBLR tidak akan mempengaruhi pertumbuhan anak (Aridiyah, 2015)

3. Hasil penelitian pemberian MP ASI dengan kejadian stunting menunjukkan menunjukkan hasil bahwa usia balita saat pertama kali mendapat MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan status stunting pada balita di Desa Selojari.

Pada pemberian MP ASI di Usia 6 bulan, pencernaan bayi sudah siap untuk menerima makanan. Menurut WHO (2010), Pemberian MP-ASI dini sebelum 6 bulan ataupun lebih dari 6 bulan dapat menyebabkan bayi kekurangan zat gizi dan akan mengalami kurang zat besi, serta mengalami tumbuh kembang yang terlambat. Menurut hasil penelitian Widyaswari (2011), bayi yang diberi MP-ASI 6 bulan status gizinya lebih

banyak normal dibandingkan pada usia 0-3 bulan atau 4-5 bulan. Status gizi kurang pada balita bisa karena akibat pengenalan MP-ASI kurang dari 6 bulan. Hasil Penelitian yang mendukung dilakukan Rohmani (2010), bahwa adanya hubungan yang erat antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada indek BB/U dan TB/U lemah, dengan arah hubungan yang positif, artinya semakin awal usia pemberian MP-ASI maka status gizi anak semakin buruk.

BAB 5

PENUTUP

A. Simpulan

Ada Hubungan usia pemberian MPASI dengan kejadian stunting di Desa Selojari

B. Rekomendasi Penelitian Ke Depan

Adanya pengembangan penelitian tentang pola asuh balita terhadap kejadian stunting di 1000 HPK

DAFTAR PUSTAKA

- Bairnes, LA. 2016. *Manual of pediatric physical diagnosis*. Chicago: Year Book Medical Publishing
- Chamidah, Atien. 2016. *Pentingnya Stimulasi Dini Bagi Tumbuh Kembang Otak Anak*. Yogyakarta : Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. 2020. *Data statistik Angka Kejadian Stunting dikabupaten Grobogan*. Tim PPGBM.
- Ferdinand. 2014. Mengenali dan memahami tumbuh kembang anak. Yogyakarta : Kata Hati
- Hayati, Ida. 2018. *Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi 6-12 Bulan pada Etnis Banjar di Kelurahan Lerong Ilir*. Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara Indonesia, Nomor 10
- Ibnu, I. N., Thaha, A. R. M., & Jafar, N. 2016. Pola Asuh Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-asi) pada Ibu Baduta di Tanah Adat Kajang Ammatoa Kabupaten Bulukumba. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 9(4), 257-263.
- Kemenkes RI. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta : BuletinJendela Data dan Informasi Kesehatan ISSN 2088-2
- Kemenkes. 2022. *Pentingnya Dan Tahap Pemberian Mpasi Pada Bayi*. Diakses dalam laman: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/351/pentingnya-dan-tahap-pemberian-mpasi-pada-bayi
- Kemenkes RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan ISSN 2088-270
- Kemenkes. 2020. PMK no. 2 tahun 2022 tentang Standar Antropometri Anak, diakses pada laman

http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf.

Kemenkes. 2022. *Buku Kesehatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*)

Kemenkes. 2018. *Kapan Waktu dan Jenis yang Tepat untuk Memberikan MP ASI?*. Diakses dalam laman : <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8935>

Moesijanti. 2021. *Normalkah Pertumbuhan dan Perkembangan Si Buah Hati ?* Poltekkes Kemenkes Jakarta

Rakernas. 2020. *Arah Kebijakan dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 – 2024*. Diakses pada laman [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas2020/Pleno%202/Arah%20dan%20kebijakan%20Program%20Kesehatan%20Masyarakat%20tahun%202020%20-%202024%20\(Ditjen%20Kesmas\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas2020/Pleno%202/Arah%20dan%20kebijakan%20Program%20Kesehatan%20Masyarakat%20tahun%202020%20-%202024%20(Ditjen%20Kesmas).pdf) pada tanggal 26 Oktober 2020 pukul 12.43 WIB

Selasi, kemenkes. 2020. Praktik menyusui dan pemberian MP ASI pada Masa Pandemi Covid 19. Di akses pada laman : <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/paparan-menysusui-dan-mp-asi.pdf>

Sulistyaningsih, Erma, et al. 2020. "Peningkatan Kemampuan Mengatasi Masalah Stunting dan Kesehatan melalui Pemberdayaan Masyarakat Desa Sukogidri, Jember." Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat nomor 5 volume 1

UNICEF. 2020. *Indonesia: Angka masalah gizi pada anak akibat COVID-19 dapat meningkat tajam kecuali jika tindakan cepat diambil.* Diakses melalui laman <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/angka-masalah-gizi-pada-anak-diindonesia-akibat-covid-19-dapat-meningkat-tajam> tanggal 20 okt 2020 pukl 15.00 WIB

WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators : Interpretation Guide*. Switzerland.

GLOSARIUM

A

Asfiksia : Kondisi ketika kadar oksigen di dalam tubuh berkurang

Anoksia embrio : Gangguan fungsi plasenta

C

Clostridium botulinum : bakteri yang memproduksi racun botulin, penyebab terjadinya botulisme

D

Deformitas : Perubahan bentuk pada kaki atau suatu kondisi kelainan bentuk secara anatomi dimana struktur tulang berubah dari bentuk yang seharusnya

E

Eritroblastosis fetalis : Kelainan darah yang berpotensi mengancam nyawa janin atau bayi yang baru lahir

Early Adiposity Rebound :Perkembangan jaringan lemak di tubuh

F

Finger food : Makanan berbentuk padat yang berukuran sesuai genggaman bayi

Fetus : Janin

H

Hipotiroid : Kelainan akibat kekurangan hormon tiroid.

Hiperbilirubinemia : Akumulasi bilirubin dalam darah yang berlebihan, ditandai dengan adanya jaundice atau ikterus, perubahan warna kekuningan pada kulit, sklera dan kuku

K

Kern icterus : Kelainan akibat kelebihan bilirubin merusak otak, terutama bagian ganglia basal, hipokampus, serebelum, dan nukleus dari lantai ventrikel keempat.

Kortikosteroid : Kelompok obat yang mengandung hormon steroid sintesis.

M

Milieu : Lingkungan

Makrosomia : Istilah medis bagi bayi yang lahir dengan berat badan di atas rata-rata. Kondisi ini bisa menyebabkan proses persalinan menjadi lebih sulit dan berbahaya bagi ibu maupun bayi.

Mikrosefali : Kondisi kepala bayi yang memiliki ukuran lebih kecil dari normal

Microtoise staturmeter : alat ukur tinggi badan yang bisa dipasang ditempok, sehingga mudah dalam pengukuran dan simple dalam penempatannya

O

Overweight

: Kondisi ketika berat badan berlebih

P

Plasenta

: Lapisan yang menempel pada rahim selama bayi dalam kandungan dan berperan menjaga asupan darah dari ibu ke bayi melalui tali pusar

Palastoskisis

: Kelainan kongenital yang paling sering dijumpai setelah *labioskisis*

Pubertas

: Proses perubahan fisik saat tubuh anak berubah menjadi tubuh dewasa (datang dewasa)

R

Retardasi mental

: Gangguan perkembangan otak yang ditandai dengan nilai IQ di bawah rata-rata

S

Sindroma down's

: Kelainan genetik yang menyebabkan penderitanya memiliki tingkat kecerdasan yang rendah dan kelainan fisik yang khas

Sindroma tuner's

: Kelainan genetik pada wanita yang menyebabkan penderitanya bertubuh pendek

Spina bifida

: Kelainan yang terjadi akibat terganggunya pembentukan tabung saraf selama bayi dalam kandungan

Short stature

: Sebagai tinggi badan kurang dari 2 standard deviation (SD) dibawah

rerata populasi untuk usia dan jenis kelamin yang sama atau dibawah persentil 3 pada kurva pertumbuhan standar atau tinggi badan kurang dari 2 SD dibawah tinggi badan midparental.

T

Tared weight

: Berat wadah atau kemasan yang dikecualikan saat menimbang bobot / sampel

U

Uniscale (seca)

: timbangan elektronik untuk menimbang ibu dan anak sekaligus

W

Weight increment

: Kenaikan berat badan

INDEKS

A

Akibat
Arah
Anak
Asupan

B

Balita
Bahwa
Berkembang
Berat lahir

D

Data
Dapat

G

Gizi

H

Hasil

J

Jenis Kelamin

K

Kebutuhan
Kenaikan

L

Lingkungan

M

MP-ASI
Makan
Membutuhkan
Mengalami
Masalah

P

Penelitian
Pemberian
Perkembangan
Pertumbuhan
Panjang badan

R

Responden

S

Stunting
Status Gizi
Standar

T

Tabel

W

Wajib

Penggunaan Smartphone Terhadap Waktu Tidur dan Ketajaman Penglihatan Mata Pada Anak Usia 4 Sampai 5 Tahun

ZULFA HANUM



BAB 1

PENDAHULUAN

Smartphone merupakan benda yang populer untuk masa saat ini. Telepon genggam yang memiliki sistem operasi dan berbagai fungsi ini dapat digunakan sesuai keinginan pengguna. Untuk sekarang smartphone tidak hanya digunakan oleh kalangan remaja dan dewasa, tetapi anak usia sekolah juga sudah mulai menggunakannya. Penggunaan smartphone yang tidak sesuai baik posisi, intensitas cahaya atau waktu yang berlebihan dapat berdampak terhadap penurunan ketajaman mata seseorang, dan itu akan berakibat dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti halnya ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan oleh para pengguna computer (Triharyo, 2015).

Menurut WHO (2020) diperkirakan sebanyak 6,9 miliar orang menggunakan smartphone pada tahun 2014. Ada beberapa negara yang tingkat penggunaan smartphone terbanyak, salah satunya Indonesia yang menduduki urutan kelima daftar pengguna *smartphone* terbesar di dunia, setelah Cina, Amerika Serikat, India, dan Brazil. Peringkat pertama diduduki oleh China, dengan populasi lebih dari 1 miliar penduduk, Negara Tirai Bambu memiliki jumlah pengguna *smartphone* terbesar, mencapai 422 juta. Amerika Serikat dengan jumlah pengguna mencapai 188 juta. Peringkat selanjutnya ada India dan Brazil.

Pengaruh teknologi informasi dan komunikasi sudah semakin berkembang tanpa disadari sangat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia. Karena seiring perubahan globalisasi kebutuhan pertukaran informasi yang cepat menyebabkan peranan teknologi informasi yang mengakibatkan komunikasi sangat penting. Smartphone dapat merubah suasana kesendirian menjadi suatu suasana yang ramai dan hidup. Smartphone yang didesain canggih

dapat digunakan untuk bermain game, mendengarkan musik, internet, berfoto, menonton video, menyimpan berkas penting dan lain-lain dalam satu ruang pribadi yang khusus (Heriyanto, 2016).

Indonesia adalah Negara pengguna internet terbesar di Asia Tenggara. Internet di Indonesia saat ini sudah menjadi kebutuhan primer untuk para penggunanya, perkembangan sosial media juga menjadi salah satu faktor penting. Berdasarkan Survei Data *Global Web Index*, Indonesia adalah Negara yang memiliki pengguna sosial media yang paling aktif di Asia. Indonesia memiliki 79,7% pengguna aktif di sosial media mengalahkan Filipina 78%, Malaysia 72%, Cina 67%. Data statistik perkembangan internet di Indonesia mencapai 15% atau 38.191.873 pengguna internet dari total populasi kita 251.160.124 juta penduduk. Sedangkan pengguna internet dengan menggunakan *smart phone* mencapai 14% dari populasi (Triharyo, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti ingin mengetahui Hubungan penggunaan smartphone terhadap waktu tidur dan ketajaman penglihatan mata pada anak usia 4 sampai dengan 5 tahun di PAUD Ashafiyah Peusangan Kabupaten Bireuen.

BAB 2

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah survey deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui jawaban kuisioner yang di berikan oleh responden dan hasil dari pemeriksaan visus mata. Penelitian dilakukan di PAUD Ashafiyah Peusangan Kabupaten Bireuen populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa KOPER B yang berjumlah 25 orang. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah total sampling sehingga diperoleh sebanyak 25 orang.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Anak Usia Dini

1. Pengertian anak usia dini

Anak usia dini merupakan anak yang usianya belum memasuki usia untuk menempuh pendidikan formal (Fuadiah, 2022). Menurut UU Sisdiknas Nomor 20 Tahun 2003, anak usia dini adalah anak yang berusia 0-6 tahun. Menurut PP Nomor 60 Tahun 2013, menyatakan bahwa anak usia dini merupakan anak yang mencakup bayi baru lahir sampai anak yang usianya tidak lebih dari 6 tahun. Sedangkan menurut NAEYC, anak usia dini merupakan anak yang rentan usianya 0-8 tahun yang dalam menempuh pendidikan di taman kanak-kanak, pendidikan prasekolah, dan dalam pendidikan swasta dan negeri. Berdasarkan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa anak usia dini merupakan anak dengan usia 0-6 tahun dimana anak tersebut sudah dapat menempuh pendidikan di taman penitipan anak, PAUD maupun TK.

2. Karakteristik anak usia dini

Anak usia dini memiliki karakteristik yang sangat khas, diantaranya: (Khairi, 2018 dalam Syifauzakia, 2021)

a. Anak bersifat unik

Anak usia dini memiliki pola perkembangan umum yang sama, tetapi sifat anak selalu berbeda satu sama lainnya. Misalnya gaya belajar, minat dan latar belakang. Keunikan tersebut mungkin saja berasal dari faktor genetik maupun dari lingkungan anak.

b. Anak memiliki sikap egosentrис

Umumnya anak memiliki sifat mau menang sendiri. Anak cenderung melihat dan memahami sesuatu dari sudut

pandang dan minat mereka sendiri. Sifat ini terlihat pada anak yang suka berebut mainan dan menangis ketika tidak mendapat apa yang mereka inginkan.

c. Aktif dan energik

Anak memiliki sifat energik yang begitu tinggi. Anak biasanya suka melakukan aktivitas. Selama anak tidak tidur, anak seperti tidak terlihat lelah, tidak mudah bosan, dan tidak akan pernah berhenti dari aktivitas. Anak akan lebih aktif jika dihadapkan pada sesuatu yang baru dan menantang. Bahkan disaat sakitpun, anak akan beraktivitas seakan-akan ia tidak sakit.

d. Anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi

Anak memiliki rasa antusias terhadap banyak hal. Anak cenderung memperhatikan, berbicara, dan mempertanyakan berbagai hal yang menarik minatnya. Rasa keingintahuan pada anak diawali oleh munculnya berbagai pertanyaan dari anak. Seperti menanyakan apa itu, dimana, kenapa dan lain sebagainya.

e. Anak berjiwa petualang dan eksploratif

Rasa antusiasme anak yang tinggi menyebabkan anak menjadi petualang, senang mengeksplorasi, mencoba dan mempelajari hal-hal yang baru.

f. Anak memiliki fantasi

Anak sangat suka berimajinasi. Anak dapat membuat cerita khayalannya seolah-olah dia sedang mengalami hal tersebut, padahal semua itu merupakan hasil dari imajinasinya. Dalam imajinasinya, anak akan menciptakan hal-hal yang kreatif, bahkan hal-hal yang tidak ada didunia ini.

g. Spontan

Seperti kebanyakan yang kita dengar, bahwa anak tidak pandai berbohong. Anak memiliki perilaku yang spontan dan tidak menutupi perasaan dan pikirannya. Jika anak

mengatakan bahwa ia tidak ingin melakukan sesuatu, maka begitulah keadaan sebenarnya karena anak memang tidak pandai berbohong.

h. Mudah frustasi

Frustasi dapat terjadi tidak pada orang dewasa saja, tetapi anak-anak juga bisa merasa frustasi. Hal ini dikarenakan anak mudah putus asa dan kecwa ketika menghadapi sesuatu yang tidak memuaskan dirinya. Ia akan marah dan menangis jika keinginannya tidak terpenuhi.

i. Kurang pertimbangan

Anak belum memiliki pertimbangan yang matang dalam melakukan sesuatu, termasuk dalam hal yang dapat membahayakan dirinya. Maka tak jarang kita temukan bahwa anak cenderung ceroboh.

j. Memiliki daya konsentrasi pendek

Ketika melakukan sesuatu, biasanya anak tidak bisa berdiam terlalu lama sehingga anak suka berpindah tempat. Hal ini dikarenakan anak memiliki daya perhatian yang pendek, terlebih jika kegiatan tersebut tidak menarik perhatiannya. Anak akan diam dalam waktu lama jika ada hal yang menyenangkan dan menarik perhatiannya.

k. Suka meniru

Anak usia dini merupakan plagiator yg handal. Ia akan meniru apa yang dia lihat dari seseorang, walaupun hal tersebut tidak bermanfaat bagi dirinya, anak pun tidak mengerti apakah itu baik atau buruk. Ia akan meniru gerakan ataupun ucapan seseorang yang berkesan bagi dirinya.

l. Suka bermain

Dunia anak adalah dunia bermain, jadi tak heran kalau anak suka bermain. Anak akan mengisi hari-harinya dengan bermain. Oleh karena itu, disaat belajar orang tua dapat menyelipkan aktivitas bermain. Hal ini dapat membantu

anak lebih cepat paham dan mengerti terkait hal yang dia pelajari karena bermain sangat erat kaitannya dengan anak.

m. Anak makhluk sosial

Anak usia dini yang memasuki usia prasekolah akan senang bergaul dan bermain dengan teman sebayanya. Anak belajar berbagi, bersabar dan mengalah kepada teman-temannya. Hal inilah yang akan mengajarkan anak untuk bersosialisasi dan juga menerima maupun diterima dilingkungan.

B. Smartphone

1. Pengertian smartphone

Smartphone adalah perangkat elektronik berukuran kecil yang memiliki fungsi khusus dan nyaman digunakan karena mudah dibawa kemana saja dan tidak memerlukan stop kontak. Smartphone merupakan bagian dari perkembangan teknologi yang dapat memudahkan aktivitas manusia (Sauludin et al., 2021). Menurut Ikerenki dalam Kemendikbud (2014), smartphone merupakan inovasi teknologi yang dapat memudahkan orang melakukan pekerjaan saat mendesak tanpa perlu mencari laptop atau computer. Dapat disimpulkan pengertian smartphone adalah suatu perangkat elektronik yang memiliki fungsi tertentu yang memudahkan manusia melakukan aktivitas. Smartphone merupakan salah satu wujud dalam kemajuan teknologi. Banyak teknologi canggih dapat membuat perubahan besar dalam kehidupan manusia. Seperti smartphone yang memberikan dampak pada nilai kebudayaan. Tidak jarang saat ini banyak orang memiliki smartphone. Saat ini pengguna smartphone buka hanya orang dewasa, namun anak-anak dan balita sudah bisa menggunakan smartphone dalam aktifitas sehari-hari. Hal ini menjadi tantangan terhadap perkembangan anak baik secara kesehatan maupun mental. Banyak dampak negative yang bisa terjadi pada anak diantaranya dapat mengganggu kesehatan fisik maupun psikis

dan dapat mengganggu perkembangan anak. Maka dari itu penting bagi orang tua untuk selalu mengontrol, mengawasi dan memperhatikan semua aktivitas anak untuk mencapai perkembangan yang baik.

2. Penggunaan smartphone pada anak usia dini

Smartphone alat elektronik popular yang beredar dikalangan dewasa, anak-anak dan balita. Menurut data dari New York Times, 70% orang tua mengizinkan anak mereka yang berusia 4-6 tahun untuk bermain smartphone ketika mereka sedang berkerja dan 65% orang tua melakukan hal yang sama untuk menenangkan anak mereka di tempat umum (Sauludin et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rideout, bahwa anak usia 4-6 tahun menghabiskan waktunya untuk bermain smartphone selama 2 jam perharinya, sedangkan anak usia 6-8 tahun mengabiskan waktunya selama lebih dari 3 jam. Ketegasan orang tua dalam memberikan durasi penggunaan smartphone pada anaknya sangat diperlukan. Smartphone memang memiliki manfaat bagi perkembangan anak, walau begitu penggunaan smartphone tidak boleh berlebihan. Perubahan perilaku, depresi, anak menjadi lebih agresif dan mudah tersinggung merupakan dampak bagi kesehatan mental anak yang sudah kecanduan smartphone (Puspita, 2020) Ketika anak berusia 2-3 tahun, anak akan tertarik dengan film kartun yang ada di smartphone. Disaat ini anak akan mencari sendiri film yang diinginkan, maka disaat seperti inilah orang tua perlu mendampingianak agar anak menonton konten yang sesuai dengan usianya. Memasuki usia 4 hingga 6 tahun, anak mulai mengenal permainan yang dapat dimainkan secara berulang maupun bermain game secara tidak langsung akan mempengaruhi anak seperti anak malas makan, menjadi pendiam, tidak peduli dengan sekitarnya dan mempengaruhi kesehatan matanya. Maka tak jarang banyak

anak kecil sudah memakai kacamata sejak dini (Sauludin et al., 2021).

3. Lama penggunaan smartphone

Orang tua harus mempertimbangkan batas waktu bermain smartphone pada anak, karena jika hal ini tidak dipertimbangkan dengan baik akan berdampak pada perkembangan anak (Starburger, 2011 dalam Puspita, 2020). Starburger (2011) berpendapat bahwa anak hanya boleh didepan layer ≤ 1 jam perharinya. Sedangkan menurut Dokter Anak Amerika dan Perhimpunan Dokter Anak Kanada, anak yang berusia 0-2 tahun tidak boleh terpapar oleh teknologi. Anak yang berusia 3-5 tahun penggunaan teknologi harus dibatasi 1 jam/hari, sedangkan bagi anak yang berusia 6-18 tahun dibatasi 2 jam/hari (Lubis et al., 2020). Namun faktanya di Indonesia masih banyak yang menggunakan smartphone lebih banyak 4-5 kali lebih banyak dari jumlah yang disarankan. Penggunaan smartphone yang terlalu lama dapat mempengaruhi sifat agresif pada anak. Anak akan malas untuk beraktivitas sehingga akan berpotensi menyebabkan obesitas pada anak karena anak lebih senang makan sambal duduk dan berbaring tanpa melakukan aktivitas lainnya. Selain itu, anak akan lebih senang menyendiri dengan smartphonennya dan tidak mau bersosialisasi (Rowan, 2013). Menetapkan waktu 30 menit sampai 1 jam merupakan waktu yang ideal dalam bermain smartphone.

4. Dampak smartphone pada anak usia dini

Teknologi dapat diibaratkan mata pisau yang memiliki dua sisi, terdapat sisi positif maupun negatif. Sisi positif smartphone yaitu merangsang penglihatan dan pendengaran anak, merangsang kemampuan berbicara dan berbahasa dan merangsang motorik halus anak. Sedangkan dampak negative dari penggunaan smartphone ialah mata akan kering, jarang beraktifitas dan bersosialisasi karena cenderung menyendiri (Pangastuti, 2017). Dalam penggunaan smartphone tentunya

terdapat dampak bagi pengguna terlebih anak pada anak usia dini. Adapun dampak dari penggunaan smartphone sebagai berikut: (Puspita,2020).

a. Dampak positif

- 1) Memperluas ilmu pengetahuan Kemudahan dalam mengakses informasi dimana dan kapanpun tidak memberi batasan bagi anak untuk menambah wawasan mereka. Mereka dapat menggunakan internet untuk hiburan dan mengerjakan tugas sekolah
- 2) Memudahkan komunikasi Jarak tidak menjadi penghalang dalam berkomunikasi melalui smartphone. Dalam smartphone terdapat fitur video call yang dapat tersambung dengan keluarga dan teman.
- 3) Memperluas lingkup pertemanan
Banyaknya aplikasi media sosial seperti Facebook, Instagram dan Twitter memberikan peluang agar kita menambah banyak teman bahkan kita bisa mempunyai teman dari negara yang berbeda beda.

b. Dampak negative

- 1) Berisiko terpapar radiasi
Menurut beberapa penelitian, penggunaan smartphone yang berlebihan dapat membuat anak kecil berisiko terkena radiasi. Cahaya yang dipancarkan oleh layar dapat merusak kesehatan saraf mata dan perkembangan sistem saraf.
- 2) Kecanduan. Bagi sebagian orang, smartphone seperti dunia keduanya dan merupakan kebutuhan primer baginya. Hal inilah yang dapat menyebabkan kecanduan smartphone bagi mereka yang senang bermain game online. Kecanduan akan menyebabkan kurangnya interaksi dengan orang lain.
- 3) Sulit memahami pelajaran
Ketika kita terlalu fokus dengan smartphone akan mempengaruhi kinerja otak dalam mendapatkan

informasi. Contohnya saat belajar disekolah, otak akan sulit memahami materi yang dijelaskan oleh guru sehingga membuat kita tertinggal. Selain itu, smartphone dapat membuat kita malas belajar yang berakibat pada menurunnya prestasi.

4) Resiko penyalahgunaan

Dibalik kemudahan mengakses informasi melalui smartphone, tentunya ada banyak hal yang menyimpang contohnya video pornografi yang tersebar sehingga menyebabkan kasus pelajar yang berbuat tidak senonoh akibat sering menonton pornografi melalui smartphone. Hal ini mengakibatkan anak salah arah hingga melakukan hal yang menyimpang.

5) Anak menjadi agresif

Jika anak bermain smartphone dengan durasi lebih dari 2 jam, maka ketika smartphonennya diambil anak akan murka, menangis dan berteriak dan jika anak dijauhkan dari smartphone, anak akan gelisah sehingga emosinya tidak terkendali.

6) Penurunan kemampuan bersosialisasi

Anak yang terlalu asyik bermain smartphone tidak akan memperhatikan lingkungan sekitarnya sehingga anak tidak dapat bersosialisasi dengan baik. Anak seolah-olah tidak membutuhkan teman dan tidak ingin menghabiskan waktu bersama. Saat anak sudah sibuk dengan smartphonennya, panggilan orang tua pun diabaikan dan menjadi hal yang tidak penting.

5. Peran orang tua dalam mendampingi anak Orang tua harus memiliki aturan sendiri dalam mengawasi anak saat bermain smartphone. Adapun peran orang tua yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Menerapkan aturan durasi bermain smartphone
Membuat peraturan mengenai jadwal penggunaan smartphone dan jadwal seluruh anggota dilarang menggunakan smartphone
- b. Mengunduh aplikasi yang bermanfaat bagi anak misalnya aplikasi berhitung, membaca, menggambar dan sebagainya
- c. Meletakkan smartphone diruang bersama agar orang tua bisa memantau apa yang sedang dilihat dan dimainkan anak
- d. Luangkan waktu bersama anak untuk mengganti smartphone seperti pergi berkebun, piknik, bermain bersama anak, rekreasi dan lain sebagainya

Usia anak merupakan masa pertumbuhan, jika terlalu lama menggunakan *smartphone* bisa berpengaruh pada penglihatan. Pada kondisi seperti itu rentan terjadi astenopia atau mata lelah. Jika tidak segera diantisipasi, hal itu bisa merusak saraf retina. Dampak penggunaan smart phone yang berlebihan menyebabkan mata lelah. Selain itu, efek radiasi smart phone juga berpengaruh besar pada saraf mata kalau sudah terkena retina berbahaya. Untuk mendeteksi astenopia biasanya mata berair, merah, dan pusing karena kelelahan. Menurutnya, hal itu masih bisa diantisipasi dengan pengobatan. Di samping itu, asupan makanan yang kaya gizi juga penting untuk menunjang mata lelah (Wong, 2010).

Penggunaan *smartphone* yang salah seperti frekuensi penggunaan *smart phone* yang berlebihan, posisi yang tidak benar dan intensitas pencahayaan yang tidak baik, akan berdampak terhadap penurunan tajam penglihatan. Penurunan tajam penglihatan pada anak-anak akan berakibat pada kesulitan anak untuk melakukan aktivitas sehari-harinya. Semakin bertambahnya penurunan tajam penglihatan pada anak, maka akan meningkatkan berbagai risiko komplikasi kebutaan, seperti glukoma dan abrasi retina (Wong, 2010).

Selain dapat menurunkan penurunan tajam penglihatan, smartphone dapat ditemukan menurunnya kualitas tidur. Hal ini mungkin dikaitkan dengan hormone melatonin, dimana hormone

tersebut dibuat oleh kelenjar pineal yang terletak diantara kedua sisi otak. Selain itu, hormone melatonin berperan dalam ritme sirkadian yang merupakan sistem pemeliharaan waktu 24 jam yang berguna untuk menentukan kapan seseorang tidur dan terbangun. Produksi hormone melatonin akan bertambah pada malam hari terutama pada malam hari. Efek lain yang ditimbulkan oleh penggunaan smartphone terhadap kualitas tidur adalah stimulasi otak yang terus-menerus sehingga seseorang yang menggunakan cenderung untuk tetap terjaga (*National sleep foundation*, 2014).

BAB 4

PEMBAHASAN

Smartphone merupakan perangkat telepon genggam yang dilengkapi kemampuan modern seperti internet dan video (Lee et al. 2015). Semakin canggih, mudah dan terjangkaunya smarthpone menyebabkan smarthpone menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari sebagian besar keidupan remaja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan penggunaan smartphone terhadap waktu tidur dan ketajaman penglihatan mata pada anak usia 4 sampai dengan 5 tahun di PAUD ASHFIYAH Peusangan Kabupaten Bireuen. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yang menunjukkan hubungan pengguna smartphone dengan jam tidur <8 jam sebanyak 17 orang (94.4%). Hal ini berarti ada hubungan antara penggunaan smartphone dengan jam tidur anak dimana P value (0.001) $< \alpha$ (0.05).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kwon (Karuniawan dan Cahyati, 2013) mengatakan, individu yang menggunakan smartphone yang tinggi memiliki keterikatan yang kuat terhadap smartphone dan memiliki masalah sosial seperti menarik diri dan kesulitan dalam kegiatan sehari-hari. Hasil analisis yang telah dilakukan sesuai dengan hasil wawancara terdapat responden yang diwawancara mengaku setelah menggunakan smartphone hingga larut malam, keesokan harinya akan sulit untuk bangun pada pagi hari.

Rekomendasi Nasional Sleep Foundation (2011) durasi tidur yang tepat untuk remaja usia 14-17 tahun harus diantara 8-10 jam. Penggunaan smarthpone yang berlebihan akan mempengaruhi kontruksi tidur seperti mengurangi fase REM tidur dan efesiensi tidur. Remaja yang mengalami gangguan tidur baik karena kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur atau

terbangun terlalu cepat akan mengganggu berbagai aktifitas remaja. Berkurangnya durasi tidur remaja akan menimbulkan perasaan mengantuk disiang hari, sehingga akan mengganggu aktifitas sehari-hari seperti saat belajar di sekolah yang apabila terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan penurunan prestasi belajar. Disisi lain timbulnya perasaan mengantuk disiang hari akan mendorong remaja menghabiskan waktunya untuk menghilangkan perasaan mengantuk tersebut seperti dengan tidur dikelas sehingga akan terjadi penurunan interaksi dengan lingkungan sosialnya.

Hasil Penggunaan smartphone dengan Ketajaman penglihatan sebanyak 11 orang (100%). Hal ini berarti ada hubungan antara penggunaan smartphone dengan Ketajaman penglihatan dimana P value (0.013) $< \alpha$ (0.05).

Penelitian yang dilakukan oleh Yulyana Kusuma tahun 2010 juga menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara lama penggunaan komputer dengan kelelahan mata. Semakin lama berinteraksi dengan layar monitor, kemampuan fisiologi otot-otot sekitar mata akan mengalami penurunan, akibatnya mata akan mengalami kelelahan.

Yulyana Kusuma pada tahun 2010 juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi istirahat mata dengan kelelahan mata. Metode istirahat mata yang disarankan oleh beberapa ahli yaitu jika menggunakan smart phone selama 20 menit, lihatlah objek jauh minimal 20 kaki (6 meter) selama 20 detik. Istirahat mata yang teratur berguna untuk memotong rantai kelelahan sehingga akan menambah kenyamanan bagi pengguna smart phone.

Faktor lain yang mempengaruhi ketajaman penglihatan adalah posisi membaca dengan tiduran cukup berisiko, posisi ini akan menyebabkan mata mudah lelah. Saat berbaring, tubuh tidak bisa relaksasi karena otot mata akan menarik bola mata ke arah bawah, mengikuti letak buku yang sedang dibaca. Mata yang sering terakomodasi dalam waktu lama akan cepat menurunkan kemampuan melihat jauh (Rozi, dkk. 2015).

Berdasarkan penelitian Ernawati, dkk (2015), menyatakan bahwa ada pengaruh antara posisi menggunakan smart phone terhadap ketajaman penglihatan. Dimana penggunaan smart phone dengan posisi yang tidak benar (tiduran) mengalami kelainan ketajaman penglihatan sebesar 58,3% dibandingkan dengan menggunakan smart phone dengan posisi yang benar (duduk) hanya mengalami kelainan ketajaman penglihatan sebesar 41,7%.

Menurut penelitianFachrian dkk (2009) dalam Puspa (2018) kelainan tajam penglihatan itu kemungkinan dipengaruhi oleh sarana media visual antara lain televisi, komputer dan video game, dan aktivitas melihat dekat yang terlalu banyak seperti melihat layar komputer, bermain video game, dan menonton televisi yang dapat melemahkan otot siliaris mata sehingga mengganggu otot untuk melihat jauh.

Daerah perkotaan yang padat juga mengakibatkan ruang bermain yang lebih sempit sehingga anak cenderung melakukan aktivitasbermain di dalam ruangan yang jarang menggunakan penglihatan jauh.

BAB 5

PENUTUP

A. Simpulan

1. Terdapat hubungan antara penggunaan smartphone dengan jam tidur anak dimana P value (0.001) < α (0.05).
2. Terdapat hubungan antara penggunaan smartphone dengan Ketajaman penglihatan dimana P value (0.013) < α (0.05).

B. Rekomendasi Penelitian Ke Depan

1. Perlu adanya pengembangan dengan menggunakan faktor presdisiposisi lainnya terkait dari dampak penggunaan smartphone.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode penelitian dengan strata tertinggi untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ermawati W (2015). Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Penurunan Tajam Penglihatan Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di SD Muhammadiyah 2 Pontianak Selatan. J ProNers. Tersedia pada: <http://jurnal.untan.ac.id/index/view/10533>.
- Fuadia, N. (2022). Perkembangan Sosial Emosi Pada Anak Usia Dini. Wawasan: Jurnal Kediklatan Balai Diklat Keagamaan Jakarta, 3(1), 31–47.
- Heriyanto,T. Indonesia Masuk 5 Besar Negara Pengguna Smartphone. 2014. Available from: <http://inet.detik.com/read/2014/02/03/171002/2485920/317/Indonesia-masuk-5besar-negara-pengguna-smartphone> [Accessed 01 Mei 2016].
- Karuniawan, A., dan Ika, Y.C (2013). Hubungan Antara Academic Stress dengan *Smartphone Addiction* pada Mahasiswa Pengguna Smartphone, *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2 (1), 16-21.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. (2020). Modul 2 Perkembangan Anak Usia Dini. Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan
- Kwon, M., dkk. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). Journal Open Access Freely Available Online, 8, 12, 1-17.
- Lee, M. Et al., 2015. The effects of smartphone use on upper extremity muscle activity and pain threshold., 27, pp.5-7.
- Lubis, M. A., Azizan, N., & Ikawati, E. (2020). Persepsi orang tua dalam memanfaatkan durasi penggunaan gadget untuk anak usia dini saat situasi pandemi covid-19. *Jurnal Kajian Gender Dan Anak*, 04(1), 63–82.

National Sleep Foundation. Amerika (2011). (Online), www.sleepfoundation.org.

Pangastuti, R. (2017). Fenomena Gadget Dan Perkembangan Sosial Bagi Anak Usia Dini, 2, 165–174

Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak usia Dini Holistik-Integratif. Jakarta: Pemerintah Pusat

Puspita, Sylvie. (2020). Mobograf Fenomena Kecanduan Gadget Pada Anak Usia Dini. Surabaya: Cipta Medika Nusantara

Puspa AK, Loebis R, Nuswantoro D (2018). Pengaruh Penggunaan Gagget terhadap Penurunan Kualitas Penglihatan Siswa Sekolah Dasar. Glob Med Heal Commun.

Rozi AF, Rosalina R, Novitasari D. (2015). Hubungan Kebiasaan Membaca engan Penurunan Ketajaman Penglihatan Anak Sekolah Di SD Santo Antonius 02 Banyumanik Semarang. J Gizi dan Kesehatan.

Rowan, C. (2013). The Impact of Tecnology on The Developing Child. US: The Huffington

Sauludin, Omas., & Bernadetha Harbelubun. (2021). Teknologi Meningkatkan atau Memenjarakan Kreativitas Anak. Yogyakarta: Alineaku Publisher

Syifauzakia., Bambang Ariyanto., & Yeni Aslina. (2021). Dasar-Dasar Pendidikan Anak Usia Dini. Batu: Literasi Nusantara

Tiharyo, T., Gunawan, W., & Suhardjo Pertambahan miopia pada anak Sekolah Dasar Daerah Perkotaan dan Pedesaan di daerah Istimewa Jogjakarta. 2008. Available from: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-06.ok-Lap.%20Penlt.%20Dr.%20Imam%20T.pdf> [Accessed 01 Mei 2016]

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Sekretariat Negara. Jakarta

Wong, D.L. (2010). *Pedoman Nasional Tumbuh Kembang Anak*.
Jakarta : Gramedia

GLOSARIUM

A

Ablasi retina

: kondisi terlepasnya *retina* dari bagian belakang mata

Astenopia

: *Asthenopia* (kelelahan mata) merupakan sekumpulan gejala berupa permasalahan pada penglihatan (visual), mata (okular), dan muskuloskeletal yang umumnya terjadi hilang timbul

E

Eksploratif

: mengetahui banyak kosa kata dapat memudahkan anda dalam berkomunikasi maupun dalam menyampaikan pendapat yang ingin anda sampaikan kepada orang tertentu.

F

Finger food

: Makanan berbentuk padat yang berukuran sesuai genggaman bayi

Facebook

: merupakan layanan jejaring sosial media yang memungkinkan pengguna untuk saling terhubung dengan pengguna lainnya dari seluruh dunia

G

Glukoma

: kerusakan pada saraf mata akibat tingginya tekanan di dalam bola mata

H

Hormone Melatonin

: *hormon* alami tubuh yang berperan penting dalam mengatur pola tidur

I

Instagram

: sebuah aplikasi berbagi foto dan video yang memungkinkan pengguna

mengambil foto, mengambil video, menerapkan *filter* digital, dan membagikannya ke berbagai layanan jejaring sosial, termasuk milik Instagram sendiri

K

Kelenjar Pineal

: kelenjar di dalam otak yang berfungsi menghasilkan hormon melatonin

M

Media Visual

: media yang dinikmati oleh indera penglihatan

O

Otot siliaris

: cincin dari otot lurik yang lembut yang ada di mata manusia

P

Plagiator

: Orang yang mengambil karangan (pendapat dan sebagainya) orang lain dan disiarkan sebagai karangan (pendapat dan sebagainya) sendiri; penjiplak

R

Ritme

: Alunan bunyi yang teratur dan berulang-ulang

Retina

: selapis tipis sel yang terletak pada bagian belakang dari bola mata vertebrata dan cephalopoda

S

Smartphone

: gadget genggam elektronik yang mencakup fungsionalitas lanjutan selain melakukan panggilan telepon dan mengirim pesan teks

T

Tared weight : Berat wadah atau kemasan yang dikecualikan saat menimbang bobot / sampel

Twitter

: layanan jejaring sosial dan mikroblog daring yang memungkinkan penggunanya untuk mengirim dan membaca pesan berbasis teks

U

Uniscale (seca) : timbangan elektronik untuk menimbang ibu dan anak sekaligus

INDEKS

A

Aktivitas
Anak

B

Bermain
Berperan
Bertambah

I

Informasi

M

Mamiliki
Menjadi
Menggunakan

O

Otot

P

Posisi
Positif
Penglihatan

R

Risiko

S

Smartphone

T

Tahapan

U

Untuk

Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi

NI WAYAN ARI SEPININGSIH



BAB 1

PENDAHULUAN

Pada 1000 HPK (hari pertama kehidupan) merupakan masa yang dimulai dari anak masih dalam kandungan (270 hari) sampai dengan usia 2 tahun (730 hari). Masa bayi adalah masa keemasan (*golden periode*) berlangsung pada 0 sampai dengan 12 bulan yang terjadi begitu singkat dan tidak bisa diulang lagi. Bayi memerlukan berbagai asupan nutrisi yang baik serta membutuhkan stimulasi yang dapat membantu proses tumbuh serta berkembang pada bayi (Sirait, 2021).

Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir dan balita sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Persyaratan dasar ini sering disebut sebagai "triple A": asupan gizi (asuh), kebutuhan emosional dan kasih sayang (asih), dan tuntutan stimulasi awal (asah). Orang tua dapat memberikan stimulasi tumbuh kembang yang baik kepada anak-anaknya sejak bayi. Karena pijat dapat merangsang otot, tulang, dan sistem organ untuk bekerja dengan baik, maka rangsangan yang disampaikan berupa rangsangan taktik yaitu pijat bayi (Rokayah & Nurlatifah, 2018).

Stimulasi merupakan salah satu hal yang berperan dalam tumbuh kembang bayi. Pijat bayi memiliki banyak manfaat, dan salah satunya adalah membantu bayi menambah berat badan. Hal tersebut terjadi dikarenakan ketika bayi diberi pijat, nada enzim yang membantu tubuh menyerap gastrin dan insulin naik. Hal ini membuat tubuh lebih mudah menyerap makanan, sehingga berat badan bayi bertambah lebih cepat dibandingkan bayi yang tidak dipijat (Elya et al., 2018)

Pijat atau *touch therapy* adalah praktik yang menggabungkan keuntungan fisik dari kontak manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan. Karena dampak psikologis dari pijatan ini adalah untuk mengkomunikasikan kasih sayang, anak akan merasa tenang dan tenram. Pemijatan dilakukan dengan menggunakan penghangat agar tubuh anak tetap hangat sekaligus membuat interaksi anak dengan orang tuanya lebih intim (Asih et al., 2019).

Menurut *World Health Orgnizaztion* (WHO tahun 2017) memperkirakan bahwa 42,5% dari setiap 1000 kelahiran hidup, seorang bayi meninggal (kematian balita). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengatakan bahwa tujuannya adalah untuk mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan anak di bawah 5 tahun pada tahun 2030. Semua negara ingin mengurangi kematian neonatus menjadi setidaknya 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita hingga di minimal 25 per 1000 KH. (WHO (World Health Organization), 2017)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, Kematian bayi di Indonesia mencapai 28.158 jiwa. Sebanyak 20.266 bayi (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (*neonatal*). Sebanyak 5.386 bayi (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (*post-neonatal*). Sementara, 2.506 bayi (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan. Mayoritas atau 35,2% kematian bayi *neonatal* karena berat badan lahir rendah. Kematian *neonatal* akibat asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, *tetanus neonatorium* 0,03%, dan lainnya 22,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019)Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terrendah adalah Jepara sebesar 4,7 per 1.000 kelahiran hidup dan tertinggi adalah Rembang (17,7 per 1.000 kelahiran hidup). Sedangkan Grobogan berada di peringkat kedua (13,2 per 1.000 kelahiran hidup). Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019

Sebesar 40,5% kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena BBLR.

Berdasarkan data dari (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2021) Kecamatan Tawangharjo memiliki angka kematian bayi tertinggi (75 per 1.000 kelahiran hidup) dan Kecamatan Purwodadi memiliki angka kematian bayi (29 per 1.000 kelahiran hidup). Sedangkan Kecamatan Geyer dengan angka kematian bayi terendah yaitu (17 per 1.000 kelahiran hidup). Dengan penyebab terbesar yaitu BBLR (95 per 1.000 kelahiran hidup), asfiksia (38 per 1.000 kelahiran hidup), sepsis (4 per 1.000 kelahiran hidup), kelainan bawaan (19 per 1.000 kelahiran hidup) dan lain-lainnya (34 per 1.000 kelahiran hidup).

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak, termasuk meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan lebih sering menyusu pada ibunya, sehingga menaikkan berat badan bayi. Ini karena peningkatan tonus otot saraf vagus mendorong pelepasan hormon penyerapan makanan dan meningkatkan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Akibatnya, penyerapan sari makanan akan meningkat, sehingga kenaikan berat badan lebih cepat untuk bayi yang dipijat (Fitriyanti et al., 2020)

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Proverawati, A., Sulistyorini, 2017) bayi yang diberikan pijatan selama 15 menit yang dilakukan 2 kali dalam satu minggu, selama 6 minggu pada bayi usia 1-3 bulan akan meningkatkan berat badan secara terkontrol. Hasil penelitian dari (Agustin, I. Arum, K., A., S. Noviadi, 2020) membuktikan bahwa pijat bayi berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi usia 1-3 bulan yang dilakukan selama 6 kali dalam 3 minggu dan didapatkan peningkatan berat badan pada bayi yang diberikan terapi pijat. Hasil dari penelitian tersebut sesuai dengan penelitian (Astuti, W., T. Susanti, E., T. Permatasari, 2017) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi usia 1-3 bulan dan didapatkan

peningkatan berat badan bayi yang diberikan terapi pijat pada pagi dan sore selama 2 minggu.

BAB 2

METODOLOGI

Penelitian dengan desain studi kasus. Jenis penelitian studi kasus deskriptif ini menggunakan metode observasi partisipatif yang merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan (mendeskripsikan) peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada faktual dari pada menyimpulkan., dilaksanakan pada bulan April—Mei 2022 di Klinik Luqi Medika, Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan, yang menjadi responden adalah seorang bayi berusia 2 bulan dengan kriteria: 1) Bayi hanya di beri ASI, 2) Tidak memiliki penyakit bawaan, 3) Bayi dalam kondisi sehat, 4) Tidak sedang demam, 5) Riwayat persalinan bayi aterm.

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian varneyseperti pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, kebutuhan tindakan segera, rencana asuhan kebidanan, implementasi asuhan kebidanan, evaluasi hasil asuhan kebidanan, lembar observasi pemantauan kenaikan berat badan. Adapun instrument pengumpulan data seperti: a) Alat ukur yang digunakan untuk menilai peningkatan berat badan setelah dilakukan pemijatan 3 × seminggu menggunakan buku KIA, b) Cara ukur yaitu dengan teknik cara pemijatan yang dilakukan 3 × seminggu selama 1 bulan, yang dilakukan secara mandiri dan didampingi bidan pada saat kunjungan rumah.

Metode pengambilan data menggunakan data primer. Data primer merupakan data utama yang diperoleh secara langsung dari sumber data. Sedangkan sumber data primer itu sendiri diperoleh dari memberikan pertanyaan – pertanyaan yang nanti akan ditanyakan oleh bidan secara langsung mengenai keadaan yang saat

ini dirasakan atau yang sering disebut anamnesa. Dalam peneliti melakukan pijat bayi, sebelum diberikan intervensi bayi terlebih dahulu dilakukan penimbangan. Setelah dilakukan intervensi selama 1 bulan dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu kemudian bayi ditimbang kembali, lalu dicek dengan menggunakan KMS atau grafik peningkatan berat badan atau status gizi pada buku KIA.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Masa Bayi

1. Definisi bayi

Bayi adalah anak usia 0 sampai 12 bulan. Setiap bayi mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Masa bayi disebut juga periode vital, karena kondisi fisik dan mental bayi menjadi pondasi yang kokoh bagi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Bayi baru lahir yang sehat dengan cepat akan menyesuaikan diri dengan alam lingkungannya dan melakukan tugas - tugas perkembangan tertentu (Harahap 2019).

Masa bayi dikatakan pula sebagai *golden age* atau masa keemasan karena pada masa ini perkembangan otak berlangsung. Otak bayi memiliki sifat plastis yaitu kemampuan susunan syaraf untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dan kerusakan yang disebabkan oleh faktor eksternal dan internal, penyesuaian kemampuan syaraf untuk regenerasi. Masa tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, termasuk tingkat kecerdasan anak. Untuk mencapai proses tumbuh kembang yang optimal dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal dan faktor eksternal (Rokayah and Nurlatifah 2018).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan bayi

Menurut Hellbrugge. dkk, 1988 dalam (Asih et al. 2019). Pertumbuhan adalah perubahan dari tubuh yang berhubungan dengan bertambahnya ukuran-ukuran tubuh. Sedangkan perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan

belajar, terdiri dari kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensi, dan perkembangan moral (Asih et al. 2019)

Pertumbuhan bayi dapat dilihat dari dilakukannya pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jari ganyanga pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak. Panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi (Hidayanti 2018).

Pengukuran lingkar kepala diukur pada umur 1 bulan, 3 bulan, 6bulan, 9 bulan, dan 12 bulan. Untuk selanjutnya balita diukur pada usia 18 bulan, 24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, dan 5 tahun dan pengukuran lingkar lenga atas mencerminkan pertumbuhan dan perkembangan jaringan lemak dan otot yang tidak dipengaruhi oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. Ukuran lingkar lengan atas juga dapat dipakai untuk menilai keadaan gizi yang dilakukan di posyandu setiap bulan (Dardjito Endo, Sistiarani Colti 2020).

Tumbuh kembang pada bayi tidak terlepas dari konsep pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan peningkatan ukuran bagian tubuh dari seseorang individu yang masing-masing berbeda, sedangkan perkembangan adalah bertambah sempurnanya kemampuan, keterampilan, dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian yang dimiliki individu untuk beradaptasi dengan lingkungan (Marni 2019).

Pada setiap tahap perkembangan, terdapat beberapa aspek fisik dan psikologis yang terjadi, misalnya pada masa bayi secara umum menunjukkan bahwa anak sangat tergantung pada orang dewasa sedangkan saat anak memasuki awal masa kanak-kanak, ketergantungan mulai berkurang dan ada harapan serta perlakuan tertentu dari kelompok sosial

serta mulai tumbuh kemandirian, yang akan berakhir saat anak mulai masuk sekolah dasar. Perkembangan pada setiap aspek memiliki tingkat dan kecepatan yang berbeda-beda baik, tergantung dari faktor individu maupun lingkungan yang menstimulirnya. Seluruh perkembangan ini akan dilampaui anak dan setiap aspek perkembangannya tidak berdiri sendiri melainkan saling terkait satu sama lain (Harefa et al. 2017).

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular. Berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. (Agustin, I. Arum, K., A., S. Noviadi 2020)

Ikatan batin yang sehat (*secure attachment*) sangat penting bagi anak terutama dalam usia 2 tahun pertama yang akan menentukan perkembangan kepribadian anak selanjutnya. Selain faktor bawaan yang dianugerahkan Tuhan sejak lahir, stimulus dari luar juga berperan bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan emosional anak. Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, inter, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan kecerdasan lain. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/ tidak mendapat stimulasi (Safitri et al. 2020)

3. Bayi sehat dan bayi sakit

Pada bayi yang sehat, umumnya ditandai oleh beberapa hal diantaranya:

- 1) Matanya yang cemerlang saat menatap.
- 2) Bergerak aktif, di mana gerakannya itu melibatkan tubuh, kepala, kaki, dan tangan secara seimbang.
- 3) Cukup "rakus" mengisap ASI.
- 4) Tangisannya cukup bertenaga dan mudah ditenangkan lagi.
- 5) Suka tersenyum dan tertawa saat diajak bicara.
- 6) Pernapasan 40-60x/menit dan suhu 36,5-37,5°C.

Sementara, pada bayi yang sakit umumnya ditandai oleh:

- 1) Matanya tidak cemerlang dan redup.
- 2) Terlihat lemas dan malas bergerak.
- 3) Susah disusui atau meminum susu.
- 4) Sering nangis dan sulit ditenangkan (rewel).
- 5) Lebih banyak tidur dari biasanya.
- 6) Kemudian, diikuti gejala-gejala susulan seperti kaki dan tangannya terasa dingin (maupun panas), hidung berair (jika flu), batuk-batuk terkadang disertai muntah (jika infeksi tenggorokan), mencret-mencret (jika diare), suhu di atas 37,5°C dan lain sebagainya. Tergantung dari penyakit yang dialaminya (Rosidi and Purnamasari 2021)

B. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Semua bayi yang telah lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500gram disebut *Low Birth Weight Infants*atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Banyak yang masih beranggapan apabila BBLR hanya terjadi pada bayi prematur atau bayi tidak cukup bulan. Tapi, BBLR tidak hanya bisa terjadi pada bayi *prematur*, bisa juga terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama kehamilan (Katili, Dasuki, and Mawarti 2018).

Penatalaksanaan BBLR dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Kontak kulit dengan kulit Tindakan ini dapat dilakukan pada semua bayi, tujuannya untuk menghangatkan bayi dalam waktu singkat, menghangatkan hipotermi (32- 36,4C). Adapun cara yang dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi seperti:
 - 1) *Kangaroo mother* caretindakan ini bertujuan untuk menstabilkan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gr terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan bayi dengan berat badan kurang dari 1800 gr. Metode ini tidak dianjurkan untuk bayi yang sedang sakit berat seperti sepsis dan gangguan nafas berat, serta tidak dianjurkan untuk ibu yang menderita sakit berat yang tidak dapat merawat bayinya.
 - 2) Pemancar panas tindakan ini untuk bayi sakit atau bayi dengan berat badan 1500 gr atau lebih. Pemancar panas dapat dilakukan saat pemeriksaan awal bayi selama dilakukan tindakan atau menghangatkan kembali bayi hipotermi.
 - 3) Inkubator penghangatan berkelanjutan bayi dengan berat kurang dari 1500 gr yang tidak dapat diberikan metode *kangaroo mother care*.
- b. Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi asi (Air Susu Ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap. Bila bayi tidak kuat menghisap maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde lambung.
- c. Pencegahan infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman dalam keadaan tubuh khusunya mikroba. BBLR sangat mudah mendapatkan infeksi. Rentan terhadap infeksi dikarenakan oleh kadar immunoglobulin serum pada BBLR

masih rendah. BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun.

- d. Penimbangan berat badan perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi. Oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.
- e. Pemberian oksigen ekspansi paru yang buruk merupakan masalah masalah serius bagi bayi *preterm* akibat tidak adanya alveoli dan survaktan. Konsentrasi diberikan sekitar 30%-35% dengan menggunakan head box. Konsentrasi O₂ yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan.(Rachman 2018)

C. Pijat Bayi

1. Definisi pijat bayi

Pijat bayi atau sering disebut *stimulus touch*, merupakan sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat merupakan terapi sentuhan yang sudah lama dikenal orang, namun masih jarang diterapkan oleh orang tua yang mempunyai anak balita. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa. Sentuhan merupakan ekspresi dari kasih sayang orang tua terhadap anaknya. Dengan sentuhan tersebut, orang tua dan anak akan sama – sama merasa nyaman, karena hubungan kedekatan secara emosional (Cahyaningrum and Sulistyorini 2020).

Pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh bayi untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar. Sentuhan dan pijatan pada bayi setelah kelahiran dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat memberikan perasaan aman pada bayi. Sentuhan juga akan merangsang peredaran darah dan menambah energy karena

gelombang oksigen yang segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan seluruh tubuh (Putro 2019).

Pijat bayi sangat penting bagi kesehatan bayi. Terutama apabila dilakukan oleh orang tuanya sendiri. Sehingga peran orang tua sangat dibutuhkan dalam memberikan pijatan pada bayi. Agar menciptakan komunikasi antara orang tua dan bayi melalui sentuhan pijatan yang mengandung unsur kasih sayang, suara, kontak mata dan gerakan. Pijat pada bayi dapat melibatkan keluarga-keluarga terdekat untuk mendekatkan hubungan emosional, misalnya ayah, nenek, kakek. Naluri seorang bayi dapat merespon sentuhan dari ibunya sebagai ungkapan rasa cinta, perlindungan dan perhatian (Farida, Mardianti, and Komalasari 2018).

Pijat bayi memang dipercaya dapat menjaga kesehatan dan mampu merangsang dan mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Namun tanpa teknik pemijatan yang benar, pijat bayi justru membahayakan, bahkan dapat menimbulkan kematian pada bayi. Hingga saat ini belum semua dukun bayi memahami teknik pijat bayi yang benar. Sering dijumpai, kepala bayi menjadi obyek pemijatan. Selain itu seringkali teknik pemijatan bayi hampir sama dengan pemijatan ibu bayi karena menjadi satu dengan paket pertolongan persalinan. Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, sesuai keinginan orang tua. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan (Fitriyanti et al. 2020).

Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan masyarakat adalah dengan pijat bayi. Pijat merupakan salah satu metode pengobatan tertua di dunia. Pijat meliputi seni

perawatan kesehatan dan pengobatan yang mampu melembaskan 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 (Harahap 2019).

D. Manfaat Pijat Bayi

Adapun manfaat pijat bayi menurut para ahli adalah sebagai berikut:

- 1) Manfaat bagi bayi
 - a) Efek biokimia dan fisik yang positif
 - b) Meningkatkan berat badan.
 - c) Meningkatkan pertumbuhan
 - d) Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap
 - e) Membina ikatan kasih sayang antara orang tua dan anak (*bonding*)
 - f) Meningkatkan produksi ASI
 - g) Sentuhan ibu akan membuat bayi merasa nyaman
 - h) Sentuhan akan merangsang peredaran darah dan menambah energi sebenarnya
- 2) Manfaat bagi orang tua
 - a) Meningkatkan kepercayaan diri.
 - b) Memudahkan orang tua mengenali bayinya.
 - c) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak.
 - d) Hiburan menyenangkan keluarga.

Para ahli berpendapat, pemijatan bayi yang dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan, lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi pemijatan sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 sampai 7 bulan (Sirait 2021).

Sejalan dengan teori yang mengatakan 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 *hormonanabolic* 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 (Susila 2019).

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Selain itu bayi yang rutin dilakukan pemijatan juga akan terjadi peningkatan kualitas tidurnya, yaitu bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan, akibat dari adanya pengubahan gelombang otak. Bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, sehingga akan meminimalkan terjadinya sakit.

Penelitian terkait manfaat pijat bayi adalah bahwa pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap. Banyaknya manfaat yang dihasilkan oleh sentuhan tersebut, maka saat ini banyak dilakukan penelitian tentang pijat bayi, karena ternyata manfaat dari pijat bayi tersebut sangatlah besar, baik

perkembangan secara fisik maupun secara emosional (Fitriyanti et al. 2020)

E. Mekanisme pijat bayi

- 1) Meningkatkan aktifitas nervus vagus hal ini disebabkan bayi yang dipijat mengalami peningkatan kadar enzim penyerapan dan insulin sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Hasilnya, bayi menjadi cepat lapar dan karena itu lebih sering menyusu sehingga meningkatkan produksi ASI. Pemijatan juga meningkatkan mekanisme penyerapan makanan oleh *nervus vagus* sehingga nafsu makan bayi juga akan meningkat yang dapat secara langsung meningkatkan berat badan bayi (Gide 2019).
- 2) Produksi serotonin meningkatkan daya tahan tubuh aktifitas pemijatan akan meningkatkan aktifitas *neurotransmitter serotonin*, yaitu meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi meningkatkan *glucocorticoid* (adrenalin, suatu hormon stres). Proses ini akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stres) penurunan kadar hormon stres ini akan meningkatkan daya tahan tubuh, terutama IgM dan IgG.
- 3) Pijatan dapat mengubah gelombang otak. Pijat bayi akan membuat bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan (*alertness*) atau konsentrasi. Hal ini dikarenakan pijatan yang baik dapat mengubah gelombang otak. Pengubahan ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta theta yang dapat dibuktikan dengan penggunaan EEG (*electro encephalogram*).

F. Persiapan sebelum memijat

Ada baiknya sebelum melakukan pemijatan, orang tua atau pemijat harus memperhatikan hal-hal berikut ini:

- 1) Tangan harus bersih dan dalam keadaan hangat.

- 2) Kosongkan tangan dari segala perhiasan agar tidak mengakibatkan goresan pada kulit bayi, dan juga pastikan kuku tidak dalam keadaan panjang.
- 3) Persiapan ruangan agar terasa hangat dan hindari ruangan yang terasa pengap.
- 4) Pastikan perut bayi sudah terisi dan tidak dalam keadaan kosong.
- 5) Sediakan waktu untuk tidak diganggu minimal selama 15 menit guna melakukan seluruh tahap-tahap pemijatan.
- 6) Duduklah pada posisi nyaman dan tenang.
- 7) Baringkanlah bayi diatas permukaan kain yang rata, lembut dan bersih.
- 8) Siapkanlah handuk, popok, baju ganti dan minyak bayi (*baby oil atau lotion*).
- 9) Mintalah izin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajaknya bicara.

G. Teknik memijat bayi

Seperti keterangan sebelumnya, pemijatan bayi memiliki mekanisme tersendiri.Pada dasarnya pijat bayi memiliki urutan sebagai berikut ini:

1) Pijatan Pada Kaki

Ada beberapa teknik pijatan yang dapat diperlakukan dalam memijat kaki bayi, di antaranya:

- a. Perahan (seperti memerah susu) pertama kali, peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul pada olahraga softball, kemudian gerakan tangan ke bawah secara bergantian, seperti memerah susu.
- b. Peras dan putar pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan, kemudian peras

- dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha kearah mata kaki perlahan.
- c. Pijatan pada telapak kaki urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian dan perlahan yang diawali dengan memijat tumit kaki menuju jari-jari diseluruh telapak kaki. Pijatan pada kaki dapat dilihat pada Gambar 3.1



Gambar 3.1 Gambar Pijat Pada Kaki

2) Pijatan Pada Perut

Pemijatan pada perut harus dilakukan dengan ekstra hati-hati, apalagi bagi orang tua yang baru punya anak dan baru mempraktekan pijatan pada bayi. Gerakan pijatan yang bisa dilakukan pada perut bayi yaitu gerakakan mengayuh sepeda dengan melakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh sepeda, dimulai dari bagian atas kebawah perut, gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan dan kiri. Pijatan pada perut dapat dilihat pada Gambar 3.2



Gambar 3.2 Gambar Pijatan pada perut

3) Pijatan pada tangan

Ada beberapa gerakan yang bisa dilakukan pemijatan pada tangan bayi, diantaranya sebagai berikut:

- a) Pijatan pada ketiak buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas kebawah.
- b) Peras dan putar peras dan putarlah lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak kepergelangan tangan.
- c) Membuka tangan pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari dari pergelangan tangan kearah jari-jari

4) Pijatan daerah muka

Pijatan pada muka atau bayi akan merelaksasi dan melemaskan otot-otot wajah bayi, dan bayi akan terlihat lebih ceriah.

- a) Pijatan pada dahi pertama, letakan jari-jari kedua tangan pada pertengahan dahi, lalu tekanan jari-jari dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar kesamping kanan dan kiri.
- b) Pijatan pada alis letakan ke dua ibu jari di antara kedua alis mata dengan menggunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyentrik alis.
- c) Belakang telinga dengan mempergunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga

kanan dan kiri. Pijatan pada wajah dapat dilihat pada Gambar 3.3



Gambar 3.3 Gambar Pijatan pada wajah

H. Peningkatan Berat Badan Bayi

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 terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan pertumbuhan bayi. Peningkatan berat badan bayi merupakan perbandingan secara langsung dapat dilihat dari hasil penimbangan sebelumnya dibandingkan dengan penimbangan anak terkini yang menunjukkan peningkatan berat badan bayi yang signifikan. Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke-10. Berat badan akan kembali menjadi 2 kali lipat berat lahir pada bayi umur 5 bulan, menjadi 3 kali lipat berat lahir pada bayi umur 5 bulan, menjadi 3 kali lipat berat lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali lipat berat badan lahir pada umur 2 tahun (Dardjito Endo, Sistiarani Colt 2018).

Menurut Hidayat (2008) dalam (Sugiharti 2018), Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan apabila anak mendapat gizi yang baik yaitu dari bayi lahir sampai 6 bulan pertama pertambahan berat badan setiap minggu 140-200 gram. Berat badan bayi akan meningkat pada akhir 6 bulan pertama. Sedangkan pada umur 6-12 bulan pertambahan berat badan

berkisar antara 85-400 gram. Berat badan akan meningkat sebesar 3 kali berat badan lahir pada akhir tahun pertama. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun gizi kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, adema dan adanya tumor. Di samping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Sugiharti 2018).

Pengukuran berat badan perlu dilakukan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak.

Salah satu prosedur yang dapat menggambarkan berat badan seseorang yaitu dengan cara penimbangan berat badan. Penimbangan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi yang menitik beratkan pada pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Anak sehat bertambah umur akan bertambah berat badannya dan persentase balita yang naik timbangannya dapat menggambarkan tingkat kesehatan balita di wilayah kerja. Penimbangan berat badan bayi sangat penting karena banyak fakta menunjukkan pertumbuhan bayi yang tidak normal.

Menimbang berat badan bayi merupakan salah satu upaya yang harus dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan bayi sehingga diketahui normal atau tidaknya pertumbuhannya. Berikut ini prosedur dalam melakukan penimbangan bayi yaitu:

- a) Cuci tangan

- b) Jelaskan pada keluarga tentang tindakan yang akan dilaksanakan, sesuai tingkat perkembangan dan kemampuan keluarga dalam komunikasi.
- c) Setel timbangan dengan penunjuk pada angka nol.
- d) Buka selimut bayi atau pakaian dibuat seminim mungkin, sepatu, baju/pakaian yang cukup tebal harus ditanggalkan. Lalu baringkan bayi di atas timbangan atau tidurkan bayi didalam timbangan bayi. Lihat ujung jarum yang menunjukkan besar berat badan bayi, baca berat badan.
- e) Rapikan bayi ke tempat semula.
- f) Catat berat badan pada lembar observasi.
- g) Bereskan alat.
- h) Cuci tangan

Pijat bayi adalah terapi sentuhan yang dilakukan pada bayi, yang dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan, mempertahankan perasaan aman pada bayi dan dapat mempererat tali kasih orang tua dengan anak. Pijat bayi merupakan salah satu stimulus dari luar yang bermanfaat untuk meningkatkan berat badan bayi, dan juga berperan bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan emosional anak (Luh et al. 2021).

Bayi yang dipijat mengalami peningkatan kadar enzim penyerapan dan insulin sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Alhasil bayi menjadi cepat lapar dan karena itu lebihsering menyusu sehingga meningkatkan produksi ASI. Pemijatan juga meningkatkan mekanisme penyerapan makanan oleh nervus vagus sehingga nafsu makan bayi jugaakan meningkat yang dapat secara langsung meningkatkan berat badan bayi (Astuti 2020).

I. Batasan Praktik Pelayanan Kebidanan

Menurut Undang – Undang Nomor 4 Tahun 2019 Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar, dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan kepada ibu hamil,

ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut (Undang-undang RI 2019).

Walaupun di Indonesia belum ada Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer, namun penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam PERMENKES No 15 Tahun 2018 tentang pengobatan komplementer-alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan. Adapun jenis-jenis terapi komplementer antara lain:

- a. Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*) meliputi : Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga
- b. Sistem pelayanan pengobatan alternatif meliputi: akupuntur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda
- c. Cara penyembuhan manual meliputi: *chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati*, pijat urut
- d. Pengobatan farmakologi dan biologi meliputi: jamu, herbal, gurah
- e. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan meliputi: diet makro nutrient, mikro nutrient
- f. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan meliputi: terapi ozon, hiperbarik.

Pijat bayi merupakan salah satu contoh dari terapi komplementer yang bermanfaat untuk meningkatkan berat badan. Pijat bayi dapat dilakukan pada bayi yang berusia lebih dari 1 bulan. Pijat bayi dapat menikatkan tonus otot saraf nervus vagus yang menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan dan insulin sehingga penyerapan sari makanan menjadi lebih baik dan bayi menjadi lebih cepat lapar (PERMENKES 2018).

BAB 4

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan disajikan dibawah ini:

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Nama	: By. A	Nama	: Tn. R
Umur	: 2 Bulan	Umur	: 32th
Umur	: 2 Bulan	Agama	: Kristen
Anak	: Kedua	Pendidikan	: SMP
Jenis kelamin	:	Pekerjaan	: Swasta
Perempuan		Suku	: Jawa
Pekerjaan	: Belum	Alamat	:
bekerja		Plendungan	Rt.05/Rw.02
Suku	: Jawa	Kuripan	
Alamat	:		
Plendungan	RT.05/RW.02		
Kuripan			

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan takut jika berat badan bayi tidak sesuai dengan pertumbuhan bayi lainnya.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan bayinya tidak pernah menderita penyakit menular (HIV, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Diabetes, Hipertensi), dan penyakit berat (Jantung dan Asma).

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular (HIV, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Diabetes, Hipertensi), dan penyakit berat (Jantung dan Asma).

c. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan bayinya tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Diabetes, Hipertensi), dan penyakit berat (Jantung dan Asma).

4) Riwayat Kehamilan

Pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali di Puskesmas Purwodadi 1.

- a. Trimester I sebanyak 2 kali dengan keluhan mual muntah.
- b. Trimester II sebanyak 1 kali dengan tidak ada keluhan
- c. Trimester III sebanyak 2 kali dengan tidak ada keluhan

5) Riwayat Persalinan

- | | |
|--|-------------|
| a. Umur Kehamilan | : 39 Minggu |
| b. Janin Tunggal / Kembar | : Tunggal |
| c. Lama Persalinan Kala I | : 9 Jam |
| d. Lama Persalinan Kala II | : 20 Menit |
| e. Letak Janin | : Membujur |
| f. Jenis Persalinan | : Spontan |
| g. Indikasi | : Tidak Ada |
| h. Obat Yang Diberikan Selama Persalinan | : Tidak Ada |
| i. Tanda Gawat Janin Sebelum Lahir | : Tidak Ada |
| j. Berat Badan Lahir | : 2450 Gram |
| k. Panjang Badan Lahir | : 48 Cm |
| l. Lingkar Dada | : 30 Cm |

- m. Lingkar Kepala : 31 Cm
- n. Menetek Pertama Kali : Saat IMD
- o. Resusitasi : Tidak Ada
- p. Obat- Obatan Yang Di Berikan : Vit K

6) Riwayat Pemenuhan / Kebutuhan Dasar Bayi

a. Nutrisi/Cairan

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja sebagai pemenuhan nutrisi

b. Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari serta keramas setiap sore hari, mengganti pakaian dan popok setiap selesai mandi.

c. Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna coklat kekuningan dan BAK sebanyak 6 kali sehari berwarna kuning jernih dengan bau amoniak

d. Istirahat

Ibu mengatakan bayinya tidur malam 10 jam dan tidur siang 6 jam dan dibangunkan setiap 2 jam untuk di berikan ASI.

7) Riwayat Imunisasi Dasar

Tabel 4.1 Riwayat Imunisasi Dasar

Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi				
HB-0 (0-7 hari)	08/02/2022				
BCG	13/03/2022				
*Polio	13/03/2022				
*DPT-HB-Hib 1		13/04/2022			
*Polio 2		13/04/2022			
*DPT-HB-Hib 2					

*Polio 3					
*DPT-HB-Hib 3					
*Polio 4					
*IPV					
Campak					

8) Riwayat Alergi

Ibu mengatakan bayinya tidak mempunyai alergi terhadap makanan, debu dan obat – obatan

9) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa mengangkat kepala ketika tengkurap, tersenyum spontan.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Berat Badan : 4000 Gram
- c. Tinggi Badan : 49 Cm
- d. Suhu Tubuh : 36,6°C
- e. Nadi : 120 X/Menit
- f. Respirasi : 30 X/Menit

2) Status Present

- a. Kepala : Normal, Simetris, Mesocephal,
- b. Rambut : Bersih, Rambut hitam, Tipis dan Halus.
- c. Muka : Simetris, Tidak odema, Tidak ada Kelainan.
- d. Mata : Simetris, Sklera Tidak ikterik, Pupil mata bereaksi dengan baik.
- e. Hidung : Simetris, Tidak ada secret, Tidak ada Polip.
- f. Telinga : Simetris, Tidak ada serumen, Tidak

- ada benjolan
- g. Mulut : Bersih, Bibir tidak sumbing, Reflek isap baik
 - h. Leher : Tidak ada pembesaran, Peradangan dan Pembengkakan
 - i. Dada : Simetris, Tidak ada retraksi dada, Tidak ada benjolan
 - j. Abdoment : Simetris, Tidak ada benjolan, Tali pusat sudah terlepas
 - k. Genitalia : Simetris, Labia mayora menutupi labia minora
 - l. Ekstermitas Atas : Simetris, Jari-jari lengkap Tidak ada kelainan
 - m. Ekstermitas Bawah : Simetris, Jari-jari lengkap tidak ada kelainan

2. Interpretasi data

a. Diagnosa Kebidanan

By. A umur 2 bulan dengan pijat bayi

1) Data Subjektif:

- a) Ibu mengatakan anaknya bernama By. A
- b) Ibu mengatakan anaknya berumur 2 bulan
- c) Ibu mengatakan merasa takut jika berat badan bayi tidak sesuai dengan pertumbuhan bayi lainnya.

2) Data Objektif:

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Berat Badan : 4000 Gram
- c) Tinggi Badan : 49 Cm
- d) Suhu Tubuh : 36,6°C
- e) Nadi : 120 X/Menit
- f) Respirasi : 30 X/Menit

- b. Masalah
 - Ibu merasa takut jika pertumbuhan anaknya tidak sesuai dengan pita KMS
- c. Kebutuhan
 - Lakukan Pijat Bayi

3. Diagnosis / masalah potensial

Tidak ada

4. Kebutuhan tindakan segera

Tidak ada

5. Intervensi

Jam 09.00 WIB/Tanggal 17 April 2022

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
- b. Berikan penkes pijat bayi.
- c. Beritahu ibu *inform consent* untuk pijat bayi.
- d. Lakukan pijat bayi untuk meningkatkan berat badan.
- e. Beritahu ibu untuk tetap menyusui bayinya.
- f. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah setiap 3 x seminggu selama 1 bulan.
- g. Lakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

6. Implementasi

Jam 09.10 WIB/Tanggal 17 April 2022

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal Berat badan: 4000 gram, Tinggi badan : 49 cm, Suhu tubuh : 36,6°C, Nadi : 120 x/menit, Respirasi : 30 x/menit
- b. Memberitahu ibu penkes bayi bahwa bayinya akan di pijat untuk meningkatkan berat badan karena pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan

perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Hal itu disebabkan karena peningkatan tonus otot saraf vagus tersebut memudahkan pengeluaran hormon penyerapan makanan dan meningkatkan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Oleh sebab itu, penyerapan terhadap sari makanan akan lebih baik sehingga bayi yang dipijat akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih pesat.

- c. Memberitahu ibu *inform consent* untuk pijat bayi.
- d. Melakukan pijat bayi untuk meningkatkan berat badan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan hingga muka dengan cara:

1) Pijatan pada kaki

Ada beberapa teknik pijatan yang dapat dipraktekan dalam memijat kaki bayi, di antaranya:

- a) Perahan (seperti memerah susu) pertama kali, peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul pada olah raga softball, kemudian gerakan tangan ke bawah secara bergantian, seperti memerah susu.
- b) Peras dan putar pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan, kemudian peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha kearah mata kaki perlahan.

2) Pijatan pada telapak kaki

Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian dan perlahan yang diawali dengan memijat tumit kaki menuju jari-jari diseluruh telapak kaki.

3) Pijatan pada perut

Pemijatan pada perut harus dilakukan dengan ekstra hati-hati, apalagi bagi orang tua yang baru punya

anak dan baru mempraktekan pijatan pada bayi. Gerakan pijatan yang bisa dilakukan pada perut bayi yaitu gerakkan mengayuh sepeda dengan melakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh sepeda, dimulai dari bagian atas kebawah perut, gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan dan kiri.

4) Pijatan pada tangan

Ada beberapa gerakan yang bisa dilakukan pemijatan pada tangan bayi, diantaranya sebagai berikut:

- a) Pijatan pada ketiak buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas kebawah.
- b) Peras dan putar peras dan putarlah lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak kepergelangan tangan.
- c) Membuka tangan pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari dari pergelangan tangan kearah jari-jari.

5) Pijatan daerah muka

Pijatan pada muka atau bayi akan merelaksasi dan melemaskan otot-otot wajah bayi, dan bayi akan terlihat lebih ceriah.

- a) Pijatan pada dahi pertama, letakan jari-jari kedua tangan pada pertengahan dahi, lalu tekankan jari-jari dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar kesamping kanan dan kiri.
- b) Pijatan pada alis letakan ke dua ibu jari di antara kedua alis mata dengan menggunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyentrika alis.
- c) Belakang telinga dengan mempergunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah

- belakan telinga kanan dan kiri.
- e. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya.
 - f. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah setiap 3x seminggu selama 1 bulan.
 - g. Melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

7. Evaluasi

Jam 09.30 WIB/Tanggal 17 April 2022

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Ibu sudah paham tentang pijat bayi.
- c. Ibu bersedia untuk mengisi dan menyetujui *inform consent* pijat bayi.
- d. Telah dilakukan pijat bayi untuk menngkatkan berat badan.
- e. Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya
- f. Ibu bersedia akan dilakukan kunjungan rumah setiap 3 x seminggu selama 1 bulan.
- g. Telah dilakukan pendokumentasian hasil kegiatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama 1 bulan menunjukan diagnosa pada By.A dengan pijat bayi terjadi peningkatan berat badan yang dari berat badan semula. Hasil pelaksanaan pijat bayi pada kasus By.A dengan pijat bayi dapat pada **Tabel 4.2**

Tabel 4.2 Kenaikan Berat Badan By. A

Minggu ke	Kenaikan berat badan (gr)
I	150
II	250
III	200
IV	250
Total	850

Pelaksanaan pijat bayi pada kasus By.A dengan pijat bayi dilakukan pemijatan selama 1 bulan dengan frekuensi 3 kali dalam 1 minggu. Hasil dari kajian ini sejalan dengan teori yang mengatakan kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan apabila anak mendapat gizi yang baik yaitu dari bayi lahir sampai 6 bulan pertama pertambahan berat badan setiap minggu 140-200 gram. Berat badan bayi akan meningkat pada akhir 6 bulan pertama. Sedangkan pada umur 6-12 bulan pertambahan berat badan berkisar antara 85-400 gram. (Sugiharti, 2018).

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan informasi yang akurat. Langkah-langkah tersebut antara lain adalah pengumpulan data dasar dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien yang diperlukan untuk melengkapi evaluasi pasien dalam proses asuhan kebidanan pada bayi dengan pijat bayi. Tahap ini mencakup data subjektif yang terdiri dari identitas pasien, keluarga, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu, pola kebutuhan sehari-hari, riwayat imunisasi dasar, riwayat pertumbuhan dan perkembangan sedangkan data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik dan status present.

Pengkajian I dilakukan pada tanggal 17 April 2022 di desa Kuripan. Hasil pengkajian didapatkan dari data subjektif By.A, Umur 2 bulan, anak kedua berjenis kelamin perempuan, Agama Kristen. Orang tuanya Bernama Tn.R berumur 32 Th Pendidikan SMP, Pekerjaan swasta, Suku jawa, Alamat Plendungan 5/2 Kuripan, dengan keluhan utama ibu mengatakan merasakan takut jika berat badan bayi tidak

sesuai dengan pertumbuhan bayi lainnya. Riwayat Kesehatan Sekarang Ibu mengatakan bayinya tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Diabetes dan Hipertensi), dan berat (Jantung dan Asma).

Hasil pengkajian I data subjektif usia bayi yaitu 2 bulan. (Rosidi and Purnamasari 2021) mengatakan bahwa rentang umur yang aman untuk dilakukan pijat bayi adalah dimulai usia lebih dari 28 hari karena dapat membantu mempercepat kenaikan berat badan bayi. Para ahli berpendapat, pemijatan bayi yang dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan, lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi pemijatan sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 sampai 7 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh (Astuti 2020) tentang Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Umur 0-6 Bulan Di Klinik Bersalin Kasih Bunda Medan Tahun 2021, didapatkan hasil ada hubungan antara pijat bayi dengan kenaikan berat badan bayi. Bayi yang di berikan pijatan cenderung memiliki kenaikan berat badan yang signifikan dari pada bayi yang tidak diberikan pijatan.

Keluhan Utama ibu mengatakan merasakan takut jika berat badan bayi tidak sesuai dengan pertumbuhan bayi karena bayi mempunyai riwayat BBLR. Menurut Hidayat (2008) dalam (Sugiharti 2018), Kenaikan berat badan bayi pada usia 1 sampai 3 bulan sebesar 800 gram setiap bulannya. Sedangkan usia 4 – 6 bulan kenaikan berat badan bayi sekitar 500 gram setiap bulannya. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Karim, Utomo, and Yuliati 2021) membuktikan bahwa pijat bayi berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi dengan riwayat BBLR sebesar 20% - 47% lebih banyak dibandingkan bayi yang tidak diberikan pijat bayi.

Pola kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja sebagai pemenuhan nutrisi. Pola personal *hygiene* ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali

sehari pada pagi dan sore hari serta keramas setiap sore hari, mengganti pakaian dan popok setiap sekesai mandi. Pola eliminasi ibu mengatakan bayinya BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna coklat kekuningan dan BAK sebanyak 6 kali sehari berwarna kuning jernih dengan bau amoniak. Pola Istirahat ibu mengatakan bayinya lebih banyak tidur malam 10 jam dan siang 6 jam dan dibangunkan setiap 2 jam untuk diberikan ASI. Riwayat imunisasi dasar ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi Hb 0 pada 6 jam setelah lahir, sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia 1 bulan dan pada usia 2 bulan bayinya sudah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib dan Polio 2. Riwayat alergi ibu mengatakan bayinya tidak mempunyai alergi terhadap makanan, debu dan obat – obatan. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan ibu mengatakan bayinya sudah bisa mengangkat kepala ketika tengkurap, tersenyum spontan dan bersuara satu huruf.

Data objektif yang diperoleh dari pengkajian I yaitu KU bayi baik, TTV FJ : 120 x/menit, RR : 30 x/menit, Suhu : 36,6°C, berat badan 4015 gram. Status Present kepala normal, simetris, mesocephal,. Rambut bersih, rambut hitam, tipis dan halus. Mata simetris, sklera tidak ikterik,pupil mata bereaksi dengan baik. Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan. Hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada secret. Mulut bersih, bibir tidak sumbing, reflek isap baik. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe. Dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan. Abdomen simetris, tidak ada benjolan, tali pusat sudah terlepas. Genitalia simetris, labia mayora menutupi labia minora. Ekstermitas atas dan bawah simetris, jari – jari lengkap, tidak ada kelainan.

Pengkajian II, III sampai XII dilakukan pada tanggal 19 April 2022 sampai 17 Mei 2022. Didapatkan data subjektif dan

objektif dalam batas normal. Data subjektif ibu mengatakan bayinya menyusui semakin kuat. Data objektif didapatkan hasil data KU bayi baik, TTV FJ : 120 x/menit, S: 36,6°C, RR: 32 x/menit terjadi kenaikan berat badan. Menurut (Susila 2019) Peningkatan berat badan bayi merupakan perbandingan secara langsung dapat dilihat dari hasil penimbangan sebelumnya dibandingkan dengan penimbangan anak terkini yang menunjukkan peningkatan berat badan bayi yang signifikan. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dll. 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 *hormonanabolic* 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 (Susila 2019).

2. Interpretasi Data

Pada tinjauan teori dalam interpretasi data mengidentifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada bayi berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Harefa et al. 2017). Ibu merasa takut akan kenaikan berat badan anaknya. Kebutuhan ibu dan bayinya adalah memberi penjelasan tentang manfaat pijat bayi serta membuat rencana untuk dilakukan pijat bayi.

Interpretasi data pengkajian I diperoleh diagnosa kebidanan By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi. Pada kasus By.A dengan pijat bayi untuk meningkatkan berat badan. Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan apabila anak mendapat gizi yang baik yaitu dari bayi lahir sampai 6 bulan pertama pertambahan berat badan setiap minggu 140-200 gram. Berat badan bayi akan meningkat pada akhir 6 bulan pertama. Sedangkan pada umur 6-12 bulan pertambahan berat badan berkisar antara 85-400 gram. Berat badan akan meningkat sebesar 3 kali berat badan lahir pada akhir tahun pertama. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun gizi kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, adema dan adanya tumor. Di samping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Sugiharti 2018).

Interpretasi data pengkajian II, III sampai XII dilakukan pada tanggal 19 April 2022 sampai 17 Mei 2022.. Interpretasi data yang sudah dikumpulkan diperoleh diagnosa kebidanan By.A dengan pijat bayi. Pengkajian II pada kasus By.A sudah terjadi peningkatan berat badan setelah dilakukan pemijatan. Pijat bayi merupakan salah satu stimulus dari luar yang bermanfaat untuk meningkatkan berat badan bayi, dan juga berperan bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan emosional anak (Luh et al. 2021).

Bayi yang dipijat mengalami peningkatan kadar enzim penyerapan dan insulin sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Alhasil bayi menjadi cepat lapar dan karena itu lebihsering menyusu sehingga meningkatkan produksi ASI. Pemijatan juga meningkatkan

mekanisme penyerapan makanan oleh nervus vagus sehingga nafsu makan bayi juga akan meningkat yang dapat secara langsung meningkatkan berat badan bayi (Astuti 2020).

Berdasarkan kasus tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan pemberian terapi pijat bayi dapat membantu kenaikan berat badan bayi. Menurut (Harahap 2019), Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan masyarakat adalah dengan pijat bayi. Pijat merupakan salah satu metode pengobatan tertua di dunia. Pijat meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang mampu melemaskan sendi yang terlalu kaku dan menyatu kan organ tubuh dengan gosokan yang kuat. Saat ini, teknik pijat telah banyak digunakan untuk kesehatan dan peningkatan berat badan pada bayi.

3. Diagnosa potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan masalah atau diagnosa yang muncul. Pada langkah ini memerlukan antisipasi kemungkinan terjadinya masalah potensial maka perlu diamati dan dipersiapkan apabila hal tersebut benar terjadi sehingga dapat melakukan asuhan yang tepat dan aman. Diagnosa potensial pada pengakjian I didapatkan tidak ada diagnose potensial yang terjadi pada kasus By.A sedangkan Diagnosa potensial pada pengkajian II, III, sampai XII pada kasus diatas juga tidak didapatkan diagnosis potensial yang mungkin terjadi karena semua pemeriksaan dalam batas normal.

4. Antisipasi

Antisipasi pada pengkajian I yaitu konsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi yang dialami oleh pasien (Watson, 2012). Pengkajian I tidak dilakukan tindakan antisipasi karena diagnosa potensial pada kasus diatas tidak terjadi. Antisipasi pada pengkajian II , III, sampai XII pada kasus ini tidak dilakukan tindakan antisipasi karena semua pemeriksaan dalam batas normal.

5. Perencanaan

Perencanaan disusun berdasarkan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Potter & Perry (2013) mengatakan perencanaan untuk kasus ini yaitu pemberian pijat bayi sebagai terapi non farmakologis Perencanaan asuhan kebidanan non-farmakologis pada bayi yaitu anjukan untuk bayi diberikan pijat bayi untuk membantu peningkatan berat badan bayi dan ibu tetap memberikan ASI saja sebagai pemenuhan nutrisi bagi bayi serta ibu mengoptimalkan asupan nutrisi dan istirahat agar produksi ASI dapat dioptimalkan Perencanaan pada kasus By.A peneliti menambahkan beberapa perencanaan seperti beritahu hasil pemeriksaan bayi, memberitahu ibu tentang penkes pijat bayi, memberitahu ibu *informed consent*, Hal tersebut dilakukan sesuai dengan asuhan kebidanan kehamilan Varney (2007).

Perencanaan pengkajian I tanggal 17 April 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, berikan penkes pijat bayi, beritahu ibu *informed consent* untuk dilakukan pijat bayi, lakukan pemijatan untuk meningkatkan berat badan, beritahu ibu untuk tetap menyusui bayinya, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah setiap 3 x seminggu selama 1 bulan dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Perencanaan pengkajian II tanggal 19 April 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu Teknik cara menyusui yang benar dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Pengkajian III tanggal 22 April 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan istirahat untuk memperlancar produksi ASI dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Pengkajian IV tanggal 24 April 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi agar bayi tidak mudah sakit dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan

Pengkajian V tanggal 26 April 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu untuk tetap memberikan bayi ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan

Pengkajian VI tanggal 29 April 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu untuk mengonsumsi sayuran berwarna hijau, telur, ikan, susu kedelai dan kacang – kacangan untuk memperbanyak produksi ASI dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan

Pengkajian VII tanggal 05 Mei 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu untuk menyusui bayi setiap bayi menginginkan dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan

Pengkajian VIII tanggal 07 Mei 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan instirahat untuk memperlancar produksi ASI dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan

Pengkajian IX tanggal 10 Mei 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi agar bayi tidak mudah sakit dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan

Pengkajian X tanggal 12 Mei 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu untuk tetap memberikan bayi ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan

Pengkajian XI tanggal 14 Mei 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di dampingi oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan instirah untuk memperlancar produksi ASI dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan

Pengkajian XII tanggal 17 Mei 2022 jam 09.00 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, lakukan pijat bayi di dampingi oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, beritahu ibu untuk menyusui bayi setiap bayi menginginkan dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

6. Implementasi

Implementasi pada pengkajian I tanggal 17 April 2022 jam 09.10 WIB telah sesuai dengan perencanaan asuhan dan peneliti menambahkankan beberapa asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan kehamilan Varney (2007) yang dilakukan pada tanggal 17 April 2022 jam 09.10 WIB. Tindakan sebagai berikut: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memberikan penkes pijat bayi, pijat bayi atau sering disebut *stimulus touch*, merupakan sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Sentuhan merupakan ekspresi dari kasih sayang orang tua terhadap anaknya. Dengan sentuhan tersebut, orang tua dan anak akan sama – sama merasa nyaman, karena hubungan kedekatan secara emosional (Cahyaningrum and Sulistyorini 2020).

Salah satu manfaat pijat bayi yaitu dapat menaikan 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 *hormonanabolic* 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 (Susila 2019).

Memberitahu ibu *informed consent* untuk dilakukan pijat bayi, melakukan pemijatan untuk meningkatkan berat badan. Pada *informed consent* ini merupakan sebuah perasetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian. Mulai dari lembar persetujuan yang bertujuan agar responden mengetahui maksud tujuan dari penelitian dan jika responden menolak untuk ikut serta dalam penelitian maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak - haknya sebagai responden.

Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah setiap 3 x seminggu selama 1 bulan dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Penatalaksanaan ke II tanggal 19 April 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu teknik cara menyusui yang benar dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Penatalaksanaan ke III tanggal 22 April 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan istirahat untuk memperlancar produksi ASI dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Penatalaksanaan ke IV tanggal 24 April 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi agar bayi tidak mudah sakit dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Penatalaksanaan ke V tanggal 26 April 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu untuk tetap memberikan bayi ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Penatalaksanaan ke VI tanggal 29 April 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu untuk mengonsumsi sayuran berwarna hijau, telur, ikan, susu

kedelai dan kacang – kacangan untuk memperbanyak produksi ASI dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan

Penatalaksanaan ke VII tanggal 05 Mei 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu untuk menyusui bayi setiap bayi menginginkan.dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Penatalaksanaan ke VIII tanggal 07 Mei 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan istirahat untuk memperlancar produksi ASI dan lakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Penatalaksanaan ke IX tanggal 10 Mei 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi agar bayi tidak mudah sakit dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Penatalaksanaan ke X tanggal 12 Mei 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak

kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu untuk tetap memberikan bayi ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Penatalaksanaan ke XI 14 Mei 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan instirah untuk memperlancar produksi ASI dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

Penatalaksanaan ke XII tanggal 17 Mei 2022 jam 09.10 WIB pada kasus By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi rencana tindakan yang dilakukan yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pijat bayi di damping oleh bidan sesuai teknik pemijatan yang di mulai dari kaki, telapak kaki, dada dan perut, tangan serta muka, memberitahu ibu untuk menyusui bayi setiap bayi menginginkan dan melakukan pendokumentasian hasil kegiatan.

7. Evaluasi

Evaluasi dalam melaksanakan pengkajian I didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, FJ: 120 x/menit, respirasi 30 x/menit, suhu 36,6°C, ibu sudah mengerti dan mengetahui pijat bayi serta menyetujui *informend consent*. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Penelitian yang dilakukan oleh (Sirait 2021) tentang Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Umur 0-6 Bulan Di Klinik Bersalin Kasih Bunda Medan Tahun 2021.

Evaluasi pengkajian II, III sampai XII terdapat beberapa perencaan yang dihilangkan maupun ditambahkan, hal tersebut dilakukan karena pada pengkajian II, III sampai XII di fokuskan untuk memberikan asuhan dalam pemberian pijat bayi untuk meningkatkan berat badan, dan pada pengkajian II,

III sampai XII tidak ditemukan masalah. Hasil dari evaluasi pengkajian II, III sampai XII pada asuhan kebidanan By.A umur 2 bulan dengan pijat bayi untuk meningkatkan berat badan sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 1 bulan, evaluasi yang diperoleh adalah keadaan umum bayi baik,FJ : 120 x/menit, respirasi 32 x/menit, suhu 36,5°C, terjadi peningkatan berat badan sebanyak 850 gram dari berat badan semula. Hasil dari kajian ini sejalan dengan teori yang mengatakan kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan apabila anak mendapat gizi yang baik yaitu dari bayi lahir sampai 6 bulan pertama pertambahan berat badan setiap minggu 140-200 gram. Berat badan bayi akan meningkat pada akhir 6 bulan pertama. Sedangkan pada umur 6-12 bulan pertambahan berat badan berkisar antara 85-400 gram. (Sugiharti 2018).

BAB 5

PENUTUP

A. Simpulan

Dapat disimpulkan bahwa pijat bayi berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi di Klinik Luqi Medika.

B. Rekomendasi Penelitian Ke Depan

Adanya pengembangan penelitian tentang pengaruh frekuesi pemberian pijat bayi terhadap peningkatan berat badan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. Arum, K., A., S. Noviadi, P. 2020. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1-3 Bulan." *Jurnal Aisyiyah Medika*.
- Arikunto, Suaharsimi. 2019. *Prosedur Penelitian*. jakarta: rineka cipta.
- Asih, Yusari, I. Gusti Ayu, and Mirah Ws. 2019. "Optimalisasi Pertumbuhan Bayi Dengan Baby Massage and Spa." 10.
- Astuti, W., T. Susanti, E., T. Permatasari, M. 2017. "Pijat Bayi Terhadap Berat Badan Bayi Usia 1-3 Bulan." *Jurnal Kebidanan*. doi: 10.34871/jk.v7i1.95.
- Astuti, Eny. 2020. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-3 Bulan." *Jurnal Kebidanan Indonesia* 6(2019):1–8. doi: 10.35657/jke.v6i.85.
- Cahyaningrum, Cahyaningrum, and Etik Sulistyorini. 2020. "Hubungan Pijat Bayi Terhadap Berat Badan Umur 0-3 Bulan Di Rb Sukoharjo Tahun 2013." *Jurnal Kebidanan Indonesia* 5(2):79–90. doi: 10.36419/jkebin.v5i2.94.
- Dardjito Endo, Sistiarani Colti, Nurhayati Siti Nurhayati. 2018. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bblr." *Jurnal Bidan Cerdas*.
- Dardjito Endo, Sistiarani Colti, Nurhayati Siti Nurhayati. 2020. "Monitoring the Growth and Development of Toddler Using Maternal and Child Health Book." *Kesmasindo* Volume 6 N:Hal 166-175.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. 2021. *Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan*. Vol. 3.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. "Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019." *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* 3511351(24):61.

- Elya, Dery, M. Ridwan, and Yetty Anggraeni. 2018. "Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Usia 0 – 3 Bulan." *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* 11(1):15. doi: 10.26630/jkm.v11i1.1763.
- Farida, Farida, Mardianti Mardianti, and Komalasari Komalasari. 2018. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Frekuensi Dan Durasi Menyusu Pada Bayi Usia 1 – 3 Bulan." *Jurnal Kebidanan* 7(1):61. doi: 10.26714/jk.7.1.2018.61-68.
- Fitriyanti, Yuyuk Eva, Gusman Arsyad, and Sumiaty Sumiaty. 2020. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan." *Jurnal Bidan Cerdas* 1(3). doi: 10.33860/jbc.v1i3.257.
- Gide, André. 2019. "Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi." *Jurnal Kebidanan* 4(2000):5–24. doi: 10.54367/jk.v4i2.96.
- Harahap, Novy Ramini. 2019. "Pijat Bayi Meningkatkan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan." *Jurnal Kesehatan Prima* 13(2):99. doi: 10.32807/jkp.v13i2.226.
- Harefa, Seprut Setiani, Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III. Keperawatan, Politeknik Yakpermas Banyumas, and Diploma III. Keperawatan. 2017. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Bayi." 6(1):8–14.
- Hidayanti, Desi. 2018. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kota Bandung." *Jurnal Kebidanan* 4(4):197–209.
- Karim, Yustika Ayustira, Martono Tri Utomo, and Indra Yuliati. 2021. "Hubungan Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) : Systematic Review." *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan* 16(4):263–74.
- Katili, Dwi Nur Octaviani, Djaswadi Dasuki, and Retno Mawarti. 2018. "Pengaruh Stimulasi Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Kota Yog." *Jurnal Public Health*.

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Vol. 1227.

Luh, Ni, Nopi Andayani, Putu Ayu, Sita Saraswati, Made Hendra, Satria Nugraha, Departemen Fisioterapi, Fakultas Kedokteran, and Universitas Udayana. 2021. "Hubungan Pemberian Massage Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Usia 3-6 Bulan." 9(1):34–39.

Marni, Marni. 2019. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi." *Jurnal Kebidanan Indonesia* 10(1). doi: 10.36419/jkebin.v10i1.240.

PERMENKES. 2018. "PERMENKES NO. 15 Tahun 2018." *Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer*.

Proverawati, A., Sulistyorini, C. .. 2017. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dilengkapi Dengan Asuhan Pada BBLR Dan Pijat Bayi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Putro, Nurwinda saputri. 2019. "Pentingnya Manfaat Pijat Bayi Pada Bayi Usia 0-12 Bulan." *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 3:49–52. doi: 10.31849/dinamisia.v3i2.2844.

Rachman, Tahar. 2018. "Perawatan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (1):10–27.

Rokayah, Yayah, and Lisa Nurlatifah. 2018. "Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Usia 5-6 Bulan Di Desa Rangkasbitung Barat Tahun 2017." *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)* 5(2):156–67. doi: 10.36743/medikes.v5i2.56.

Rosidi, Indah Yun Diniaty, and Lili Purnamasari. 2021. "Sosialisasi Dan Simulasi Tentang Pemijatan Bayi Untuk Mendukung Tumbuh Kembang Bayi." *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat* 4(1):63. doi: 10.35914/tomaega.v4i1.492.

- Safitri, Maya, Neneng Siti Latifah, Lady Octaviani Iqmy, Maya Safitri, Neneng Siti Latifah, and Lady Octaviani Iqmy. 2020. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Neonatus." 94–100.
- Sirait, Lusiana Lusia. 2021. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Umur 0-6 Bulan Di Klinik Bersalin Kasih Bunda Medan Tahun 2021." *Jurnal Kebidanan Indonesia* 8(8):26–33.
- Sugiharti, Dewi. 2018. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Dengan BBLR." *Jurnal Bidan Cerdas* 6(2018):19. doi: 10.65784/jbidce.v6i2.86.
- Susila, Ida. 2019. "Pengaruh Teknik Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-7 Bulan." *Jurnal Midpro* 9(2):14–19.
- Undang-undang RI. 2019. "Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2019." *Tentang Kebidanan* (10):2–4.
- WHO (World Health Organization). 2017. "Angka Kematian Bayi." *Angka Kematian Bayi* 53(9):1689–99.

GLOSARIUM

A

- Adrenalin** : suatu hormon stress
Alertness : kesiagaan

B

- Baby massage** : pijat bayi
Baby oil : minyak berbasis mineral buatan manusia yang dibuat dari hasil penyulingan minyak dan biasanya digunakan sebagai bahan dasar pembuatan produk pelembab atau skincare.
Bonding : ikatan kasih sayang antara orang tua dan anak

C

- Chiropractice** : suatu metode perawatan yang seringkali dilakukan untuk mengatasi gangguan pada sistem otot & tulang belakang (muskuloskeletal) dan sistem saraf, serta rasa sakit dan cacat yang dihasilkan dari gangguan tersebut

E

- Electro encephalogram** : salah satu tes yang dilakukan untuk mengukur aktivitas kelistrikan dari

otak untuk mendeteksi adanya kelainan dari otak

G

Glucocorticoid

: olongan hormon steroid yang memberikan pengaruh terhadap metabolisme nutrisi.

Golden age

: masa keemasan

H

Healing touch

: terapi yang diyakini dapat mengidentifikasi dan memperbaiki ketidak seimbangan energi klien dengan meletakkan/mengusapkan tangan di atas pasien atau tubuh yang merasa sakit

Hipotermi

: kondisi darurat medis yang terjadi ketika tubuh lebih cepat kehilangan panas dibandingkan panas yang dihasilkan

Hormonanabolic

: derivat sintetis dari hormon seks testosteron endogen

I

Immunoglobulin

: protein yang diproduksi oleh sel dalam sistem kekebalan tubuh untuk melawan alergen, bakteri,serta virus penyebab penyakit

Implementasi

: indakan/pelaksanaan dari sebuah rencana yang telah disusun secara matang.

Infeksi	: adanya serangan dan perkembangbiakan mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan parasit
Inform consent	: adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien
Inkubator	: peralatan laboratorium penting yang diperlukan untuk membudidayaikan mikroorganisme dalam kondisi buatan

K

Kangaroo mother care	: metode asuhan khusus bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur (< 2500 gram) atau kurang bulan (<37 mg) dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi
-----------------------------	--

L

Low birth weight infants	: semua bayi yang telah lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500gram
---------------------------------	---

M

- Mikroba** : organisme hidup yang berukuran sangat kecil dan hanya bisa diamati dengan bantuan mikroskop.
- Mind and body interventions** : intervensi pikiran tubuh

N

- Neonatus** : bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan
- Neurotransmitter serotin** : meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi meningkatkan glucocorticoid
- Nervus vagus** : saraf kranial urutan ke 10 yang berhadapan dengan saraf parasimpatis yang berfungsi dalam mengatur jantung, paru-paru dan saluran pencernaan

O

- Osteopati** : salah satu cabang ilmu kedokteran yang menangani gangguan medis dengan pemijatan atau manipulasi tulang, sendi, dan otot

P

- Post-neonatal** : post-neonatal
- Premature** : kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir
- Preterm** : proses persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20-36 minggu

Psikologis : kondisi yang bisa memengaruhi kehidupan sehari-hari seorang individu

S

Sepsis : kondisi berbahaya akibat respons tubuh terhadap infeksi yang dapat mengancam nyawa penderitanya

Shiatsu : ekanan dari satu titik ke titik lain (meridian) dalam urutan tertentu

Stimulus touch : merupakan sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi

T

Tetanus neonatorium : salah satu jenis tetanus pada bayi baru lahir yang tidak memiliki proteksi berupa imunitas pasif.

Touch therapy : praktik yang menggabungkan keuntungan fisik dari kontak manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan

Tuina : pijat terapeutik tradisional cina yang dilakukan bersamaan dengan pengobatan lainnya, seperti akupunktur atau bekam

INDEK

A

Anak

U

Usia

B

Berat badan

M

Mekanisme

Metode

N

Nutrisi

P

Pengobatan

Peningkatan

Perkembangan

Pertumbuhan

Pijat bayi

Proses

S

Sentuhan

Stimulasi

PROFIL PENULIS



Putu Riza Kurnia Indriana, SST., M.Kes

Penulis menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta pada tahun 2010. Penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat pada tahun 2016 diUniversitasUdayana Denpasar Bali, Konsentrasi KIA-Kespro dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2019. Saat ini penulis aktif mengajar di Prodi Sarjana dan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Penulis aktif dalam pembuatan buku ajar, jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal lainnya.
Email penulis: rizakurnia1788.stikesbali@gmail.com

PROFIL PENULIS



Dian Samtyaningsih

Penulis menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Kadiri Kota Kediri pada tahun 2009. Kemudian menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia Jakarta Timur pada tahun 2016. Tahun 2009 s/d 2022 penulis menjadi dosen kebidanan, TLM di STIKes Maharani Malang. Penulis aktif dalam pembuatan buku ajar serta mengikuti webinar kesehatan maupun pendidikan. Beberapa penelitian dan pengabmas sudah terbit dalam jurnal maupun prossiding terakreditasi nasional dan lainnya. Email penulis : fidiatama@gmail.com

PROFIL PENULIS



Laily Himawati, S.ST., MPH

Penulis lahir di Grobogan, memiliki riwayat pendidikan D3 kebidanan di UNJAYA Yogyakarta lulus tahun 2010, DIV bidan pendidik di UNISA Yogyakarta lulus tahun 2011, S2 ilmu kesehatan Masyarakat peminatan kesehatan ibu dan anak di UNS Surakarta lulus tahun 2015, dan saat ini penulis sebagai dosen tetap di Universitas An Nuur Purwodadi, aktif dalam kegiatan Tridharma, penulis sebagai salah satu pengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita di prodi D3 Kebidanan penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian serta pengabdian, sejak tahun 2016 telah beberapa kali mendapatkan pendanaan hibah kompetitif Nasional, serta menulis beberapa buku yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan.

Contact penulis: laily.himawati05@gmail.com

PROFIL PENULIS



Zulfa Hanum

Menyelesaikan Prodi D III Kebidanan Universitas Almuslim Bireuen pada tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan D IV Bidan Klinik Poltekkes Kemenkes Aceh lulus pada tahun 2012. Melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang Jawa Timur lulus pada tahun 2018.

Sejak tahun 2019, penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Prodi Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim.

PROFIL PENULIS

Ni Wayan Ari Sepiningsih, A.Md.Keb



SINOPSIS BUKU

Buku referensi yang berjudul “Optimalisasi Tumbuh Kembang Balita” memaparkan tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status perkembangan balita dari berbagai hasil penelitian. Diketahuinya faktor-faktor yang menjadi penyebab dari hasil status perkembangan yang dimiliki balita diharapkan dapat mengoptimalkan perkembangan balita. Selain itu, pada buku ini membahas perapan model permainan *obstacle coluor* untuk deteksi dini tumbuh kembang khususnya fisik motorik anak usia 3-4 tahun efektif digunakan karena membuat anak aktif bergerak, sesuai dengan kriteria anak usia 3-4 tahun. Pengaruh penggunaan smartphone terhadap waktu tidur dan ketajaman penglihatan mata pada anak usia 4 sampai 5 tahun. Pemberian MPASI dari hasil penelitian dibahas juga terkait dengan kejadian stunting. Terakhir buku ini membahas bagaimana pengaruh pijat bayi terhadap pningkatan berat badan bayi.

Buku referensi yang berjudul "Optimalisasi Tumbuh Kembang Balita" memaparkan tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status perkembangan balita dari berbagai hasil penelitian. Diketahuinya faktor-faktor yang menjadi penyebab dari hasil status perkembangan yang dimiliki balita diharapkan dapat mengoptimalkan perkembangan balita. Selain itu, pada buku ini membahas perapan model permainan obstacle coluor untuk deteksi dini tumbuh kembang khususnya fisik motorik anak usia 3-4 tahun efektif digunakan karena membuat anak aktif bergerak, sesuai dengan kriteria anak usia 3-4 tahun. Pengaruh penggunaan smartphone terhadap waktu tidur dan ketajaman penglihatan mata pada anak usia 4 sampai 5 tahun. Pemberian MPASI dari hasil penelitian dibahas juga terkait dengan kejadian stunting. Terakhir buku ini membahas bagaimana pengaruh pijat bayi terhadap pningkatan berat badan bayi.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11490

telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-09-1533-8



9

786230

915338