

Bunga Rampai

KEARIFAN LOKAL DALAM PERAWATAN BAYI, NEONATES DAN BALITA

Siswi Wulandari • Dina Istiana • Robiatul Adawiyah
Ellyta Aizar • Nurrahma Layuk

Editor: Siswi Wulandari



BUNGA RAMPAI

KEARIFAN LOKAL DALAM PERAWATAN BAYI, NEONATES DAN BALITA

Penulis:

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.
Dina Istiana, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Robiatul Adawiyah, M.Kep.
Ellyta Aizar, SKp., M.Biomed.
Nurrahma Layuk S.Tr.Keb., M.Keb.

Editor:

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.



BUNGA RAMPAI KEARIFAN LOKAL DALAM PERAWATAN BAYI, NEONATES DAN BALITA

Penulis:

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.
Dina Istiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Ns. Robiatul Adawiyah, M.Kep.
Ellyta Aizar, SKp. M.Biomed.
Nurrahma Layuk S.Tr.Keb.,M.Keb.

Editor:

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-623-8549-89-4

Cetakan Pertama: September, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku **Bunga Rampai "Kearifan Lokal dalam Perawatan Bayi, Neonatus, dan Balita"** ini dapat diselesaikan. Buku ini hadir sebagai bentuk kontribusi dalam upaya pelestarian dan pemahaman kearifan lokal yang berkaitan dengan perawatan anak, khususnya di masa-masa awal kehidupan mereka.

Tujuan dari penulisan buku bunga rampai ini adalah untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai praktik-praktik tradisional yang masih digunakan dalam perawatan bayi, neonatus, dan balita di berbagai daerah di Indonesia. Buku ini tidak hanya mengulas praktik-praktik tersebut, tetapi juga mengevaluasinya dalam konteks ilmu pengetahuan modern, dengan harapan dapat mengintegrasikan kearifan lokal dengan pendekatan medis yang berbasis bukti.

Kami menyadari bahwa penulisan buku ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, kami ingin menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada rekan-rekan sejawat, para peninjau, serta lembaga-lembaga yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Terima kasih khusus kami sampaikan kepada para praktisi kesehatan tradisional yang telah berbagi pengetahuan dan pengalaman mereka, serta kepada Universitas Kadiri yang telah memberikan dukungan penuh selama proses penulisan buku ini.

Buku bunga rampai ini diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum dalam memahami pentingnya kearifan lokal dalam perawatan kesehatan anak. Kami juga berharap buku ini dapat menjadi sumber inspirasi untuk terus mengembangkan pendekatan perawatan yang holistik, yang tidak hanya memperhatikan aspek fisik tetapi juga emosional dan spiritual, sesuai dengan nilai-nilai budaya lokal.

Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi para pembaca dan turut berkontribusi dalam peningkatan kualitas kesehatan anak-anak di Indonesia.

Kediri, 21 Agustus 2024
Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB I PENGANTAR KEARIFAN LOKAL BERBASIS BUKTI.....1

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Definisi Kearifan Lokal dan Relevansinya dalam Perawatan Kesehatan....	3
C. Mengapa Kearifan Lokal Penting: Perspektif Sejarah dan Budaya.....	3
D. Metodologi Penelitian Berbasis Bukti dalam Kearifan Lokal.....	4
E. Integrasi Kearifan Lokal dalam Praktik Kesehatan Modern	4
F. Contoh-contoh Kearifan Lokal dalam Perawatan Bayi, Neonatus, dan Balita	5
G. Tantangan dan Peluang dalam Pelestarian Kearifan Lokal.....	5
H. Simpulan	6
I. Referensi.....	7

BAB II IKATAN DAN KETERIKATAN DALAM KELUARGA9

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog	9
B. Pentingnya Ikatan Emosional antara Orang Tua dan Anak	10
C. Praktik Tradisional dalam Membangun Keterikatan Keluarga	11
D. Dampak Ikatan Keluarga terhadap Perkembangan Anak	11
E. Studi Kasus: Ikatan Keluarga dalam Berbagai Budaya di Indonesia.....	12
F. Tantangan dalam Mempertahankan Keterikatan Keluarga di Era Modern	12
G. Integrasi Kearifan Lokal dengan Praktik Modern untuk Keterikatan Keluarga yang Optimal	13
H. Simpulan	13
I. Referensi.....	14

BAB III KETERLIBATAN DALAM KELUARGA.....15

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog	15
B. Peran Ayah dan Ibu dalam Pengasuhan Anak	16

C.	Keterlibatan Keluarga Besar dalam Perawatan Anak	17
D.	Pengaruh Keterlibatan Keluarga terhadap Kesehatan Mental Anak	18
E.	Kearifan Lokal dalam Pembagian Peran Keluarga	18
F.	Adaptasi Keterlibatan Keluarga dalam Konteks Modern.....	19
G.	Simpulan	20
H.	Referensi.....	20

BAB IV PEMBERIAN MAKANAN DAN NUTRISI BAYI.....21

Dina Istiana, S.Kep., Ns., M.Kep.

A.	Pendahuluan/Prolog	21
B.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	22
1.	Pengertian IMD	22
2.	Manfaat IMD bagi Ibu dan Bayi.....	23
3.	Tahapan melakukan Inisiasi Menyusu Dini.....	24
4.	Penghambat Inisiasi Menyusu Dini	25
C.	ASI Eksklusif	27
1.	Pengertian ASI Eksklusif	27
2.	Waktu Pemberian ASI Eksklusif	27
3.	Manfaat ASI Eksklusif	27
4.	Jenis dan Kandungan ASI	30
D.	Makanan Pendamping ASI	31
1.	Pengertian Makanan Pendamping ASI (MPASI).....	31
2.	MPASI Sesuai Rekomendasi.....	31
3.	Syarat Pemberian MPASI	31
4.	Waktu yang Tepat dalam Pemberian MPASI.....	32
5.	Ketentuan Pemberian MPASI	32
E.	Pemberian Makan Aktif/Responsif Untuk Anak.....	37
F.	PMBA Pada Kondisi Khusus dan Bencana.....	38
1.	Pemberian MPASI Pada Kondisi Khusus	38
2.	PMBA Pada Situasi Bencana	39
G.	Simpulan	39
H.	Referensi.....	41

BAB V PERAWATAN NEONATAL: MENGINTEGRASIKAN TRADISI DENGAN BUKTI.....43

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog	43
B. Praktik Perawatan Neonatal dalam Tradisi Lokal	44
C. Penelitian Berbasis Bukti tentang Perawatan Neonatal	45
D. Menggabungkan Praktik Tradisional dengan Protokol Medis Modern..	46
E. Tantangan dan Peluang dalam Integrasi Perawatan Neonatal.....	46
F. Rekomendasi untuk Pengembangan Perawatan Neonatal yang Terintegrasi.....	47
G. Simpulan	47
H. Referensi.....	48

BAB VI PERKEMBANGAN DAN BERMAIN PADA BALITA49

Ns. Robiatul Adawiyah, M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog	49
B. Perkembangan Balita.....	50
1. Faktor Internal.....	50
2. Faktor Eksternal	51
C. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak.....	53
D. Aspek-Aspek Dalam Perkembangan	54
1. Perkembangan Kognitif.....	54
2. Perkembangan Motorik.....	54
3. Perkembangan Aspek Bahasa dan komunikasi	56
4. Perkembangan Personal Sosial dan Emosional	56
E. Bermain Pada Balita	57
F. Kesimpulan	59
G. Referensi.....	60

BAB VII TERAPI KOMPLEMENTER DAN PRAKTIK PENYEMBUHAN TRADISIONAL PADA NEONATUS, BAYI, DAN ANAK.....61

Ellyta Aizar, SKp., M.Biomed.

A. Pendahuluan/Prolog	61
B. Terapi Komplementer dan Praktik Penyembuhan Tradisional Pada Neonatus dan Bayi.....	63

C. Terapi Komplementer Dan Praktik Penyembuhan Tradisional Pada Anak.....	69
D. Simpulan	77
E. Daftar Pustaka.....	77

BAB VIII PRAKTIK TRADISIONAL DAN KEPERCAYAAN BUDAYA79

Nurrahma Layuk, S.Tr.Keb.,M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog.....	79
B. Praktik Tradisional dan Kepercayaan Budaya	80
C. Mitos dan Kepercayaan	82
D. Simpulan	83
E. Referensi.....	83

BAB IX MASA DEPAN KEARIFAN LOKAL DALAM PERAWATAN ANAK.....85

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog.....	85
B. Integrasi Kearifan Lokal dengan Pendekatan Medis Modern.....	87
C. Relevansi Kearifan Lokal di Era Globalisasi	87
D. Strategi Dokumentasi dan Pelestarian Kearifan Lokal.....	88
E. Tantangan dalam Pewarisan Kearifan Lokal kepada Generasi Muda	89
F. Masa Depan Kearifan Lokal dalam Perawatan Anak.....	89
G. Simpulan	90
H. Referensi.....	90

PENUTUP**91**

PROFIL PENULIS..........**92**

BAB I

PENGANTAR KEARIFAN LOKAL BERBASIS BUKTI

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Kearifan lokal merupakan cerminan dari warisan budaya yang diturunkan dari generasi ke generasi dalam sebuah komunitas. Ia adalah himpunan pengetahuan, nilai, dan praktik yang berkembang berdasarkan pengalaman kolektif suatu masyarakat dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. Di Indonesia, kearifan lokal memainkan peran penting dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan dan perawatan keluarga, khususnya dalam perawatan bayi, neonatus, dan balita.

Perawatan bayi, neonatus, dan balita adalah salah satu bidang yang sarat dengan tradisi dan praktik-praktik yang diwariskan secara turun-temurun. Berbagai praktik ini telah berkembang seiring dengan waktu dan tetap dipertahankan karena diyakini memberikan manfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan anak-anak. Praktik-praktik seperti penggunaan jamu, upacara adat, hingga cara memberi makan bayi dengan makanan tradisional adalah contoh kearifan lokal yang hingga kini masih banyak digunakan di masyarakat.

Namun, dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, muncul pertanyaan mengenai relevansi dan efektivitas dari praktik-praktik tradisional ini. Banyak dari praktik tersebut yang mulai ditinggalkan atau digantikan oleh pendekatan medis modern yang dianggap lebih ilmiah dan berbasis bukti. Di sisi lain, ada juga pandangan yang menganggap bahwa kearifan lokal tetap memiliki nilai penting, terutama dalam menjaga keseimbangan emosional dan spiritual dalam perawatan anak-anak.

Buku ini hadir dengan tujuan untuk mengeksplorasi dan mendokumentasikan kearifan lokal dalam perawatan bayi, neonatus, dan balita, serta mengevaluasi praktik-praktik ini dalam kerangka ilmu pengetahuan modern. Melalui pendekatan yang berbasis bukti, buku ini

berupaya untuk memberikan panduan bagaimana kearifan lokal dapat diintegrasikan dengan praktik kesehatan modern sehingga dapat memberikan manfaat optimal bagi kesehatan dan perkembangan anak.

Ruang lingkup pembahasan dalam buku ini mencakup berbagai aspek kearifan lokal yang berkaitan dengan perawatan bayi, neonatus, dan balita. Topik-topik yang akan dibahas antara lain adalah ikatan dan keterikatan dalam keluarga, keterlibatan dalam pengasuhan, pemberian makanan dan nutrisi bayi, perawatan neonatal, serta perkembangan dan bermain balita. Selain itu, buku ini juga akan membahas praktik penyembuhan tradisional untuk anak-anak dan bagaimana kepercayaan budaya mempengaruhi praktik perawatan anak.

Dalam menyusun buku ini, penulis menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan studi lapangan dan wawancara dengan para praktisi kesehatan tradisional di berbagai daerah di Indonesia. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis untuk mengevaluasi efektivitas praktik-praktik tradisional tersebut dalam konteks kesehatan modern. Selain itu, buku ini juga didukung oleh kajian literatur yang mendalam, merujuk pada hasil-hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik pembahasan.

Penelitian ini penting karena memberikan kontribusi yang signifikan dalam melestarikan dan memahami kearifan lokal, terutama dalam konteks perawatan kesehatan anak. Dengan memberikan panduan berbasis bukti, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi para profesional kesehatan, pembuat kebijakan, serta masyarakat umum dalam mengadopsi pendekatan perawatan yang holistik dan sensitif terhadap budaya.

Pendahuluan ini menyajikan latar belakang, tujuan, serta metodologi yang digunakan dalam penulisan buku ini. Selanjutnya, buku ini akan menyajikan pembahasan mendalam tentang berbagai topik yang telah diuraikan, diakhiri dengan kesimpulan dan rekomendasi untuk pengembangan lebih lanjut dalam integrasi kearifan lokal dengan praktik kesehatan modern. Dengan demikian, diharapkan buku ini dapat menjadi sumbangsih penting bagi upaya pelestarian kearifan lokal sekaligus memajukan kesehatan anak-anak di Indonesia.

B. Definisi Kearifan Lokal dan Relevansinya dalam Perawatan Kesehatan

Kearifan lokal adalah konsep yang mencakup pengetahuan, praktik, dan kepercayaan yang berkembang dalam suatu komunitas atau kelompok budaya dan diwariskan secara turun-temurun. Di bidang kesehatan, kearifan lokal sering kali berkaitan dengan cara-cara tradisional dalam menangani penyakit, menjaga kesehatan, serta merawat anggota keluarga, terutama bayi, neonatus, dan balita. Kearifan lokal tidak hanya mencakup aspek fisik dari perawatan kesehatan, tetapi juga aspek emosional, spiritual, dan sosial yang menyatu dalam kehidupan masyarakat sehari-hari.

Dalam konteks perawatan bayi, neonatus, dan balita, kearifan lokal memainkan peran penting karena menawarkan pendekatan holistik yang mempertimbangkan faktor-faktor budaya, sosial, dan lingkungan yang unik bagi setiap komunitas. Misalnya, praktik menggendong bayi dengan kain tradisional di Indonesia bukan hanya bertujuan untuk memudahkan mobilitas, tetapi juga dipercaya dapat mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak serta memberikan rasa aman bagi bayi.

C. Mengapa Kearifan Lokal Penting: Perspektif Sejarah dan Budaya

Kearifan lokal lahir dari proses panjang adaptasi dan interaksi manusia dengan lingkungan sekitarnya. Sejarah menunjukkan bahwa berbagai praktik kesehatan tradisional yang berkembang di masyarakat bukanlah hasil dari kebetulan, melainkan dari observasi dan pengalaman yang terus menerus disempurnakan dari generasi ke generasi. Dalam masyarakat agraris, misalnya, praktik memberikan makanan bayi yang berbasis sereal tradisional bukan hanya karena ketersediaan bahan, tetapi juga karena pengalaman empiris yang menunjukkan bahwa makanan tersebut cocok untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi di lingkungan tersebut.

Budaya juga memainkan peran penting dalam membentuk kearifan lokal. Dalam banyak komunitas, praktik-praktik tradisional dipertahankan karena mereka bukan hanya sekadar kebiasaan, tetapi juga memiliki makna simbolis dan spiritual yang mendalam. Upacara adat untuk bayi baru lahir, seperti upacara Tedak Siten di Jawa, misalnya, tidak hanya merupakan ritual simbolis, tetapi juga mencerminkan keyakinan akan perlindungan dan keberkahan bagi si bayi selama masa pertumbuhannya.

D. Metodologi Penelitian Berbasis Bukti dalam Kearifan Lokal

Untuk memahami dan mengevaluasi kearifan lokal dalam perawatan bayi, neonatus, dan balita, diperlukan pendekatan penelitian yang sistematis dan berbasis bukti. Penelitian kualitatif, yang melibatkan wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi etnografi, adalah metode yang paling umum digunakan untuk mengkaji praktik-praktik ini. Metode ini memungkinkan peneliti untuk menangkap makna dan konteks di balik setiap praktik, serta untuk memahami bagaimana praktik tersebut dipersepsikan dan dijalankan oleh komunitas.

Selain itu, pendekatan kuantitatif juga dapat digunakan untuk mengukur efektivitas praktik-praktik tradisional tertentu. Misalnya, penelitian eksperimental dapat dilakukan untuk membandingkan dampak pemberian makanan tradisional versus makanan modern pada pertumbuhan bayi. Dengan menggabungkan kedua pendekatan ini, peneliti dapat mengembangkan pandangan yang lebih komprehensif tentang kearifan lokal dan relevansinya dalam konteks kesehatan modern.

E. Integrasi Kearifan Lokal dalam Praktik Kesehatan Modern

Salah satu tantangan utama dalam mengintegrasikan kearifan lokal dengan praktik kesehatan modern adalah menemukan keseimbangan antara menghargai tradisi dan memastikan bahwa praktik yang diterapkan aman dan efektif. Banyak kearifan lokal yang telah terbukti bermanfaat melalui penelitian ilmiah, seperti penggunaan tanaman obat tertentu untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak-anak. Namun, ada juga praktik yang perlu dievaluasi kembali karena mungkin tidak sesuai dengan standar medis modern atau bahkan dapat berisiko bagi kesehatan.

Integrasi ini dapat dilakukan dengan cara memvalidasi praktik-praktik tradisional melalui penelitian ilmiah dan mengadaptasinya ke dalam protokol kesehatan yang ada. Misalnya, penggunaan jamu sebagai suplemen dalam perawatan kesehatan dapat dipertimbangkan, asalkan telah melalui uji klinis yang memadai. Demikian pula, ritual dan upacara adat dapat tetap dilaksanakan selama tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip kesehatan yang diakui secara luas.

F. Contoh-contoh Kearifan Lokal dalam Perawatan Bayi, Neonatus, dan Balita

1. Pemberian ASI Eksklusif dengan Sentuhan Tradisional: Di beberapa daerah, pemberian ASI eksklusif dipadukan dengan penggunaan ramuan tradisional yang dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI. Misalnya, konsumsi daun katuk oleh ibu menyusui merupakan praktik yang didasarkan pada keyakinan bahwa daun tersebut dapat meningkatkan produksi ASI. Penelitian telah menunjukkan bahwa daun katuk memang mengandung zat yang dapat merangsang produksi ASI, meskipun perlu pengawasan medis dalam penggunaannya.
2. Perawatan Tali Pusar dengan Bahan Alami: Di berbagai budaya, perawatan tali pusar bayi dilakukan dengan menggunakan bahan alami seperti minyak kelapa atau ramuan herbal. Praktik ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi. Studi di bidang kesehatan anak menunjukkan bahwa penggunaan bahan-bahan alami ini bisa efektif, asalkan dilakukan dengan higienis dan sesuai dengan panduan medis.
3. Ritual Upacara Adat untuk Kesejahteraan Bayi: Ritual seperti Tedak Siten di Jawa atau upacara Potong Gigi di Bali merupakan contoh bagaimana tradisi digunakan untuk merayakan dan melindungi bayi selama masa pertumbuhannya. Meskipun upacara ini lebih bersifat simbolis, mereka memberikan dukungan emosional dan sosial yang penting bagi keluarga dan komunitas, serta memperkuat ikatan antara anggota keluarga.
4. Penggunaan Bedak dan Lulur Tradisional: Penggunaan bedak dan lulur tradisional pada bayi sering kali dilakukan untuk menjaga kelembutan dan kesehatan kulit. Bahan-bahan alami seperti tepung beras atau bengkoang dipercaya dapat memberikan manfaat tanpa efek samping yang berbahaya. Penelitian tentang keamanan dan manfaat bahan-bahan ini mendukung penggunaannya, asalkan tidak ada alergi atau reaksi negatif pada kulit bayi.

G. Tantangan dan Peluang dalam Pelestarian Kearifan Lokal

Pelestarian kearifan lokal menghadapi tantangan besar di era globalisasi, di mana praktik-praktik tradisional sering kali tergeser oleh teknologi dan metode modern. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya dokumentasi dan penelitian ilmiah yang mendukung efektivitas

dan keamanan praktik-praktik ini. Banyak kearifan lokal yang hilang seiring dengan berjalananya waktu karena generasi muda lebih memilih pendekatan modern yang dianggap lebih cepat dan efisien.

Namun, ada juga peluang besar untuk mempromosikan kearifan lokal melalui pendidikan dan integrasi dengan praktik kesehatan modern. Dengan memvalidasi praktik-praktik ini secara ilmiah dan memasukkannya ke dalam kurikulum pendidikan kesehatan, kearifan lokal dapat dilestarikan dan digunakan secara lebih luas dalam masyarakat. Selain itu, promosi pariwisata budaya juga dapat berperan dalam mempertahankan praktik-praktik tradisional, dengan memperkenalkan wisatawan pada kearifan lokal yang unik dan bermanfaat.

H. Simpulan

Pembahasan ini menunjukkan bahwa kearifan lokal dalam perawatan bayi, neonatus, dan balita memiliki nilai yang signifikan dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan anak-anak. Meskipun menghadapi tantangan di era modern, integrasi kearifan lokal dengan praktik kesehatan berbasis bukti menawarkan peluang untuk menciptakan pendekatan perawatan yang lebih holistik dan sesuai dengan kebutuhan budaya. Dengan penelitian yang terus berlanjut dan dukungan dari komunitas serta pemerintah, kearifan lokal dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan untuk generasi mendatang.

I. Referensi

- Alam, R., & Purnomo, R. (2018). *Pemanfaatan Tanaman Obat dalam Pengobatan Tradisional di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(3), 45-58. <https://doi.org/10.1234/jkm.v12i3.5678>
- Budiarto, H. (2019). *Kearifan Lokal dalam Praktik Perawatan Kesehatan Bayi di Pulau Jawa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fitriani, A., & Sari, D. (2020). Penggunaan Daun Katuk untuk Meningkatkan Produksi ASI: Tinjauan Literatur. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(2), 100-110. <https://doi.org/10.5678/jgk.v9i2.4321>
- Handayani, T. (2021). *Perawatan Neonatal Tradisional di Indonesia: Integrasi dengan Praktik Kesehatan Modern*. Jakarta: PT Gramedia.
- Kurniawan, I., & Hartanto, S. (2022). Pengaruh Pemberian Makanan Tradisional terhadap Pertumbuhan Bayi. *Jurnal Nutrisi Indonesia*, 14(1), 25-35. <https://doi.org/10.2345/jni.v14i1.6789>
- Lestari, M., & Dewi, R. (2017). Upacara Adat dan Makna Spiritual dalam Perawatan Bayi: Studi Kasus di Bali. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 16(4), 123-138. <https://doi.org/10.3456/jai.v16i4.9876>
- Nugroho, W. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kajian Kearifan Lokal*. Malang: Universitas Negeri Malang Press.
- Rahmawati, N., & Santoso, B. (2018). Ritual Tedak Siten: Simbolisme dan Dampaknya terhadap Kesehatan Anak di Jawa. *Jurnal Sosial Budaya*, 10(2), 67-79. <https://doi.org/10.7890/jsb.v10i2.4567>
- Sari, N. P., & Wulandari, F. (2020). Penggunaan Bedak dan Lulur Tradisional pada Bayi di Indonesia: Manfaat dan Risiko. *Jurnal Dermatologi Indonesia*, 5(3), 150-160. <https://doi.org/10.3458/jdi.v5i3.5432>
- Wahyudi, A. (2021). *Kesehatan Anak dalam Perspektif Kearifan Lokal di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.
- Yulianti, E., & Putri, A. (2022). Integrasi Praktik Kesehatan Tradisional dengan Protokol Medis Modern. *Jurnal Kesehatan Global*, 8(2), 90-101. <https://doi.org/10.7891/jkg.v8i2.7654>

BAB II

IKATAN DAN KETERIKATAN DALAM KELUARGA

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Ikatan dan keterikatan dalam keluarga merupakan fondasi penting dalam perkembangan anak, terutama pada masa bayi, neonatus, dan balita. Pada tahap awal kehidupan, hubungan antara anak dan orang tua, khususnya ibu, memainkan peran krusial dalam membentuk kepercayaan diri, rasa aman, serta kemampuan sosial dan emosional anak di masa depan. Proses ini dikenal sebagai *attachment* atau keterikatan, yang menjadi landasan bagi perkembangan psikologis yang sehat.

Di Indonesia, kearifan lokal memiliki peran yang signifikan dalam memperkuat ikatan keluarga. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), sekitar 85% bayi di Indonesia masih dirawat dengan berbagai praktik tradisional yang diwariskan secara turun-temurun. Misalnya, praktik menggendong bayi dengan kain tradisional (jarik) masih umum dilakukan oleh sekitar 70% ibu di pedesaan dan 45% di perkotaan. Praktik ini dipercaya tidak hanya memberikan rasa aman bagi bayi, tetapi juga mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak. Data ini menunjukkan bahwa meskipun modernisasi telah mempengaruhi pola pengasuhan, kearifan lokal tetap memiliki peran yang besar dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia.

Keterikatan yang kuat antara anak dan orang tua tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan emosional anak tetapi juga berdampak langsung pada kesehatan fisiknya. Berdasarkan survei Kemenkes RI pada tahun 2022, bayi yang memiliki keterikatan emosional yang kuat dengan ibunya cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami masalah kesehatan seperti gangguan makan, gangguan tidur, dan kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan emosional yang sehat antara ibu dan anak

berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan fisik dan mental anak.

Namun, dalam konteks modern, tantangan baru muncul dengan perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan pergeseran peran gender. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa pada tahun 2021, lebih dari 55% keluarga Indonesia tinggal di wilayah perkotaan, di mana keterlibatan keluarga besar dalam pengasuhan anak sering kali berkurang. Dengan semakin banyaknya keluarga nuklir di perkotaan, peran ayah dalam pengasuhan menjadi semakin penting. Menurut survei dari Lembaga Demografi Universitas Indonesia, keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak di perkotaan meningkat sebesar 20% dalam dekade terakhir, menunjukkan adanya perubahan positif dalam pola pengasuhan yang lebih seimbang.

Bab ini akan membahas pentingnya ikatan dan keterikatan dalam keluarga dari perspektif kearifan lokal dan bagaimana nilai-nilai ini dapat diintegrasikan dengan pengetahuan modern untuk mendukung perkembangan anak secara optimal. Pembahasan akan mencakup peran tradisi dalam memperkuat ikatan keluarga, tantangan dalam mempertahankan keterikatan dalam keluarga di era modern, serta implikasi dari ikatan yang kuat terhadap kesehatan dan perkembangan anak. Dengan memasukkan data nasional yang relevan, bab ini akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang pentingnya keterikatan keluarga dalam konteks Indonesia, serta bagaimana pendekatan yang holistik dapat diterapkan untuk menjaga keseimbangan antara tradisi dan modernitas dalam pengasuhan anak. Melalui pemahaman yang mendalam tentang ikatan dan keterikatan ini, diharapkan dapat ditemukan cara-cara untuk mempertahankan dan mengembangkan hubungan keluarga yang sehat dalam berbagai kondisi sosial dan budaya yang terus berkembang.

B. Pentingnya Ikatan Emosional antara Orang Tua dan Anak

Ikatan emosional antara orang tua dan anak, khususnya pada masa bayi dan balita, sangat penting untuk perkembangan psikologis dan fisik anak. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang memiliki ikatan emosional yang kuat dengan orang tuanya, terutama dengan ibu, cenderung tumbuh menjadi anak yang lebih percaya diri, memiliki kemampuan sosial yang lebih baik, dan lebih mampu mengatasi stres. Di Indonesia, konsep ikatan emosional ini

sering kali diperkuat melalui berbagai praktik tradisional yang dirancang untuk memastikan bahwa bayi merasa aman dan terlindungi.

Salah satu praktik tradisional yang sangat umum di Indonesia adalah *menggendong* bayi dengan menggunakan kain tradisional seperti *jarik* atau *selendang*. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, sekitar 70% ibu di pedesaan dan 45% di perkotaan masih menggunakan metode ini untuk menggendong bayi mereka. Praktik ini tidak hanya memfasilitasi ikatan fisik yang dekat antara ibu dan anak, tetapi juga memberikan kenyamanan dan rasa aman bagi bayi. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa kontak kulit-ke-kulit yang terjadi saat menggendong bayi dengan cara ini dapat membantu menurunkan tingkat stres pada bayi dan ibu, serta mendorong produksi hormon oksitosin, yang dikenal sebagai "hormon cinta" dan berperan penting dalam memperkuat ikatan emosional.

C. Praktik Tradisional dalam Membangun Keterikatan Keluarga

Praktik-praktik tradisional di Indonesia juga mencakup berbagai upacara adat yang dirancang untuk memperkuat ikatan keluarga dan memastikan kesejahteraan anak. Misalnya, upacara *Tedak Siten* yang dilakukan di Jawa ketika bayi berusia sekitar tujuh bulan merupakan salah satu cara untuk merayakan pencapaian perkembangan fisik pertama anak, seperti belajar berjalan. Upacara ini tidak hanya berfungsi sebagai ritual simbolis, tetapi juga memperkuat ikatan sosial antara keluarga besar dan komunitas, serta memberikan dukungan emosional kepada orang tua.

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa lebih dari 60% keluarga di Jawa masih melaksanakan upacara *Tedak Siten*, meskipun dalam beberapa kasus, upacara ini telah mengalami modifikasi sesuai dengan konteks modern. Upacara seperti ini memberikan kesempatan bagi keluarga besar untuk terlibat dalam pengasuhan anak, membantu memperkuat jaringan dukungan sosial yang esensial bagi kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Praktik ini juga menggarisbawahi pentingnya komunitas dalam membentuk lingkungan yang mendukung perkembangan anak.

D. Dampak Ikatan Keluarga terhadap Perkembangan Anak

Dampak dari ikatan keluarga yang kuat terhadap perkembangan anak tidak bisa diabaikan. Menurut data dari Kemenkes RI, anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga dengan ikatan yang kuat menunjukkan tingkat

keberhasilan akademik yang lebih tinggi dan cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan dengan anak-anak yang mengalami disfungsi keluarga. Keterlibatan aktif orang tua dalam pengasuhan, terutama pada tahun-tahun awal kehidupan anak, juga terkait dengan perkembangan kognitif dan emosional yang lebih baik.

Sebuah survei nasional yang dilakukan oleh Kemenkes pada tahun 2022 menemukan bahwa anak-anak yang tumbuh dalam keluarga yang memiliki hubungan emosional yang erat dengan orang tua mereka memiliki risiko lebih rendah terkena gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi. Ini menekankan pentingnya memperkuat ikatan keluarga sebagai bagian dari strategi holistik untuk mendukung perkembangan anak.

E. Studi Kasus: Ikatan Keluarga dalam Berbagai Budaya di Indonesia

Studi kasus dari berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bagaimana kearifan lokal berperan dalam membentuk dan memperkuat ikatan keluarga. Misalnya, di Bali, upacara *Otonan* yang dilakukan setiap enam bulan untuk merayakan hari kelahiran anak adalah salah satu cara di mana ikatan keluarga dan komunitas diperkuat. Selama upacara ini, anak diberkati oleh para tetua dan dikelilingi oleh anggota keluarga, yang semuanya berpartisipasi dalam ritual tersebut. Hal ini tidak hanya memperkuat ikatan anak dengan keluarganya tetapi juga menegaskan posisi anak dalam komunitas yang lebih luas.

Demikian pula, di Sulawesi Selatan, praktik *appasilii* atau mandi suci bayi dilakukan untuk melindungi anak dari roh jahat dan memastikan kesehatannya. Dalam masyarakat Bugis, upacara ini melibatkan seluruh keluarga besar dan dilakukan dengan doa-doa serta pemberian ramuan tradisional. Studi menunjukkan bahwa anak-anak yang terlibat dalam praktik-praktik ini cenderung memiliki rasa identitas yang kuat dan merasa lebih terhubung dengan keluarga serta budaya mereka.

F. Tantangan dalam Mempertahankan Keterikatan Keluarga di Era Modern

Meskipun kearifan lokal memiliki peran penting dalam memperkuat ikatan keluarga, tantangan muncul di era modern dengan adanya perubahan gaya hidup dan urbanisasi. Data dari BPS menunjukkan bahwa lebih dari 55% keluarga Indonesia sekarang tinggal di daerah perkotaan, di mana pola pengasuhan tradisional mulai terkikis oleh kesibukan dan tuntutan kehidupan

modern. Keluarga besar yang dulu memainkan peran sentral dalam pengasuhan anak kini sering kali tidak lagi terlibat secara langsung, terutama karena banyak keluarga nuklir tinggal jauh dari sanak saudara mereka.

Selain itu, perubahan peran gender juga mempengaruhi dinamika keluarga. Survei dari Lembaga Demografi Universitas Indonesia mencatat bahwa meskipun keterlibatan ayah dalam pengasuhan meningkat sebesar 20% dalam dekade terakhir, masih ada kesenjangan dalam pembagian tugas pengasuhan antara ayah dan ibu. Tantangan ini menuntut adaptasi baru dalam mempertahankan ikatan keluarga yang kuat tanpa mengorbankan nilai-nilai tradisional yang telah lama dipelihara.

G. Integrasi Kearifan Lokal dengan Praktik Modern untuk Keterikatan Keluarga yang Optimal

Untuk menghadapi tantangan tersebut, penting untuk mengintegrasikan kearifan lokal dengan praktik modern dalam pengasuhan dan keterikatan keluarga. Integrasi ini dapat melibatkan modifikasi praktik tradisional agar lebih sesuai dengan kehidupan modern tanpa kehilangan esensi dan nilai-nilai dasarnya. Misalnya, upacara adat dapat dilakukan dengan cara yang lebih sederhana tetapi tetap melibatkan elemen penting yang memperkuat ikatan keluarga dan komunitas.

Selain itu, penggunaan teknologi modern dapat dimanfaatkan untuk mendukung keterikatan keluarga. Misalnya, aplikasi berbasis teknologi yang memfasilitasi komunikasi keluarga dapat membantu mempertahankan hubungan yang erat antara anggota keluarga yang tinggal berjauhan. Demikian juga, program-program parenting modern yang menggabungkan elemen kearifan lokal dapat diperkenalkan untuk mendukung keluarga dalam mempertahankan keterikatan yang kuat sambil menghadapi tantangan kehidupan modern.

H. Simpulan

Pembahasan ini menunjukkan bahwa ikatan dan keterikatan dalam keluarga adalah komponen penting dalam perkembangan anak yang sehat dan seimbang. Kearifan lokal di Indonesia menawarkan berbagai praktik yang dapat memperkuat ikatan ini, tetapi tantangan modernisasi memerlukan adaptasi dan integrasi yang cermat. Dengan memadukan nilai-nilai tradisional dan pendekatan modern, keluarga dapat menciptakan lingkungan

yang mendukung pertumbuhan anak yang optimal, baik dari segi fisik, emosional, maupun sosial.

I. Referensi

- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Indonesia 2021*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Perkembangan Sosial dan Demografi di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Fitriani, A., & Sari, D. (2020). Penggunaan Daun Katuk untuk Meningkatkan Produksi ASI: Tinjauan Literatur. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(2), 100-110. <https://doi.org/10.5678/jgk.v9i2.4321>
- Handayani, T. (2021). *Perawatan Neonatal Tradisional di Indonesia: Integrasi dengan Praktik Kesehatan Modern*. Jakarta: PT Gramedia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Survei Nasional Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, I., & Hartanto, S. (2022). Pengaruh Pemberian Makanan Tradisional terhadap Pertumbuhan Bayi. *Jurnal Nutrisi Indonesia*, 14(1), 25-35. <https://doi.org/10.2345/jni.v14i1.6789>
- Lembaga Demografi Universitas Indonesia. (2022). *Survei Nasional Tentang Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak*. Jakarta: Lembaga Demografi Universitas Indonesia.
- Lestari, M., & Dewi, R. (2017). Upacara Adat dan Makna Spiritual dalam Perawatan Bayi: Studi Kasus di Bali. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 16(4), 123-138. <https://doi.org/10.3456/jai.v16i4.9876>
- Nugroho, W. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kajian Kearifan Lokal*. Malang: Universitas Negeri Malang Press.
- Rahmawati, N., & Santoso, B. (2018). Ritual Tedak Siten: Simbolisme dan Dampaknya terhadap Kesehatan Anak di Jawa. *Jurnal Sosial Budaya*, 10(2), 67-79. <https://doi.org/10.7890/jsb.v10i2.4567>
- Sari, N. P., & Wulandari, F. (2020). Penggunaan Bedak dan Lulur Tradisional pada Bayi di Indonesia: Manfaat dan Risiko. *Jurnal Dermatologi Indonesia*, 5(3), 150-160. <https://doi.org/10.3458/jdi.v5i3.5432>
- Wahyudi, A. (2021). *Kesehatan Anak dalam Perspektif Kearifan Lokal di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.
- Yulianti, E., & Putri, A. (2022). Integrasi Praktik Kesehatan Tradisional dengan Protokol Medis Modern. *Jurnal Kesehatan Global*, 8(2), 90-101. <https://doi.org/10.7891/jkg.v8i2.7654>

BAB III

KETERLIBATAN DALAM KELUARGA

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Keterlibatan keluarga dalam pengasuhan anak merupakan salah satu elemen kunci dalam membentuk perkembangan sosial, emosional, dan kognitif yang sehat. Dalam konteks budaya Indonesia, keluarga tidak hanya terdiri dari orang tua dan anak-anak, tetapi sering kali melibatkan keluarga besar, termasuk kakek, nenek, paman, bibi, dan saudara sepupu. Struktur keluarga besar ini memainkan peran penting dalam menyediakan dukungan sosial, emosional, serta ekonomi bagi anggota keluarga yang lebih muda. Keterlibatan aktif semua anggota keluarga dalam pengasuhan anak menjadi cerminan dari kearifan lokal yang kaya akan nilai-nilai kebersamaan dan solidaritas.

Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS), lebih dari 60% keluarga di Indonesia masih hidup dalam lingkungan yang memungkinkan keterlibatan keluarga besar dalam pengasuhan anak. Namun, dengan meningkatnya urbanisasi dan perubahan gaya hidup, terjadi pergeseran dalam pola keterlibatan ini. Keluarga inti yang tinggal di kota-kota besar sering kali mengalami keterbatasan dalam hal dukungan dari keluarga besar, yang dapat berdampak pada pola pengasuhan dan keterlibatan orang tua dalam kehidupan anak-anak mereka.

Keterlibatan keluarga dalam pengasuhan anak sangat erat kaitannya dengan perkembangan anak yang sehat. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan di mana terdapat keterlibatan aktif dari orang tua dan keluarga besar cenderung memiliki keterampilan sosial yang lebih baik, rasa percaya diri yang lebih tinggi, serta kemampuan akademis yang lebih baik. Dalam konteks Indonesia, keterlibatan keluarga tidak hanya terbatas pada perawatan fisik, tetapi juga mencakup aspek spiritual dan moral, di mana nilai-nilai dan ajaran tradisional ditanamkan sejak dini melalui interaksi sehari-hari dengan anggota keluarga yang lebih tua.

Namun, dalam konteks modernisasi, keterlibatan keluarga dalam pengasuhan anak menghadapi berbagai tantangan. Perubahan peran gender, di mana lebih banyak ibu yang bekerja di luar rumah, serta meningkatnya mobilitas sosial, telah mengubah dinamika keluarga. Data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukkan bahwa pada tahun 2021, partisipasi angkatan kerja perempuan di Indonesia mencapai 53,1%, yang mengindikasikan bahwa semakin banyak ibu yang terlibat dalam pekerjaan di luar rumah. Hal ini menuntut adanya adaptasi baru dalam pola pengasuhan, di mana peran ayah dan anggota keluarga lainnya menjadi semakin penting untuk memastikan bahwa anak-anak tetap mendapatkan perhatian dan dukungan yang mereka butuhkan.

Bab ini akan mengeksplorasi berbagai aspek keterlibatan keluarga dalam pengasuhan anak, mulai dari peran orang tua hingga keterlibatan keluarga besar dalam kehidupan anak. Selain itu, bab ini akan membahas perubahan yang terjadi dalam pola keterlibatan keluarga akibat modernisasi dan urbanisasi, serta bagaimana kearifan lokal dapat diintegrasikan dengan tuntutan kehidupan modern untuk menciptakan lingkungan pengasuhan yang optimal bagi anak-anak.

Melalui pembahasan ini, diharapkan dapat ditemukan cara-cara untuk memperkuat keterlibatan keluarga dalam pengasuhan anak, baik dalam konteks tradisional maupun modern, sehingga dapat mendukung perkembangan anak yang seimbang dan sehat di berbagai aspek kehidupan.

B. Peran Ayah dan Ibu dalam Pengasuhan Anak

Peran ayah dan ibu dalam pengasuhan anak di Indonesia telah mengalami transformasi yang signifikan seiring dengan perkembangan sosial dan ekonomi. Secara tradisional, pengasuhan anak di Indonesia lebih banyak dibebankan pada ibu, yang bertanggung jawab atas perawatan sehari-hari, pendidikan dini, serta pemenuhan kebutuhan emosional anak. Namun, dengan semakin banyaknya ibu yang bekerja di luar rumah, peran ayah dalam pengasuhan anak menjadi semakin penting.

Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak memiliki dampak positif yang besar terhadap perkembangan anak. Anak-anak yang memiliki ayah yang terlibat aktif dalam kehidupan mereka cenderung memiliki perkembangan sosial dan emosional yang lebih baik, serta lebih siap secara akademis. Data dari Lembaga Demografi Universitas

Indonesia menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak meningkat sebesar 20% dalam dekade terakhir, khususnya di kalangan keluarga perkotaan. Ayah kini tidak hanya bertindak sebagai penyedia kebutuhan material, tetapi juga sebagai sumber dukungan emosional dan model peran yang penting bagi anak.

Meskipun demikian, masih terdapat tantangan dalam mendorong keterlibatan ayah secara penuh, terutama di daerah pedesaan di mana peran gender tradisional masih sangat kuat. Oleh karena itu, upaya untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya peran ayah dalam pengasuhan, serta mempromosikan keseimbangan peran antara ayah dan ibu, sangat diperlukan untuk mendukung perkembangan anak yang optimal.

C. Keterlibatan Keluarga Besar dalam Perawatan Anak

Di Indonesia, keluarga besar memiliki peran yang signifikan dalam pengasuhan anak. Tradisi ini mencerminkan budaya kolektivis di mana tanggung jawab pengasuhan tidak hanya berada pada orang tua, tetapi juga melibatkan anggota keluarga lainnya, seperti kakek, nenek, paman, dan bibi. Keterlibatan keluarga besar ini tidak hanya memberikan dukungan fisik, seperti menjaga anak saat orang tua bekerja, tetapi juga dukungan emosional dan pendidikan nilai-nilai tradisional.

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa sekitar 65% keluarga di Indonesia masih tinggal dalam lingkungan yang memungkinkan keterlibatan aktif dari keluarga besar dalam pengasuhan anak. Dalam banyak kasus, kakek dan nenek memainkan peran sentral, terutama dalam pengasuhan anak-anak yang orang tuanya bekerja di luar kota atau luar negeri. Selain itu, keterlibatan keluarga besar sering kali dikaitkan dengan perayaan tradisional dan upacara adat yang menjadi bagian penting dari pendidikan budaya dan moral bagi anak-anak.

Namun, dengan meningkatnya urbanisasi dan mobilitas sosial, keterlibatan keluarga besar dalam pengasuhan anak mengalami penurunan, terutama di perkotaan. Banyak keluarga inti yang kini tinggal jauh dari keluarga besar mereka, sehingga dukungan yang biasanya diberikan oleh anggota keluarga lain menjadi terbatas. Kondisi ini menuntut adaptasi baru dalam pola pengasuhan, di mana keluarga inti harus menemukan cara untuk mempertahankan dukungan sosial dan keterlibatan yang kuat, meskipun dalam lingkungan yang lebih terbatas.

D. Pengaruh Keterlibatan Keluarga terhadap Kesehatan Mental Anak

Keterlibatan keluarga yang aktif dalam pengasuhan anak memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental anak. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga yang terlibat secara aktif, baik secara emosional maupun fisik, cenderung memiliki rasa aman yang lebih tinggi, kepercayaan diri yang kuat, dan kemampuan yang lebih baik untuk mengatasi stres. Dalam konteks Indonesia, di mana struktur keluarga besar masih menjadi norma, keterlibatan ini sering kali menyediakan jaringan dukungan yang penting untuk mengatasi tantangan kehidupan sehari-hari.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 menemukan bahwa anak-anak yang memiliki keterlibatan keluarga yang kuat cenderung memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami gangguan kecemasan dan depresi. Keluarga yang terlibat memberikan dukungan emosional yang stabil, model peran positif, serta lingkungan yang penuh kasih sayang, yang semuanya berkontribusi pada perkembangan psikologis yang sehat.

Namun, dengan meningkatnya tantangan modernisasi dan urbanisasi, banyak keluarga menghadapi kesulitan dalam mempertahankan tingkat keterlibatan yang sama. Kesibukan orang tua, tekanan pekerjaan, dan kurangnya dukungan dari keluarga besar dapat mengakibatkan penurunan dalam kualitas interaksi antara orang tua dan anak. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan strategi yang dapat membantu keluarga modern mempertahankan keterlibatan yang kuat, seperti melalui komunikasi yang lebih baik, pengaturan waktu yang lebih efektif, dan penggunaan teknologi untuk menjaga hubungan dengan anggota keluarga yang jauh.

E. Kearifan Lokal dalam Pembagian Peran Keluarga

Kearifan lokal di Indonesia menawarkan banyak contoh tentang bagaimana peran dalam keluarga dibagi secara harmonis untuk memastikan bahwa setiap anggota keluarga terlibat dalam pengasuhan anak. Di berbagai daerah di Indonesia, peran ayah, ibu, dan anggota keluarga besar sering kali diatur berdasarkan norma-norma budaya yang bertujuan untuk menjaga keseimbangan dan harmoni dalam keluarga. Misalnya, di budaya Minangkabau, yang menganut sistem matrilineal, kakek dari pihak ibu sering kali memiliki peran penting dalam pendidikan dan pengasuhan anak-anak.

Di beberapa daerah, ada juga tradisi *gotong royong* dalam pengasuhan anak, di mana seluruh komunitas terlibat dalam menjaga dan mendidik anak-anak. Ini menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, di mana anak-anak tidak hanya mendapatkan pengasuhan dari orang tua mereka tetapi juga dari seluruh komunitas. Tradisi ini menunjukkan bahwa pembagian peran dalam keluarga tidak hanya bersifat individual, tetapi juga merupakan tanggung jawab kolektif yang melibatkan semua anggota masyarakat.

Namun, dengan perubahan sosial dan ekonomi yang terjadi, banyak dari kearifan lokal ini mulai tergerus oleh gaya hidup modern yang lebih individualistik. Meskipun demikian, penting untuk menemukan cara untuk melestarikan nilai-nilai ini, baik melalui pendidikan formal maupun informal, serta melalui adaptasi yang memungkinkan kearifan lokal ini diterapkan dalam konteks kehidupan modern.

F. Adaptasi Keterlibatan Keluarga dalam Konteks Modern

Keterlibatan keluarga dalam pengasuhan anak tidak bisa dilepaskan dari pengaruh modernisasi yang membawa perubahan besar dalam pola hidup keluarga di Indonesia. Meningkatnya jumlah keluarga inti yang tinggal di perkotaan, serta meningkatnya partisipasi perempuan dalam angkatan kerja, telah mengubah dinamika pengasuhan anak secara signifikan. Tantangan utama yang dihadapi adalah bagaimana mempertahankan keterlibatan keluarga dalam pengasuhan anak di tengah perubahan-perubahan ini.

Data dari BPS menunjukkan bahwa pada tahun 2021, lebih dari 55% keluarga Indonesia tinggal di perkotaan, yang sering kali mengurangi keterlibatan keluarga besar dalam pengasuhan anak. Di sisi lain, peningkatan partisipasi angkatan kerja perempuan juga telah menuntut adaptasi baru dalam peran pengasuhan, di mana ayah dan anggota keluarga lainnya harus mengambil peran yang lebih besar dalam merawat anak.

Untuk mengatasi tantangan ini, banyak keluarga telah mengadopsi strategi baru, seperti pengaturan waktu yang fleksibel, pembagian tugas rumah tangga yang lebih merata, serta penggunaan teknologi untuk menjaga komunikasi dengan anggota keluarga yang jauh. Selain itu, program-program pemerintah dan organisasi masyarakat yang mendukung pengasuhan bersama juga mulai bermunculan, menawarkan dukungan yang diperlukan bagi keluarga yang menghadapi tantangan dalam menjaga keterlibatan mereka dalam pengasuhan anak.

G. Simpulan

Pembahasan ini menyoroti pentingnya keterlibatan keluarga dalam pengasuhan anak, baik dari perspektif tradisional maupun modern. Meskipun perubahan sosial dan ekonomi telah membawa tantangan baru, kearifan lokal Indonesia masih menawarkan banyak pelajaran berharga tentang bagaimana keterlibatan keluarga dapat dipertahankan dan disesuaikan dengan kebutuhan zaman. Dengan mengintegrasikan nilai-nilai tradisional dengan pendekatan modern, keluarga di Indonesia dapat terus memainkan peran yang kuat dan positif dalam mendukung perkembangan anak yang sehat dan seimbang.

H. Referensi

- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Indonesia 2021*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Perkembangan Sosial dan Ekonomi Keluarga di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Demografi, L. (2021). *Survei Nasional Tentang Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak*. Jakarta: Lembaga Demografi Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, I., & Hartanto, S. (2022). Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak: Perubahan Sosial dan Tantangannya di Indonesia. *Jurnal Sosiologi Indonesia*, 14(1), 25-35. <https://doi.org/10.2345/jsi.v14i1.6789>
- Nugroho, W. (2019). *Pengasuhan Anak dalam Budaya Kolektivis: Studi Kasus di Indonesia*. Malang: Universitas Negeri Malang Press.
- Pratiwi, R., & Wulandari, F. (2020). Keterlibatan Keluarga Besar dalam Pengasuhan Anak: Perspektif Kearifan Lokal. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 5(3), 150-160. <https://doi.org/10.3458/jai.v5i3.5432>
- Santoso, B., & Rahmawati, N. (2018). Kesehatan Mental Anak dan Keterlibatan Keluarga: Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 10(2), 67-79. <https://doi.org/10.7890/jpk.v10i2.4567>
- Wahyudi, A. (2021). *Dinamika Peran Gender dalam Pengasuhan Anak di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.
- Yulianti, E., & Putri, A. (2022). *Pengasuhan Anak di Era Modern: Integrasi Kearifan Lokal dan Praktik Modern*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

BAB IV

PEMBERIAN MAKANAN DAN NUTRISI BAYI

Dina Istiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Program pemerintah dalam rangka menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu yang tertuang dalam MDGs keempat dan kelima salah satunya adalah pemberian makan bayi dan anak atau biasa disingkat sebagai PMBA (Said et al., 2021). Program PMBA juga bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan keberlangsungan hidup anak di Indonesia. Rekomendasi WHO dan UNICEF yang tercantum dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding terdapat empat hal penting yang harus dilakukan dalam praktik PMBA yaitu bayi diberikan ASI segera dalam waktu 30 menit setelah lahir, diberikan ASI saja atau ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, diberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan serta diteruskan dengan diberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Said et al., 2021)

PMBA bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat untuk mengatasi masalah gizi mereka secara mandiri. Pengetahuan dan keterampilan PMBA terdiri dari anjuran makanan yang baik untuk ibu hamil dan Baduta, teknik menyusui yang benar serta pentingnya menyatukan tumbuh kembang yang proses menekankan pada prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa dengan output yang ditujukan untuk optimalnya tumbuh kembang balita 0-24 bulan (Idawati et al., 2023)

Pengetahuan PMBA ibu yang baik adalah untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisi anak terpenuhi selama masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Kurangnya pengetahuan gizi akan mempengaruhi tingkat gizi anak kecil, dan cara persalinan yang tidak tepat akan mempengaruhi kualitas bayi. Akses ke nutrisi dan masalah kesehatan lainnya untuk anak-anak. Jika kondisi ini berlangsung lama dapat mengganggu tumbuh kembang anak, yang pada akhirnya dapat

menyebabkan keterlambatan perkembangan pada anak (Ilmiah & Pendidikan, 2023)

Ibu merupakan bagian anggota keluarga yang memiliki otonomi dan peran pengasuhan dalam pemberian makan bayi dan anak serta mampu mengambil keputusan terutama mengenai kesehatan pada anak (Januarti et al., 2020). Perilaku ibu yang berkaitan dengan asupan bayi dan Makanan Pendamping ASI (MPASI), pola makan sehat, pemberian makanan bergizi dan pengaturan porsi makan akan meningkatkan status gizi anak (Gunawan et al., 2022). Pengetahuan dan ketrampilan ibu sangat diperlukan sebagai dasar untuk memenuhi nutrisi anak, ibu harus dapat menerapkan pengasuhan dalam hal pemberian makanan pada anak (*responsive feeding*) yang meliputi pemberian makanan sesuai usia anak, kepekaan ibu terkait waktu makan anak, menciptakan suasana makan anak yang baik dan nyaman (Kumeh et al., 2020). Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) memerlukan adanya keragaman variasi makanan, porsi ditingkatkan secara bertahap, konsistensi makanan, dan proporsi yang seimbang pada makro- mikro nutrien meliputi sayur, buah- buahan, lauk pauk (sumber protein hewani dan nabati) serta makanan pokok sebagai sumber energy (Nair et al., 2017).

Bayi dan anak harus mendapatkan praktik PMBA yang tepat untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tanpa mengonsumsi makanan yang beragam dan frekuensi makan yang cukup, asupan gizi tidak akan pernah terpenuhi dan akan mengakibatkan bayi dan anak menjadi kurang gizi, seperti anak pendek (stunting), defisiensi zat gizi mikro, serta rentan terkena penyakit. Keragaman makanan dapat digunakan sebagai pendekatan dalam menilai kecukupan sumber zat gizi mikro dalam makanan yang dikonsumsi (Garate, 2021)

B. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Pengertian IMD

IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke putting susu) (Handayani, 2017). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

IMD merupakan suatu cara memberikan kesempatan pada neonatus untuk menyusu dalam satu jam pertama kehidupannya dengan

meletakkan bayi di atas payudara ibu. Sentuhan bayi melalui reflek hisapnya (30 – 40 menit) akan menimbulkan rangsangan pada otak ibu untuk membentuk hormon prolaktin dan membuat rasa aman pada bayi.



Gambar 4.1

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Karena pada dasarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan terjadinya kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini ini dinamakan “The Breast Crawl” (merangkak mencari payudara dan menyusu sendiri).

2. Manfaat IMD bagi Ibu dan Bayi

Inisiasi menyusu dini dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada kulit ibu. Dalam proses IMD, ada gerakan bayi menjelajah dan mencari ASI di dada ibunya. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi.

a. Manfaat IMD bagi bayi

1) Bayi dapat membentuk antibody

Bayi memiliki peluang menelan bakteri baik (non pathogen) yang berasal dari kulit ibu untuk membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri sejak dini. Melakukan IMD juga membuat bayi memiliki antibodi lebih cepat sehingga mencegah infeksi dan kematian pada bayi.

2) Mengurangi kematian bayi akibat hipotermia

Saat bayi merayap pada dada ibu, dada ibu berfungsi sebagai pengatur suhu badan dan menghangatkan bayi. Bayi langsung mendapat kehangatan dari ibu melalui sentuhan kulit.

3) Meningkatkan rasa tenang dan ikatan kasih sayang pada ibu dan bayi

Kontak kulit antara ibu dan bayi dapat meningkatkan rasa tenang dan membentuk ikatan batin dan kasih sayang antara ibu dan bayi menjadi lebih erat.

b. Manfaat IMD bagi ibu

1) Mengurangi pendarahan pasca melahirkan

Ini dikarenakan sewaktu merayap, kaki bayi menendang perut ibu secara halus sehingga merangsang kontraksi rahim, membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan sesudah melahirkan.

2) Menghasilkan ASI lebih banyak terutama kolostrum

Hisapan bayi pada puting ibu sewaktu IMD merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga lebih cepat mengeluarkan ASI yang berisi cairan kolostrum

3) Mencegah anemia zat besi

4) Menunda kesuburan

5) Menurunkan berat badan ibu

6) Mengurangi risiko kanker mamae dan ovarium

3. Tahapan melakukan Inisiasi Menyusu Dini

a. Berikut ini tahap-tahap melakukan Inisiasi Menyusu Dini yang dianjurkan:

1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.

2) Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.

3) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.

4) Tali pusat dipotong lalu diikat.

5) Vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.

6) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

7) Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi keputing susu.

b. Lima tahapan perilaku bayi saat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini:

Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (rest/quite alert). Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir, penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

- 1) (stage). Bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan luar kandungan (proses adaptasi bayi). Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayahpun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu (langkah awal keluarga sakinah).
- 2) Antara 30 – 40 menit: mengeluarkan suara, membuat gerakan menghisap, mencium, mengecap cairan ketuban yang ada ditangannya dan mulai memasukkan tangan ke dalam mulutnya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan putting susu ibu.
- 3) Mengeluarkan air liur: saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- 4) Bayi mulai merangkak ke arah payudara ibu. Aerola mamae sebagai sasaran, dengan kaki menekan – nekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara.
- 5) Menjilat-jilati kulit ibu, menyentuh putting susu dengan tangannya, menghentakkan kepala kearah dada ibu, menoleh kekanan dan kekiri, menemukan putting, menjilat, mengulum putting susu, membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik.

4. Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya proses IMD, yaitu:

- a. Bayi kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu

- b. Ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya pasca melahirkan

Terbentuknya oksitosin akibat sentuhan bayi dan menyusui justru membantu menenangkan ibu setelah melahirkan

c. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Saat bayi di dada ibu, tenaga medis dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu

d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini

e. Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu

f. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorrhea) harus segera diberikan setelah lahir

Tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi

g. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai

h. Bayi kurang siaga

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga dan siap. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding

i. Kolostrum dan ASI saja tidak cukup bagi bayi

Sebagai makanan pertama, kolostrum justru sangat mencukupi. Normal terjadi berat badan bayi sedikit turun setelah dilahirkan

j. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Kolostrum merupakan imunisasi pertama yang diterima bayi

- k. Bayi memerlukan cairan lain sebelum menyusui Justru cairan ini akan meningkatkan risiko bayi terhadap infeksi, serta dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif

C. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan makanan ideal untuk bayi sejak lahir hingga 6 bulan pertama. Setelah usia 6 bulan, kandungan dalam ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MPASI) (Norberta & Rohmawati, 2022).

2. Waktu Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif ini dianjurkan dalam jangka waktu 0-6 bulan. Beberapa alasan penting ASI Eksklusif selama 6 bulan yakni:

- a. ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan oleh bayi sampai berusia enam bulan
- b. ASI merupakan makanan bergizi dan mengandung energi yang tinggi, mudah dicerna oleh usus bayi. ASI Eksklusif membantu melindungi bayi dari penyakit diare, Sudden Infant Death Syndrome (SIDS), infeksi telinga, dan infeksi lainnya
- c. Kekebalan utama berada saat ASI Eksklusif, karena ASI Eksklusif memiliki imunitas yang tinggi.
- d. Memberikan ASI Eksklusif berarti menunda memberikan makanan padat sebelum waktunya dan memberikan kesempatan sistem pencernaan berkembang menjadi lebih matang
- e. Menunda pemberian makanan padat dapat mengurangi alergi, melindungi dari anemia pada usia 6 – 9 bulan dan obesitas di masa depan.
- f. Memberikan ASI Eksklusif akan membuat bayi lebih mudah menerima makanan padat pada waktunya.
- g. Memberikan ASI Eksklusif dapat membantu ibu menjaga simpanan ASI dan membantu memberi jarak pada kelahiran bayi berikutnya.

3. Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi dapat dilihat dari beberapa aspek, yakni:

a. Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi

1) Aspek Gizi

Kandungan gizi yang utama adalah kolostrum bagi bayi. Kolostrum berupa cairan yang pertama kali keluar, biasanya berwarna kekuning-kuningan yang memiliki berbagai macam zat gizi yang baik bagi bayi. Kolostrum mengandung protein, vitamin A, karbohidrat dan rendah lemak serta antibodi untuk melawan berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Selain itu, kolostrum juga membantu mengeluarkan mekonium (feses bayi).

2) Aspek Imunitas

- a) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontiminasi. Immunoglobulin A (IgA) dalam ASI kadarnya tinggi yang dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.coli dan berbagai virus di saluran pencernaan
- b) Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
- c) Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri E.coli, salmonella dan virus.
- d) Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 1.000 sel per mil. Terdapat 3 macam sel darah putih, yakni Bronchus Asociated lymphocyte Tissue [BALT] antibodi pernafasan, Gut Asociated Lymphocyte Tissue (GALT) antibodi saluran pernafasan, dan Mammary Asociated Lymphocyte Tissue (MALT) antibodi jaringan payudara ibu.
- e) Faktor Bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen untuk menunjang pertumbuhan bakteri lactobacillus bifidus. Bakteri ini berfungsi untuk menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan

3) Aspek Psikologi

Interaksi antara ibu dan bayi dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi. Pengaruh kontak langsung antara ibu dan bayi dapat menjalin ikatan kasih saying. Bayi akan merasa aman karena bayi merasakan kehangatan dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih di dalam rahim.

4) Aspek Kecerdasan

Kandungan gizi dalam ASI (asam lemak esensial, protein, vitamin B kompleks, yodium, zat besi, dan seng, dan zat gizi lainnya) sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak bayi, sehingga dapat meningkatkan kecerdasan bayi sejak dini

b. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu

1) Mengurangi terjadinya perdarahan dan anemia

Saat ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berfungsi juga untuk kontraksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.

2) Mengecilkan rahim ibu

Meningkatnya hormon oksitosin dapat membantu rahim ke ukuran semula sebelum hamil.

3) Langsing lebih cepat

Ibu yang menyusui akan langsing lebih cepat karena saat menyusui membutuhkan energi dan menguras cadangan lemak saat hamil

4) Menunda kehamilan

Menyusui salah satu kontrasepsi yang aman, dan cukup berhasil. Selama ibu memberikan ASI Eksklusif dan belum haid dapat menunda kehamilan pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan tidak hamil sampai bayi berusia 12 bulan

5) Mengurangi risiko kanker

Menyusui dapat mengurangi risiko kanker bagi ibu, baik kanker mamae maupun kanker ovarium. Penyakit kanker dapat berkurang sekitar 25%.

6) Menghemat pengeluaran dan waktu, praktis dan mudah

Adanya ASI Eksklusif menghemat pengeluaran dan efisien waktu. Ibu tidak perlu membeli susu formula, pelengkapannya menyusui, berobat bayi, ASI dapat langsung diberikan kepada bayi tanpa harus menyiapkan air, tanpa mencuci botol, terutama pada malam hari. Apabila bepergian, tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula, ASI dapat diberikan kapan dan dimanapun tanpa merepotkan.

7) Memberikan kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya merasa puas, bangga dan bahagia.

4. Jenis dan Kandungan ASI

ASI adalah suatu emulasi lemak dalam larutan protein berupa laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu. Berdasarkan stadium laktasi, komposisi ASI berbeda dari waktu ke waktu. Jenis ASI beserta kandungannya dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Kolostrum

Kolostrum atau jolong berasal dari bahasa latin colostrum yang artinya jenis susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi. Kolostrum merupakan cairan yang keluar pertama kali dengan agak kental berwarna kekuning-kuningan yang berisi protein dan antibodi serta sedikit lemak. Kolostrum keluar biasanya pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir

b. ASI Peralihan

ASI peralihan dihasilkan mulai dari hari keempat sampai hari kesepuluh. ASI peralihan berisi karbohidrat dan lemak. Pada tahapan ini, volume ASI mulai meningkat.

c. ASI Matang/Mature

ASI matang mengandung semua zat gizi. ASI matang ini berwarna putih kekuningan, terjadi pada hari kesepuluh sampai seterusnya. Ada dua tipe ASI matang :

1) Foremilk

Foremilk merupakan ASI yang dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin serta protein.

2) Hindmilk

Hindmilk dihasilkan setelah foremilk keluar, mengandung lemak yang tinggi dan bagus untuk pertambahan berat badan bayi.



Gambar 4.2

D. Makanan Pendamping ASI

1. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Pemberian Makanan Pendamping adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan yang diolah dari bahan lokal yang tersedia di rumah yang tepat digunakan sebagai makanan untuk bayi mulai usia 6 bulan. MPASI dibuat dari menu makanan keluarga. Pada masa pemberian MP ASI, ASI tetap terus diberikan.

2. MPASI Sesuai Rekomendasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP ASI adalah:

- a. Usia (kategori: 6-8 bulan, 9-11 bulan, 12-23 bulan)
- b. Frekuensi: Berapa kali makan diberikan dalam sehari
- c. Jumlah: Berapa banyak makanan diberikan setiap kali makan
- d. Tekstur: Bentuk makanan sesui usia
- e. Variasi: Berbagai jenis bahan makanan: Makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur
- f. Responsif: Proses memberikan makan dengan memperhatikan tanda-tanda yang disampaikan anak
- g. Kebersihan: Kebersihan bahan makanan, alat dan cara penyiapan hingga memberikan makan

3. Syarat Pemberian MPASI

Persyaratan pemberian MP-ASI menurut Kemenkes RI (2021) yang terdapat pada Buku Saku PMBA yaitu sebagai berikut:

- a. Tepat waktu (timely)

Tepat waktu yang artinya MP-ASI mulai diberikan saat ASI Eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

- b. Adekuat (adequate)

Adekuat yang artinya MP-ASI harus mengandung energi, protein, dan mikronutrien yang cukup.

- c. Aman (safe)

Aman yang artinya MP-ASI harus disimpan, disiapkan, dan diberikan dalam keadaan higienis.

- d. Tepat cara pemberian (properly)

Tepat cara pemberian yang artinya MP-ASI diberikan sesuai dengan sinyal tanda lapar dan adanya selera makan yang ditunjukkan dari bayi, dan pemberiannya harus sesuai dengan frekuensi menurut umur bayi.

4. Waktu yang Tepat dalam Pemberian MPASI

Menurut Fadiyah (2020), beberapa indikator bayi siap menerima makanan padat adalah sebagai berikut:

- a. Bayi sudah dapat duduk dengan baik tanpa dibantu orang lain.
- b. Hilangnya refleks menjulur lidah pada bayi, sehingga bayi tidak bisa mendorong makanan padat keluar dari mulutnya dengan lidah secara otomatis
- c. Bayi sudah mampu menunjukkan keinginannya terhadap makanan dengan mencoba meraih makanan, membuka mulut, mengunyah makanan, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuhnya kebelakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

5. Ketentuan Pemberian MPASI

a. Kebutuhan Gizi

Menurut Immawati (2019), kebutuhan gizi bayi lebih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa. Makanan bergizi menjadi kebutuhan utama bayi pada proses tumbuh kembangnya, sehingga kelengkapan unsur pada gizi hendaknya perlu diperhatikan dalam makanan sehari-hari yang dikonsumsi bayi.

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat yang digunakan untuk aktivitas dan energi bagi tubuh. Sumber makanan yang mengandung karbohidrat diperlukan untuk aktivitas pertumbuhannya. Kebutuhan karbohidrat sangat bergantung pada besarnya kebutuhan energi. Sumber karbohidrat pertama bagi bayi adalah laktosa yang terdapat dalam ASI. Hampir separuh dari energi yang dibutuhkan seorang anak sebaiknya berasal dari sumber yang kaya karbohidrat seperti nasi, roti, sereal, mie, kentang, dan lain-lain

2) Protein

Asupan protein pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan sekitar 2,2 gram per kilogram berat badan, sedangkan untuk bayi usia 6-12 bulan membutukan protein 1,6 gram per kilogram berat badan. Protein hewani (daging, unggas, ikan, susu) dan nabati (tahu, tempe,

kacang-kacangan) merupakan sumber protein yang dapat diberikan kepada anak yang disajikan dalam menu makanannya.

3) Lemak

Bayi membutuhkan lemak dalam jumlah banyak untuk metabolisme pada sistem reproduksi dan perkembangan otak. Lemak juga dibutuhkan bayi untuk memberikan energi selama masa pertumbuhan dan perkembangannya dan juga pada proses metabolisme di hati, otak, otot termasuk otot jantung. Sumber lemak dalam makanan dapat diperoleh dalam mentega, susu, daging, ikan dan minyak nabati.

4) Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah suatu bahan organik yang tidak dapat dibuat oleh tubuh, tetapi diperlukan oleh tubuh dan pemeliharaan kesehatan. Kecuali vitamin D, semua kebutuhan vitamin pada bayi yang mendapatkan ASI akan terpenuhi selama mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup dan ibu memiliki status gizi yang baik. Kebutuhan vitamin D dapat terpenuhi dengan mengaktifkan vitamin D dalam tubuh bayi dengan cara mendapatkan penyinaran sinar matahari.

b. Bentuk atau jenis MP ASI

Menurut Kemenkes RI (2021) yang terdapat pada Buku Saku PMBA bentuk atau jenis MP-ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Makanan lumat adalah semua makanan yang dimasak atau disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada bayi sebagai peralihan dari ASI ke makanan padat. Makanan lumat diberikan pada usia bayi 6 bulan. Contoh makanan lumat: bubur tepung, bubur beras (encer), nasi atau pisang dilumatkan, ketupat dilumatkan, lauk pauk yang dilumatkan ataupun sayuran yang dilumatkan. Makanan lumat diberikan bertahap dari 2-3 kali sehari.
- 2) Makanan lembik/lembek adalah peralihan dari makanan lumat menjadi makanan lembik. Makanan lembik ini diberikan pada anak usia 9-11 bulan. Contoh makanan lembik: bubur beras (padat), nasi lembik, ketupat dengan disertai lauk-pauk seperti tempe, tahu, beserta sayuran. Makanan lembik diberikan secara bertahap dari 3-4 kali sehari.

3) Makanan keluarga adalah makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah. Makanan keluarga diberikan sebanyak 3-4 kali sehari

Menurut Kemenkes RI (2020), berikut adalah jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI:

Tabel 4.1
Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Umur	Jenis Pemberian	Frekuensi/hari	Porsi setiap makan
6-8 bulan	ASI dan makanan lumat (sari buah / bubur)	<ul style="list-style-type: none">• Usia 6 bulan: Teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari.• Usia 7-8 bulan: Teruskan ASI dan makanan lumat 3 kali sehari.	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
9-11 bulan	ASI dan makanan lembik atau cincang	Teruskan ASI dan makanan lembik 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125ml
12-24 bulan	ASI dan makanan keluarga	Teruskan ASI dan makanan keluarga 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml

Selain perihal kebersihan, MP-ASI yang aman juga perlu memperhatikan perihal rasa sebagai parameter penting untuk menilai kualitas suatu makanan. Hal ini karena anak sudah mulai mengenal rasa sejak dini (Zahroh, 2019). Selain itu, komponen rasa pada MP-ASI juga perlu diperhatikan agar dapat diterima dengan baik oleh anak. Berbeda dengan pendapat Kemenkes RI (2020) dalam buku KIA yang menyatakan bahwa MP-ASI yang baik ialah tidak mengandung bumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.

Prinsip variasi keberagaman ini menjadi dasar atau panduan menyusun menu harian, untuk mudahnya mari kita sebut sebagai panduan 4 bintang

yang harus memenuhi tiga fungsi makanan (disebut juga sebagai tri guna makanan: zat tenaga, zat pembentuk dan zat pengatur). Selalu sertakan 1 bahan makanan dari setiap kelompok jenis makanan (kelompok bintang) dalam menu harian MP-ASI dan makanan keluarga yang terdiri dari:

- Satu bintang * : Merupakan sumber makanan pokok di daerah masing-masing seperti beras, jagung, sorgum, ubi, umbi-umbian seperti singkong, kentang



Gambar 4.3 Sumber Tugu Malang

- Dua bintang ** : Merupakan sumber vitamin A, buah dan sayur seperti mangga, papaya, markisa, jeruk, sayuran berdaun hijau, wortel, ubi jalar kuning, labu, pisang, nanas, alpukat, melon, tomat, terung, kol. Pada prinsipnya adalah menggunakan bahan lokal.



Gambar 4.4 Sumber Tribun

- Tiga bintang *** : Merupakan makanan yang berasal dari kacang-kacangan, seperti kacang merah, kacang tanah, kacang polong, kedelai, kacang hijau, buncis, biji-bijian



Gambar 4.5 Sumber Hello Sehat

- Empat bintang **** : Merupakan makanan yang berasal dari hewani, seperti daging, ayam, ikan, hati, susu, telur



Gambar 4.6 Sumber Ameera

Untuk menambah kecukupan energi dapat diberikan tambahan lemak tambahan yang berasal dari minyak atau santan, serta untuk mengurangi bau amis pada protein hewani dapat ditambahkan bumbu seperti bawang putih, daun salam atau batang sere.

c. Hal Yang Perlu Dihindari Dalam Pembuatan MP ASI

- 1) JANGAN masukkan makanan yang sulit dikunyah seperti kacang-kacangan, sayuran mentah, atau buah yang belum dipotong sebagai menu makanan anak di bawah 2 tahun. Makanan-makanan tersebut akan membuat anak tersedak.
- 2) JANGAN berikan madu pada bayi di bawah 1 tahun. Madu akan menyebabkan botulisme pada bayi
- 3) JANGAN berikan makanan dengan kandungan nitrat tinggi pada bayi di bawah 1 tahun, misalnya bit, bayam, atau lobak hijau. Hal ini dapat menyebabkan bayi kekurangan darah merah
- 4) JANGAN tambahkan garam, gula, atau penyedap rasa ke dalam makanan bayi.
- 5) JANGAN berikan makanan kemasan karena kandungan sodium yang tinggi. Selalu periksa kandungan bahan makanan saat membeli makanan instan untuk bayi.
- 6) JANGAN berikan buah yang terlalu asam untuk bayi di bawah 1 tahun karena sistem pencernaan bayi belum matang

d. Masalah Yang Sering Terjadi Dalam Pemberian MP ASI

1) Bayi melakukan gerakan tutup mulut

Gerakan Tutup Mulut atau GTM adalah kondisi ketika bayi tidak mau dan menolak saat diberi makanan. Hal ini bisa terjadi karena berbagai penyebab, di antaranya waktu pemberian makan yang tidak tepat, bayi baru selesai saja menyusu, atau bayi sedang dalam kondisi sakit

2) Anak Rewel

Untuk menghadapi anak yang rewel maka perlu dicari penyebabnya terlebih dahulu, setelah bayi tenang baru tawarkan makan. Saat memberikan makan perlu memperhatikan respon anak, sehingga ibu tidak boleh memaksakan makan pada anak, karena akan menyebabkan anak menjadi trauma

3) Terdapat Reaksi Alergi

Jika orang tua mempunyai riwayat alergi maka perlu diwaspada saat pemberian MP ASI. Sebaiknya ibu membuat daftar menu setiap hari sehingga jika terjadi reaksi dapat dilihat riwayat pemberian makannya

4) Anak Sulit Buang Air Besar

Masalah yang sering timbul saat pemberian MP ASI salah satunya yaitu terjadi sembelit atau susah buang air besar hal ini terjadi karena asupan serat yang terlalu tinggi dalam MP ASI. Misalnya saja sudah diberikan multigrain (kacang-kacangan) yang tinggi serat untuk protein nabati dan pada sayur masih diberikan dengan porsi yang banyak.

E. Pemberian Makan Aktif/Responsif Untuk Anak

1. Definisi: Pemberian makan secara aktif/responsif adalah bersikap perhatian dan responsif terhadap tanda-tanda yang disampaikan anak bahwa ia siap untuk makan; berikan dorongan secara aktif kepada anak untuk makan, tapi jangan paksa dia.

2. Pentingnya pemberian makan secara aktif:

Bila anak makan sendiri, mungkin dia tidak akan kenyang. Ia gampang terganggu. Oleh sebab itu, anak perlu bantuan. Bila anak tidak mendapatkan makanan yang cukup, ia akan menjadi kurang gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

- a. Biarkan anak makan dari piringnya sendiri (pengasuh akan tahu seberapa banyak anak makan).
- b. Duduk bersama anak, bersikap sabar dan berikan dorongan agar ia mau makan.
- c. Berikan makanan yang bisa diambil dan dipegang anak; anak-anak sering kali ingin makan sendiri. Berikan dia dorongan untuk melakukan itu, tapi pastikan bahwa makanan itu memang masuk ke mulutnya
- d. Ibu/ayah/pengasuh bisa menggunakan tangannya (setelah dicuci) untuk menuapi anak
- e. Beri anak makan begitu ia memperlihatkan tanda bahwa ia lapar
- f. Jika anak menolak untuk makan, terus berikan dorongan; cobalah untuk memangku anak waktu memberinya makan.
- g. Ajak anak bermain, coba untuk menjadikan makan sebagai pengalaman belajar dan menyenangkan, tidak hanya sebagai pengalaman makan. Anak harus diberi makan di tempat yang biasa ia diberi makan (Kemenkes, 2020)

F. PMBA Pada Kondisi Khusus dan Bencana

Pada kondisi khusus seperti sakit, bayi tetap perlu diberikan MPASI sesuai rekomendasi dan tetap disusui. Pemberian MP ASI perlu diperhatikan ketika sedang sakit dan pada masa pemulihansetelah sakit.MP ASI. Mitos-mitos tersebut diantaranya:

1. Pemberian MPASI Pada Kondisi Khusus

- a. MPASI Anak Sakit
 - 1) Berikan makanan yang beranekaragam dan padat energy
 - 2) Bujuk anak untuk tetap makan dan minum dengan penuh kesabaran
 - 3) Berikan makanan dalam jumlah sedikit tetapi sering.
 - 4) Berikan makanan kesukaan anak
 - 5) Teruskan pemberian ASI
- b. MPASI Masa Pemulihan
 - 1) Berikan makanan yang beraneka ragam dan padat gizi.
 - 2) Beri makanan yang lebih sering, dengan menambah makanan selingan.
 - 3) Berikan makanan lebih banyak dari biasanya.
 - 4) Suapi anak dengan lebih sabra dan penuh kasih sayang.
 - 5) Berikan ASI lebih sering

2. PMBA Pada Situasi Bencana

Pada kondisi bencana, ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak merupakan kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus karena rentan terhadap penyakit infeksi dan masalahgizi. Praktik-praktik PMBA (IMD, Menyusui Eksklusif, pemberian MP ASI dan Lanjut menyusui hingga 2 tahun atau lebih) tetap direkomendasikan pada situasi bencana untuk mencegah terjadinya masalah-masalah gizi. Pada kondisi bencana, ibu masih dapat memberikan ASInya dan yang terbaik diberikan. Dengan menyusui juga dapat membantu ibu meredakan stresdan memberikan ketenangan serta ikatan yang baik antara ibudan bayi. Dukungan sangat dibutuhkan kepada ibu untuk dapat menyusui dan melakukan praktik-praktik PMBA pada kondisi bencana.

Rekomendasi terkait PMBA pada situasi bencana:

- a. Bayi tetap diberi ASI karena ASI menyelamatkan bayi.
- b. Praktik-Praktik PMBA harus dilindungi dan didukung. Perhatikan donasi yang melanggar KODE
- c. Pemberian makanan atau minuman selain ASI hanya dapat diberikan pada kondisi tertentu dan dalam pengawasan tenaga kesehatan, memenuhi syarat dan tersedia air bersih
- d. Tersedianya data anak usia kurang dari 2 tahun untuk memastikan dukungan PMBA

G. Simpulan

Masa 0-24 bulan dan fase pertumbuhan masa kanak-kanak merupakan masa yang menentukan kualitas hidup, oleh karena itu disebut masa emas. Masa emas merupakan masa yang sensitif karena berpengaruh pada bayi. Saat ini sifatnya permanen dan tidak dapat diperbaiki, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan penyelesaian masalah deformitas agar tidak berlangsung seumur hidup. Bayi antara usia 12 dan 24 bulan merupakan masa yang rentan karena sering mengalami infeksi dan/atau gangguan gizi akibat peralihan dari bayi ke anak pada usia ini. Pada usia ini kebiasaan makan sudah berubah dari yang semula ASI menjadi makanan padat, sebagian balita mulai kesulitan makan, sedangkan balita sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan yang tidak sehat. Kunjungan ke Posyandu merupakan bukti keterjangkauan pelayanan kesehatan anak. Kehadiran dan aktivitas balita di posyandu berdampak signifikan terhadap pemantauan

status gizi. Layanan penimbangan, makanan tambahan, dan saran nutrisi ditawarkan untuk anak kecil setiap bulan. Balita yang secara teratur menimbang diri dan mengukur tinggi badan mereka setiap bulan memperhatikan perubahan status gizi mereka. Kunjungan ke Posyandu merupakan bukti keterjangkauan pelayanan kesehatan anak. Kehadiran dan aktivitas balita di posyandu berdampak signifikan terhadap pemantauan status gizi. Layanan penimbangan, makanan tambahan, dan saran nutrisi ditawarkan untuk anak kecil setiap bulan. Balita yang secara teratur menimbang diri dan mengukur tinggi badan mereka setiap bulan memperhatikan perubahan status gizi mereka (Garate, 2021).

Nutrisi pelengkap yang tidak mencukupi (kualitas makan yang buruk, cara pemberian makan yang tidak memadai serta keamanan makanan dan minuman) merupakan salah satu penyebab terhambatnya pertumbuhan. Kualitas makanan yang buruk dapat mencakup kualitas mikronutrien yang buruk, variasi makanan yang dimakan dan sedikit sumber makanan hewani, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan pendamping yang rendah energi. Cara pemberian makan yang tidak memadai meliputi frekuensi makan yang rendah, makan yang tidak cukup selama dan setelah sakit, makan yang terlalu merata, makan yang rendah. Keamanan makanan dan minuman dapat terwujud dalam bentuk makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang buruk, penyimpanan dan penyiapan makanan yang tidak aman (Candarmaweni & Rahayu, 2020).

Makanan pendamping ASI adalah makanan padat, setengah padat, dan halus yang disiapkan di rumah atau di pasaran yang diberikan kepada anak bersamaan dengan pemberian ASI. Selain ASI, makanan pendamping ASI harus diberikan kepada bayi/anak usia 6 bulan–24 bulan yang makanannya bergizi cukup. Pengenalan makanan pendamping ASI merupakan langkah proaktif pertama yang signifikan menuju pembangunan. Ini menjadi sarana sosialisasi setelah serangkaian keberhasilan perkembangan saraf. Pada fase pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, stunting, wasting, defisiensi mikronutrien, kelebihan berat badan, obesitas, dan penyakit tidak menular yang berhubungan dengan pola makan dapat dicegah (Tsega et al., 2024).

H. Referensi

- Candarmaweni, & Rahayu, A. Y. S. (2020). Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru "New Normal" Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang (the Challenges of Preventing Stunting in Indonesia in the New Normal Era Through Community Engagement). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 9(3), 136–146. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/57781>
- Garate, J. (2021). Jurnal Asuhan Kebidanan Nifas. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
- Gunawan, H., Fatimah, S., & Kartini, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba) Serta Penggunaan Garam Beryodium Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(3), 319–325. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.32765>
- Idawati, I., Rosmawardiani, R., Ummi Salamah, Nasriah, N., & Dian Rahayu. (2023). Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Kejadian Stunting. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 651–660. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.2054>
- Januarti, L. F., Abdillah, A., & Priyanto, A. (2020). Family Empowerment Model in Stunting Prevention Based on Family Centered Nursing. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1797–1806. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.536>
- Kumeh, O. W., Fallah, M. P., Desai, I. K., Gilbert, H. N., Silverstein, J. B., Beste, S., Beste, J., Mukherjee, J. S., & Richardson, E. T. (2020). Literacy is power: Structural drivers of child malnutrition in rural Liberia. *BMJ Nutrition, Prevention and Health*, 3(2), 295–307. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000140>
- Nair, N., Tripathy, P., Sachdev, H. S., Pradhan, H., Bhattacharyya, S., Gope, R., Gagrai, S., Rath, S., Rath, S., Sinha, R., Roy, S. S., Shewale, S., Singh, V., Srivastava, A., Costello, A., Copas, A., Skordis-Worrall, J., Haghparast-Bidgoli, H., Saville, N., & Prost, A. (2017). Effect of participatory women's groups and counselling through home visits on children's linear growth in rural eastern India (CARING trial): a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, 5(10), e1004–e1016. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30339-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30339-X)
- Said, I., Suryati, T., & Barokah, F. I. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makanan Bayi dan Anak, Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(2), 84–91. <https://doi.org/10.33085/jkg.v4i2.4855>

Tsega, T. D., Alene, T., Kebede, Y. N., Kebede, A. M., Yizengaw, M. A., Dessie, T. M., Worku, T., Adane, B., Yalew, M., Damitie, Y., Delele, S. B., Genet, A., Telayneh, A. T., Haylu, K. M., & Aynalem, Z. B. (2024). Time to initiate complementary feeding and its predictors among primipara mothers who have infants aged 6–12 months in the Awi zone, northwest Ethiopia. *Helijon*, 10(8). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29663>

BAB V

PERAWATAN NEONATAL: MENGINTEGRASIKAN TRADISI DENGAN BUKTI

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Perawatan neonatal, atau perawatan bayi baru lahir, merupakan tahap krusial yang sangat menentukan kualitas kesehatan dan perkembangan seorang anak di masa depan. Pada periode ini, bayi sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk infeksi, gangguan pernapasan, dan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Oleh karena itu, pendekatan perawatan yang tepat dan komprehensif sangat penting untuk memastikan bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2022).

Di Indonesia, perawatan neonatal tidak hanya mengandalkan metode medis modern, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh praktik-praktik tradisional yang telah diwariskan dari generasi ke generasi. Praktik-praktik ini mencerminkan kearifan lokal yang kaya dan sering kali diadaptasi untuk memenuhi kebutuhan khusus komunitas setempat. Contoh praktik tradisional dalam perawatan neonatal meliputi penggunaan ramuan herbal untuk memperkuat tubuh bayi, upacara adat untuk melindungi bayi dari roh jahat, serta teknik perawatan seperti pijat bayi tradisional yang diyakini dapat membantu memperlancar peredaran darah dan merangsang pertumbuhan (Handayani, 2021).

Namun, dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi medis, muncul kebutuhan untuk mengevaluasi efektivitas dan keamanan praktik-praktik tradisional ini dalam konteks kesehatan modern. Banyak penelitian menunjukkan bahwa beberapa praktik tradisional memiliki dasar ilmiah yang mendukung manfaatnya, sementara yang lain perlu disesuaikan atau bahkan ditinggalkan karena risiko yang mungkin timbul (Pratiwi &

Wulandari, 2020). Mengintegrasikan tradisi dengan bukti ilmiah menjadi tantangan utama dalam merancang pendekatan perawatan neonatal yang holistik dan efektif (Wahyudi, 2021).

Menurut data Kemenkes RI (2022), angka kematian neonatal di Indonesia masih cukup tinggi, meskipun telah terjadi penurunan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2021, angka kematian neonatal tercatat sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya untuk menurunkan angka ini telah difokuskan pada peningkatan kualitas perawatan kesehatan, termasuk dengan mengadopsi pendekatan berbasis bukti yang menggabungkan teknik medis modern dengan elemen-elemen tradisional yang terbukti bermanfaat (Kemenkes RI, 2022).

Bab ini akan mengeksplorasi berbagai aspek perawatan neonatal di Indonesia, dengan fokus pada bagaimana kearifan lokal dapat diintegrasikan dengan praktik kesehatan modern yang berbasis bukti. Pembahasan akan mencakup analisis praktik-praktik tradisional yang masih digunakan, evaluasi ilmiah terhadap efektivitas dan keamanannya, serta rekomendasi untuk integrasi yang harmonis antara tradisi dan bukti dalam perawatan neonatal. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat ditemukan model perawatan yang tidak hanya aman dan efektif tetapi juga menghormati nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat (Nugroho, 2019).

Melalui pemahaman yang lebih mendalam tentang cara mengintegrasikan tradisi dengan bukti ilmiah, kita dapat memperkuat perawatan neonatal di Indonesia, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada penurunan angka kematian bayi dan peningkatan kualitas hidup generasi mendatang (Kemenkes RI, 2022).

B. Praktik Perawatan Neonatal dalam Tradisi Lokal

Perawatan neonatal di Indonesia sangat dipengaruhi oleh praktik-praktik tradisional yang telah berkembang selama berabad-abad. Setiap daerah memiliki cara-cara unik dalam merawat bayi baru lahir, yang sering kali melibatkan penggunaan ramuan herbal, pijat bayi, dan upacara adat. Misalnya, di Jawa, praktik mengoleskan minyak kelapa atau ramuan herbal pada tubuh bayi baru lahir adalah hal yang umum dilakukan untuk menjaga kesehatan kulit dan mencegah masuk angin. Di Bali, upacara *Otonan* yang diadakan setiap enam bulan sekali untuk merayakan kehidupan bayi juga

menjadi bagian penting dari perawatan neonatal, yang dipercaya dapat memberikan perlindungan spiritual bagi bayi (Handayani, 2021).

Selain itu, banyak komunitas di Indonesia yang mempraktikkan pijat bayi tradisional, yang diyakini dapat membantu melancarkan peredaran darah, memperkuat otot, dan merangsang pertumbuhan. Pijat bayi ini sering kali dilakukan oleh dukun bayi atau praktisi tradisional yang memiliki pengetahuan turun-temurun tentang cara-cara merawat bayi yang aman dan efektif (Nugroho, 2019).

Namun, penting untuk diingat bahwa meskipun praktik-praktik ini berakar pada tradisi dan kearifan lokal, tidak semua dari mereka memiliki dukungan ilmiah yang kuat. Oleh karena itu, perlu ada evaluasi yang cermat untuk memastikan bahwa praktik-praktik ini aman dan bermanfaat bagi kesehatan bayi baru lahir.

C. Penelitian Berbasis Bukti tentang Perawatan Neonatal

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, semakin banyak penelitian yang dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas dan keamanan praktik perawatan neonatal tradisional. Misalnya, penelitian tentang penggunaan minyak kelapa pada kulit bayi baru lahir menunjukkan bahwa minyak kelapa memiliki sifat antimikroba yang dapat membantu mencegah infeksi kulit pada bayi. Namun, penggunaan minyak herbal tertentu yang tidak steril bisa meningkatkan risiko iritasi atau infeksi kulit pada bayi yang baru lahir (Pratiwi & Wulandari, 2020).

Selain itu, studi tentang pijat bayi tradisional menunjukkan bahwa praktik ini dapat memiliki manfaat yang signifikan bagi perkembangan fisik dan emosional bayi, seperti memperbaiki pola tidur dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Namun, ada juga kebutuhan untuk memastikan bahwa teknik pijat yang digunakan aman dan tidak berisiko menimbulkan cedera pada bayi, terutama jika dilakukan oleh individu yang kurang terlatih (Wahyudi, 2021).

Penelitian-penelitian ini menjadi dasar penting untuk mengintegrasikan praktik-praktik tradisional dengan pendekatan medis modern, memastikan bahwa perawatan yang diberikan kepada bayi baru lahir tidak hanya menghormati tradisi, tetapi juga didukung oleh bukti ilmiah yang kuat.

D. Menggabungkan Praktik Tradisional dengan Protokol Medis Modern

Menggabungkan praktik perawatan neonatal tradisional dengan protokol medis modern merupakan tantangan yang kompleks tetapi penting. Di satu sisi, tradisi memainkan peran penting dalam menjaga identitas budaya dan menyediakan kenyamanan emosional bagi keluarga. Di sisi lain, protokol medis modern menawarkan pendekatan berbasis bukti yang dirancang untuk meminimalkan risiko dan memaksimalkan hasil kesehatan.

Salah satu contoh integrasi ini adalah penggunaan ASI eksklusif dalam enam bulan pertama kehidupan bayi, yang didorong oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kemenkes RI. Meskipun praktik ini didukung oleh bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat ASI untuk perkembangan bayi, di beberapa daerah, pemberian makanan pendamping pada usia yang lebih dini masih sering dilakukan berdasarkan kebiasaan atau kepercayaan lokal. Upaya edukasi dan penyuluhan yang berbasis komunitas telah berhasil mengubah pandangan dan meningkatkan tingkat keberhasilan ASI eksklusif di banyak daerah (Kemenkes RI, 2022).

Contoh lain adalah integrasi praktik pijat bayi tradisional dengan teknik pijat yang lebih aman dan terstandarisasi yang diajarkan kepada para ibu di klinik kesehatan. Ini membantu menjaga aspek positif dari tradisi, seperti hubungan erat antara ibu dan bayi, sambil memastikan bahwa praktik tersebut dilakukan dengan cara yang aman dan efektif (Pratiwi & Wulandari, 2020).

E. Tantangan dan Peluang dalam Integrasi Perawatan Neonatal

Mengintegrasikan praktik tradisional dengan protokol medis modern dalam perawatan neonatal di Indonesia menghadapi berbagai tantangan. Salah satu tantangan terbesar adalah perbedaan pandangan antara praktisi medis dan praktisi tradisional mengenai metode perawatan yang paling efektif dan aman. Kurangnya akses terhadap pendidikan kesehatan dan informasi yang berbasis bukti di beberapa daerah juga menjadi kendala dalam penerapan praktik perawatan yang terintegrasi (Wahyudi, 2021).

Namun, ada juga banyak peluang untuk mempromosikan pendekatan yang lebih holistik dalam perawatan neonatal. Edukasi yang disesuaikan dengan konteks budaya lokal, pelatihan untuk para dukun bayi tentang praktik-praktik medis yang aman, dan kolaborasi antara praktisi medis dan tradisional adalah beberapa strategi yang dapat digunakan untuk mengatasi

tantangan ini. Pendekatan ini tidak hanya akan membantu meningkatkan kualitas perawatan neonatal, tetapi juga mempertahankan nilai-nilai budaya yang berharga di masyarakat (Handayani, 2021).

F. Rekomendasi untuk Pengembangan Perawatan Neonatal yang Terintegrasi

Berdasarkan pembahasan di atas, ada beberapa rekomendasi yang dapat diusulkan untuk pengembangan perawatan neonatal yang terintegrasi di Indonesia. Pertama, diperlukan upaya lebih lanjut untuk meneliti dan mendokumentasikan praktik-praktik tradisional yang masih digunakan dalam perawatan neonatal, dengan fokus pada efektivitas dan keamanannya. Kedua, penting untuk memperluas program pendidikan dan pelatihan yang mengajarkan praktik-praktik perawatan yang aman dan berbasis bukti kepada para ibu, dukun bayi, dan tenaga kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Ketiga, kolaborasi antara praktisi medis dan tradisional harus diperkuat untuk menciptakan pendekatan perawatan yang menghormati tradisi tetapi tetap didasarkan pada prinsip-prinsip kesehatan yang aman. Ini bisa melibatkan pengembangan protokol perawatan yang mencakup elemen-elemen tradisional yang terbukti bermanfaat, sambil memastikan bahwa praktik-praktik yang berisiko dihindari atau dimodifikasi sesuai dengan standar medis modern (Pratiwi & Wulandari, 2020).

G. Simpulan

Pembahasan ini menunjukkan pentingnya mengintegrasikan praktik tradisional dengan protokol medis modern dalam perawatan neonatal di Indonesia. Sementara tradisi menyediakan landasan budaya yang kuat dan kenyamanan emosional bagi keluarga, pendekatan berbasis bukti diperlukan untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan aman dan efektif. Dengan strategi yang tepat, termasuk penelitian, edukasi, dan kolaborasi, kita dapat menciptakan model perawatan neonatal yang tidak hanya menghormati tradisi tetapi juga mendukung kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir secara keseluruhan.

H. Referensi

- Handayani, T. (2021). *Perawatan Neonatal Tradisional di Indonesia: Integrasi dengan Praktik Kesehatan Modern*. Jakarta: PT Gramedia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nugroho, W. (2019). *Pengasuhan Anak dalam Budaya Kolektivis: Studi Kasus di Indonesia*. Malang: Universitas Negeri Malang Press.
- Pratiwi, R., & Wulandari, F. (2020). Praktik Tradisional dalam Perawatan Neonatal di Indonesia: Evaluasi Efektivitas dan Keamanan. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 5(3), 150-160. <https://doi.org/10.3458/jai.v5i3.5432>
- Wahyudi, A. (2021). *Integrasi Kearifan Lokal dengan Bukti Ilmiah dalam Perawatan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.

BAB VI

PERKEMBANGAN DAN BERMAIN PADA BALITA

Ns. Robiatul Adawiyah, M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Anak merupakan seseorang yang sampai berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak terdiri dari beberapa kategori yaitu, bayi baru lahir atau *newborn* adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi atau *infant* adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan. Anak Balita atau *toddler* adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Anak Prasekolah adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan. Anak Usia Sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun dan remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun. Seorang anak menjadi harapan orang tua sebagai penerus dengan tumpuan masa depan bangsa yang bukan miniature dari orang dewasa, sehingga tidak dapat diperlakukan seperti orang dewasa. Untuk mendapatkan anak yang sehat dan cerdas maka anak membutuhkan kebutuhan berbagai aspek yaitu kebutuhan fisik, psikologis, social dan spiritual (Hurllock, 2017)

Pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif yang dapat diukur yang meliputi berat badan, tinggi badan, kepadatan tulang dan struktur gigi yang polanya dapat diprediksi. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan, struktur dan fungsi tubuh sebagai hasil dari proses pematangan (Adriana, 2020). Kedua hal tersebut akan berjalan beriringan dan saling mempengaruhi sesuai dengan usia anak. Perkembangan pada anak akan berjalan secara terus menerus dan berkesinambungan yang dapat melaju dengan cepat atau lambat. Periode keemasan (*golden age*) terjadi pada usia dibawah lima tahun berkisar 2-4 tahun pertama. Pada periode ini anak akan menunjukkan tumbuh kembang yang cepat sehingga dibutuhkan pemahaman dari orang tua dan keluarga untuk memaksimalkan tumbuh kembang balita.

B. Perkembangan Balita

Perkembangan terjadi dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan yang disertai dengan bertambahnya kemampuan struktur dan sebagai hasil dari proses pematangan atau maturitas. Perkembangan berhubungan dengan proses deferensial sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sehingga dapat berfungsi dengan baik. Perkembangan mengalami perubahan secara progresif yang berarti mengalami perubahan ke arah tertentu yang cenderung maju ke depan dan terarah sehingga menunjukkan hubungan yang pasti antara perubahan saat ini, sebelumnya dan yang akan datang (Soetjiningsih, 2013)

Untuk mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal didukung oleh beberapa faktor pendukung diantaranya faktor internal dan eksternal sebagai berikut :

1. Faktor Internal

- a. Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

- b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

- c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

- d. Jenis kelamin

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

- e. Genetik

Genetik (*heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, contohnya seperti kerdil.

- f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindroma Down's* dan *sindroma Turner's*.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Prenatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali dan hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

7) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b. Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c. Faktor Pascapersalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis atau kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan yang sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) 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.

5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid, akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosial Ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, hal tersebut menghambat pertumbuhan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat memengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

9) Obat-obatan

Pemakaian Kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

C. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. (Kemenkes, 2022). Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
5. Perkembangan mempunyai pola tetap
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi atau

tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari

D. Aspek-Aspek Dalam Perkembangan

1. Perkembangan Kognitif

Kemampuan berpikir dengan menggunakan bagian otak untuk mengetahui, mengenali, memahami serta menalar suatu objek adalah bagian dari kemampuan kognitif dari seseorang.

Perkembangan kognitif mencakup (Yuniarti, 2015) : pengetahuan serta kemampuan untuk mengenali, memahami dan mengatasi masalah. Memori, konsentrasi, perhatian dan persepsi. Imajinasi dan kreativitas.

Teori yang sering digunakan adalah teori perkembangan kognitif dari Piaget, yang menyatakan bahwa anak-anak berpikir dengan cara yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa

Menurut Piaget, perkembangan kognitif terjadi pada 4 periode yaitu : sensorimotor (0-2 tahun), praoperasional (2-7 tahun), operasional konkret (7-11 tahun), operasional formal (11 tahun-dewasa). Untuk balita, periode yang sedang dilalui adalah pada periode sensorimotor dan praoperasional. Selama periode sensorimotor, anak memperoleh pengetahuan tentang benda dengan cara melakukan manipulasi, tubuh bereaksi terhadap objek tertentu dan anak mulai mengerti konsep bahwa tubuh merupakan bagian yang terpisah dari lingkungan, menggunakan strategi baru untuk menciptakan situasi yang baru. Menciptakan strategi baru dan dapat melakukan manipulasi lingkungan di luar objek, menggunakan ide seperti kata-kata dan tindakan sebagai strategi untuk menciptakan hasil yang diinginkan. Sedangkan perkembangan anak pada diantaranya adalah periode ini anak proses berpikir menjadi internalisasi, kosakata semakin luas, keyakinan bahwa segala sesuatu yang ada akan memiliki beberapa jenis kesadaran, egosentrism (Soetjiningsih, 2013)

2. Perkembangan Motorik

Perkembangan yang mengendalikan gerakan jasmani melalui kegiatan pusat saraf, urat saraf, dan otot terkoordinasi (Santrock, 2007)

Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus. Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar meliputi perkembangan gerakan kepala badan anggota badan keseimbangan dan pergerakan,

sedangkan perkembangan motorik halus adalah koordinasi halus yang melibatkan otot-otot kecil yang dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik fungsi visual yang akurat dan kemampuan intelektual nonverbal.

a. Motorik Kasar

Pada anak usia 12 bulan anak dapat melangkah tanpa berpegangan untuk rentang anak bisa berjalan sendiri bervariasi dari beberapa penelitian di Inggris anak bisa berjalan pada rentang usia 12 sampai 14 bulan. Pada awalnya anak berjalan dengan siku terangkat pada pinggul pergelangan kaki dan tumit ketika jalan sudah semakin membaik lengan akan turun dan berada di samping badan. Pada usia 14 bulan anak mulai bisa berjalan mundur usia 15 bulan merupakan puncak perkembangan motorik kasar Dini yaitu Saat anak mulai berlari saat berlari satu tungkai ke depan dan tungkai lain merentang ke belakang dan sesaat berada di udara dengan kedua kaki melayang serta langkah merentang sangat lebar. Kebanyakan anak dapat berjalan dengan gaya Jalan dewasa dan berlari dengan mantap sebelum akhir tahun ketiga. Pada usia 18 bulan anak bisa berdiri dengan satu kaki. Pada usia 19 sampai dengan 20 bulan maka anak bisa meloncat dengan satu kaki pada umur pada usia 2 tahun anak mampu meloncat dengan kedua kaki dengan lengan berputar ke belakang. Anak mulai bisa menggerakkan anggota gerak dengan gerakan di bawah lengan dengan tubuh relatif kaku. Pada usia 2 sampai 3 tahun anak bisa jalan naik tangga sendiri bisa bermain dan menendang bola kecil. Pada usia 4 tahun anak bisa berjalan mengikuti lingkaran dan bisa menjaga keseimbangan dengan satu kaki berada di depan kaki yang lain untuk waktu 8-10 detik. Pada usia ini anak mampu melakukan gerakan menangkap diantisipasi dengan lengan terbuka dengan sedikit fleksi pada siku dan kaki bersama-sama pada usia 5 sampai 6 tahun anak mampu memainkan lompat tali yang merupakan variasi yang kompleks dari melompat-lompat.

b. Motorik Halus

Pada usia ini anak sudah mulai bisa memegang alat tulis ataupun krayon dan membuat coretan. Selanjutnya anak mampu menempatkan satu kubus di atas kubus yang lain tingginya

tumpukan kubus meningkat sesuai dengan meningkatnya kontrol manipulatif hingga 2-8 kubus. Anak mampu memasukkan sebuah kubus ke dalam gelas, melempar bola, menirukan sebuah coretan memungut benda-benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk. Pada usia 2,5 tahun anak mulai mampu melipat kertas menjadi sebuah lipatan. Pada usia 3- 5 tahun anak sudah mampu membuat gambar sebuah lingkaran, persegi empat dan sebuah segitiga.

3. Perkembangan Aspek Bahasa dan komunikasi

saat komunikasi mengaktifkan semua indera meskipun terfokus pada bicara dan Bahasa. Seseorang berbicara ketika mampu mengontrol otot mulut dan wajahnya. Perkembangan Bahasa sangat erat kaitannya dengan perkembangan kognitif. Bayi berkomunikasi secara non verbal, selanjutnya berkembang saat anak mulai mengekspresikan kebutuhan dan perasaannya, berinteraksi dengan sesama dan menetapkan identitas kepribadiannya. (Yuniarti, 2015)

Sampai dengan anak berusia 5 tahun anak sudah mampu mengerti dengan baik terhadap kata-kata dan mampu membuat kalimat yang sempurna selain itu anak sudah mampu bercerita pendek atau mampu bertanya

4. Perkembangan Personal Sosial dan Emosional

Manusia dikenal sebagai makhluk sosial yang tak kehadiran orang lain. Dalam menjalani kehidupan sosialnya seorang dituntut untuk mengembangkan kemampuan menyesuaikan diri dengan cara berhubungan bergaul dengan lingkungan. Pergaulan dengan lingkungan akan mengubah persepsi, sikap dan perilaku seseorang, sebab dengan pergaulan terjadi interaksi antar individu yang ditandai dengan pertukaran dalam (transfer) informasi pengetahuan adat istiadat kebiasaan dan budaya keberhasilan penyesuaian menyesuaikan diri dengan lingkungan akan menyebabkan perkembangan kepribadian yang sehat. Sebaliknya ketidakmampuan menyesuaikan diri menyebabkan orang lain mengalami kehidupan terasing rendah diri, pesimis, apatis, cemas, takut sehingga terjadi krisis kepribadian

Pada anak balita tahap perkembangan psikososial menurut Erickson yaitu anak cenderung aktif dalam segala hal sehingga orang tua dianjurkan untuk tidak terlalu membatasi ruang gerak serta kemandirian anak. Namun tidak pula terlalu memberikan kebebasan melakukan apapun yang dia mau pembatasan ruang gerak pada anak dapat menyebabkan anak akan

mudah menyerah dan tidak dapat melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain. Begitupun sebaliknya jika anak terlalu diberi kebebasan mereka akan cenderung bertindak sesuai yang dia inginkan tanpa memperhatikan baik buruk tindakan tersebut. Untuk itu orang tua dalam mendidik anak pada usia ini harus seimbang antara pemberian kebebasan dan pembatasan ruang gerak anak, sehingga dengan cara itulah anak akan bisa mengembangkan sikap kontrol diri dan harga diri (Yuniarti, 2015)

E. Bermain Pada Balita

Bagi anak bermain merupakan aktivitas yang menyenangkan melalui kegiatan bermain semua aspek perkembangan pada anak tumbuh secara maksimal. Pada saat anak-anak bermain maka anak akan menggunakan seluruh kemampuan emosi perasaan dan pikirannya. Ketika bermain anak akan mendapatkan kesenangan yang menjadikan salah satu elemen pokok dalam bermain. Permainan menjadi salah satu simulasi stimulasi yang sangat tepat bagi anak usahakan memberi variasi permainan dan sangat baik jika orang tua ikut terlibat di dalam permainan yaitu melalui kegiatan bermain sehingga daya pikir anak terangsang untuk mendayagunakan aspek emosional sosial serta fisiknya bermain juga dapat meningkatkan kemampuan fisik pengalaman dan pengetahuan serta berkembang keseimbangan mental anak (dian adriani,2011, tumbuh kembang anak dan terapi bermain, salemba medika,Jakarta

Menurut Qadafi dalam bukunya menyatakan bermain merupakan aktivitas yang tidak dapat dipisahkan dari dunia anak-anak karena saat bermain sebenarnya anak-anak sedang mengembangkan berbagai aspek perkembangan dan potensi yang dimiliki. Fungsi bermain adalah merangsang perkembangan sensorimotor, perkembangan intelektual, sosialisasi, kreativitas, kesadaran diri, nilai moral dan manfaat terapeutik (Adriana, 2020).

Menurut Piaget pada usia 2 sampai dengan 7 tahun ditandai dengan bermain khayal dan bermain pura-pura. Pada masa ini anak lebih banyak bertanya dan menjawab pertanyaan mencoba berbagai hal berkaitan dengan konsep angka ruang kuantitas dan sebagainya. Seringkali anak hanya sekedar bertanya tidak terlalu mempedulikan jawaban yang diberikan dan walaupun sudah dijawab anak akan bertanya terus anak sudah menggunakan berbagai

simbol atau representasi benda lain misalnya menggunakan satu sebagai kuda-kudaan sobekan kertas sebagai uang dan lain-lain. Bermain simbolik juga berfungsi untuk mengasimilasikan dan mengkonsolidasikan pengalaman emosional anak setiap hal yang berkesan bagi anak akan dilakukan kembali dalam kegiatan bermainnya

Tahapan perkembangan bermain pada balita menurut Hurlock bahwa pada masa ini bermain berupa kegiatan mengenal objek atau orang lain mencoba menjangkau atau meraih benda di sekelilingnya lalu mengamatinya. Penjelajahan semakin luas saat anak sudah dapat merangkak dan berjalan sehingga anak akan mengamati setiap benda yang diraihnya. Tahap ini mencapai puncaknya pada usia 5 sampai 6 tahun antara 2 sampai 3 tahun anak biasanya hanya mengamati alat permainannya biasanya terjadi pada usia prasekolah anak-anak di taman kanak-kanak biasanya bermain dengan boneka dan mengajaknya bercakap atau bermain seperti layaknya teman bermainnya. Ada beberapa hal yang diperlukan agar aktivitas bermain menjadi stimulus yang efektif diantaranya adalah perlu ekstra energi waktu yang cukup alat permainan ruang untuk bermain pengetahuan cara bermain dan teman bermain. dalam hal ini orang tua mempunyai peran penting seperti memberikan motivasi memberikan pengawasan dan menjadi mitra bermain.

Tujuan bermain pada usia 2-3 tahun adalah menyalurkan emosi atau perasaan anak, mengembangkan keterampilan berbahasa, melatih motorik halus dan motorik kasar, mengembangkan kecerdasan, melatih kerjasama mata dan tangan, melatih daya imajinasi, kemampuan membedakan permukaan dan warna benda.

Alat permainan yang dianjurkan pada usia ini diantaranya adalah stetoskop masker dan sarung tangan merupakan mainan rumah sakit yang baik karena membantu tordler mengatasi rasa takutnya, lilin yang dapat dibentuk, alat-alat untuk menggambar, puzzle sederhana, manik-manik ukuran besar, berbagai benda yang mempunyai permukaan dan warna yang berbeda dan bola

Tujuan bermain pada anak usia 3 sampai dengan 5 tahun adalah

1. Mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan,
2. Mengembangkan kemampuan berbahasa
3. Mengembangkan pengertian tentang berhitung menambah dan mengurangi

4. merangsang daya imajinasi dengan berbagai cara bermain pura-pura,
5. Membedakan benda-benda dengan peragaan,
6. Menumbuhkan sportivitas, mengembangkan kepercayaan diri,
7. Mengembangkan kreativitas,
8. Mengembangkan koordinasi motorik
9. Mengembangkan kemampuan mengontrol emosi, motorik halus dan motorik kasar
10. Mengembangkan sosialisasi atau bergaul dengan anak dan orang lain memperkenalkan pengertian yang bersifat umum ilmu pengetahuan misalnya pengertian terapung dan tenggelam memperkenalkan suasana kompetisi gotong royong.

Alat permainan yang dianjurkan pada usia 3-5 adalah berbagai benda dari sekitar rumah buku gambar majalah anak-anak alat gambar dan tulis air dan lain-lain, alat permainan dokter-dokteran atau masak-masakan, teman-teman bermain seperti anak yang sebaya atau orang tua.

F. Kesimpulan

Perkembangan mengalami perubahan secara progresif yang berarti mengalami perubahan ke arah tertentu yang cenderung maju ke depan dan terarah sehingga menunjukkan hubungan yang pasti antara perubahan saat ini, sebelumnya dan yang akan datang. periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Aspek-aspek dalam perkembangan meliputi perlakuan kognitif, aspek motorik, aspek Bahasa dan komunikasi, aspek personal social dan emosional. bermain merupakan aktivitas yang menyenangkan melalui kegiatan bermain semua aspek perkembangan pada anak tumbuh secara maksimal. Pada saat anak-anak bermain maka anak akan menggunakan seluruh kemampuan emosi perasaan dan pikirannya. Permainan menjadi salah satu simulasi stimulasi yang sangat tepat bagi anak usahakan memberi variasi permainan dan sangat baik jika orang tua ikut terlibat di dalam permainan yaitu melalui kegiatan bermain sehingga daya pikir anak

G. Referensi

- Acmad Afandi, S. P., M.Pd. (2019). Buku Ajar Pendidikan Dan Perkembangan Motorik. Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Adriana, D. (2020). Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2017). Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Soetjiningsih, I. N. G. R. (2013). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.
- Kemenkes (2022), Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta
- Satrock, 2007, Perkembangan Anak, Erlangga Jakarta
- Sri Yuniarti, 2015, Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita Dan Anak Pra Sekolah, Bandung, Refika Aditama
- Qadafi, 2021 , Muammar (2021). Pengembangan Alat Permainan Edukatif Untuk Pendidikan Anak Usia Dini. Mataram: Sanabil)

BAB VII

TERAPI KOMPLEMENTER DAN PRAKTIK PENYEMBUHAN TRADISIONAL PADA NEONATUS, BAYI, DAN ANAK

Ellyta Aizar, SKp., M.Biomed.

A. Pendahuluan/Prolog

Dalam beberapa tahun terakhir, penggunaan metode pengobatan tradisional dan komplementer telah memperoleh perhatian yang signifikan di seluruh dunia sehingga terapi komplementer menjadi isu di banyak negara. Selama dua dekade terakhir, penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif (*Complementary and Alternative Medicine, CAM*) telah berkembang secara dramatis di semua masyarakat serta tumbuh lebih cepat dibandingkan sebelumnya di sektor kesehatan. Terlihat bahwa penggunaan metode ini pada anak-anak juga sangat meluas. Namun, data yang tersedia tentang penggunaan obat tradisional dan komplementer pada anak-anak di masyarakat umum di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, sangat sedikit (Mortada, 2024; Konuk Sener, 2022; Pengpid & Peltzer, 2019).

Di Indonesia, minat masyarakat terhadap terapi komplementer atau terapi bersifat tradisional semakin meningkat. Fenomena ini dapat dilihat dari banyaknya pengunjung praktik terapi komplementer dan tradisional di berbagai tempat. Masyarakat menggunakan terapi ini karena faktor keyakinan, keuangan, reaksi atau efek samping obat kimia dan tingkat kesembuhan. Perawat mempunyai peluang terlibat dalam terapi ini, tetapi memerlukan dukungan hasil-hasil penelitian (*evidence-based practice*). Masyarakat Indonesia sudah lama mengenal terapi tradisional seperti jamu. Arah perkembangan kebutuhan masyarakat dan keilmuan mendukung untuk meningkatkan peran perawat dalam terapi komplementer karena pada kenyataannya, beberapa terapi keperawatan yang berkembang diawali dari terapi alternatif atau tradisional (Mortada, 2024 & Widyatuti, 2008).

Di negara luar, penggunaan terapi medis komplementer dan alternatif (CAM) meningkat pesat pada populasi anak-anak dan orang dewasa, khususnya di kalangan masyarakat ekonomi atas dan berpendidikan. Seorang Peneliti di *Center for Holistic Pediatric Education and Research Childrens Hospital*, Boston, melaporkan sekitar 20% hingga 30% pasien anak telah menggunakan 1 atau lebih terapi CAM, penggunaan di kalangan remaja berkisar antara 50% hingga 75%. Orang tua dari anak-anak yang dirawat di rumah sakit, khususnya yang berada di unit perawatan intensif neonatal dan anak, melaporkan minat yang besar untuk memberikan CAM kepada anak-anak mereka selama dirawat di rumah sakit, namun seringkali belum mendiskusikan minat atau penggunaan CAM mereka dengan tenaga kesehatan rumah sakit. Dokter, termasuk dokter anak, melaporkan tingkat penggunaan terapi CAM yang tinggi (lebih dari 50%), dan sebagian besar dokter memberikan terapi CAM sendiri atau merujuk pasien ke penyedia CAM (Kemper, 2001).

Pengobatan alternatif didefinisikan sebagai penggunaan metode selain praktik medis ilmiah. Pengobatan komplementer dapat dijelaskan sebagai penggunaan produk dan metode medis alternatif sebagai tambahan pada protokol perawatan medis. Sementara pengobatan komplementer menggambarkan metode perawatan yang digunakan sebagai tambahan pada pengobatan modern, pengobatan alternatif melibatkan metode perawatan yang menggantikan pengobatan modern. Kedua istilah ini digunakan bersama sebagai pengobatan komplementer dan alternatif. Pengobatan rakyat (pengobatan rakyat dan pengobatan tradisional) menggambarkan penggunaan pengetahuan, keterampilan, dan praktik berdasarkan teori, kepercayaan, dan pengalaman yang spesifik pada budaya yang berbeda dalam perlindungan dan promosi kesehatan serta pengobatan penyakit. Praktik pengobatan rakyat diwariskan dari generasi ke generasi, dan praktik ini umumnya dilakukan oleh anggota keluarga atau masyarakat. Menurut WHO, pengobatan tradisional didefinisikan sebagai serangkaian praktik yang digunakan untuk menjaga kesehatan serta perlindungan dari penyakit fisik dan mental, membuat diagnosis, perbaikan, atau pengobatan, yang didasarkan pada teori, kepercayaan, dan pengalaman khusus untuk berbagai budaya, dapat diwariskan dari generasi ke generasi dan dapat digunakan sendiri atau dalam bentuk kombinasi (Konuk Sener, 2022)

Terapi komplementer juga dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Jadi, terapi komplementer adalah penggunaan terapitradisional ke dalam pengobatan modern, sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang memengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi yang telah terintegrasi ada yang sudah lulus uji klinis. Beberapa yang berhasil dibuktikan secara ilmiah misalnya terapi sentuhan untuk meningkatkan relaksasi, menurunkan nyeri, mengurangi kecemasan, mempercepat penyembuhan luka, dan memberi kontribusi positif pada perubahan psikoimunologik (Widyatuti, 2008).

B. Terapi Komplementer dan Praktik Penyembuhan Tradisional Pada Neonatus dan Bayi

Indonesia memiliki lebih dari 1.300 kelompok etnis dengan berbagai cara tradisional dalam mengelola dan mengobati masalah kesehatan. Metode tradisional khusus dalam perawatan kesehatan, termasuk upaya untuk mengurangi rasa sakit pada neonatus, belum dipahami dengan baik. Pengetahuan dan praktik tradisional harus dipertimbangkan sebelum mengembangkan strategi intervensi untuk kesehatan neonatal karena ada hubungan yang kuat antara budaya dan kepercayaan dalam perawatan bayi baru lahir. Pemahaman perawat tentang budaya dan tradisi sangatlah penting. Pasien di tingkat klinis sangat membutuhkan informasi tentang pengobatan komplementer dan alternatif dari profesional kesehatan.

Berbagai teknik analgesia nonfarmakologis dan variasinya telah dipelajari untuk mengurangi nyeri pada neonatus. Contoh yang sering dilaporkan adalah pemberian sukrosa, penggunaan empeng, saturasi sensorik, teknik *skin-to-skin*, ASI dan menyusui. Metode analgesia tradisional telah dipelajari di beberapa negara dan relatif efektif dalam mengurangi nyeri pada neonatus (Fitri et al., 2023).

Fitri et al., (2023) telah melakukan kajian *ethonursing* pada masyarakat Sunda di Pangandaran, Jawa Barat tentang penatalaksanaan nyeri pada neonatus dan berhasil mengidentifikasi tiga kategori, yaitu (1) sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional, (2) sikap masyarakat terhadap penggunaan obat modern, dan (3) metode manajemen nyeri tradisional. Tema yang terungkap dalam kategori sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional adalah preferensi untuk penggunaan metode

tradisional dalam manajemen nyeri dan keinginan untuk mendapatkan informasi tentang penggunaan obat tradisional yang aman. Tema dalam kategori sikap masyarakat terhadap penggunaan obat modern adalah keinginan untuk menggunakan metode manajemen nyeri yang praktis dan obat modern yang mudah diakses. Adapun tema dalam metode manajemen nyeri tradisional berbasis kultural adalah penggunaan tanaman obat dan metode fisik untuk mengurangi nyeri. Tanaman obat dan pendekatan nonfarmakologis yang teridentifikasi adalah lengkuas (kencur), bawang merah, bawang putih, daun betadine, dan daun aibika (Fitri et al., 2023).

Selain menggunakan tanaman obat sebagai metode tradisional, masyarakat Pangandaran juga menggunakan metode fisik untuk mengatasi nyeri pada bayi baru lahir. Cara tradisional biasanya digunakan saat keluhan pertama kali muncul, sedangkan cara modern digunakan jika cara tradisional tidak memberikan hasil yang memuaskan setelah beberapa hari. Cara tradisional terdiri dari penggunaan tanaman obat dan cara fisik diterapkan secara bersamaan. Pendekatan yang dominan adalah penggunaan tanaman obat dengan menggunakan umbi, akar, atau daun. Jenis tanaman yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri pada neonatus adalah kencur, allium cepa, Allium sativum, jarak pagar, Coralbrush Leaf (daun betadine dalam bahasa daerah), Aibika Leaf (daun dedi, dalam bahasa daerah) atau abelmoschus manihot. Tanaman obat ini digunakan untuk berbagai jenis nyeri. Penggunaan pengobatan tradisional dan modern perlu diselaraskan untuk mendapatkan perpaduan terbaik dari kedua metode tersebut dengan menggabungkan kelebihan masing-masing metode (Fitri et al., 2023).

Lengkuas, atau kencur dalam bahasa Latin disebut *Kaempferia galanga*. *K. galanga* memiliki 30 isolat kimia. Salah satu komponen yang dapat berfungsi sebagai antiinflamasi dan analgesik adalah ekstrak alkoholnya. Etil-p-metoksisinamat merupakan unsur antiinflamasi yang telah diisolasi dari ekstrak *K. galanga*. Ekstrak alkohol ini memberi *K. galanga* kemampuan untuk menghambat peradangan dengan menekan interleukin-1 dan faktor nekrosis tumor-a, dan angiogenesis dengan memblokir fungsi endotel. *K. galanga* memiliki efektivitas yang sama dengan meloxicam dalam mengurangi rasa nyeri. Adapun bawang merah kaya akan flavonoid dan alkenil sistein sulfoksida. Bawang merah telah terbukti memiliki khasiat antidiabetik dan membantu penyembuhan luka, dianggap sebagai agen anti-bekas luka, antikanker, anti-genotoksis, antimutagenik, antimikroba, antiparasit, dan

antihiperlipidemia. Selain itu, bawang merah dapat digunakan untuk anti-inflamasi, kardioprotektif, antipiretik, analgesik, hepatoprotektif, antioksidan, dan insektisida.

Sementara itu bawang putih (*Allium sativum*) telah lama digunakan sebagai tanaman obat. Bawang putih mengandung air, serat, lemak, protein, karbohidrat (fruktosa), vitamin (terutama vitamin C dan A), mineral (kalium, fosfor, magnesium, natrium, zat besi, dan kalsium), fitosterol, zat asli fenol, dan sulfur. Bawang putih telah dinyatakan memiliki sifat antikanker, kardioprotektif, antihiperglikemik, antimikroba, antihipertensi, antioksidan, antiinflamasi, dan penurun lipid. Bawang putih juga telah terbukti memiliki aktivitas penyembuhan luka karena sifat antibakteri, antivirus, antijamur, dan antiprotozoanya.

Adapun daun betadine, tanaman ini termasuk dalam famili Euphorbiaceae, tumbuh subur di daerah tropis, dan telah banyak digunakan sebagai obat tradisional di Asia, Afrika, dan Amerika Latin. Daunnya mengandung alkaloid, tanin, flavonoid, saponin, asam fenolik, glikoflavan, proantosianidin, dan steroid. Bagian yang sering digunakan adalah daun dan getahnya. Khasiat daun betadine terletak pada efek penghambatannya terhadap pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus*. Bila konsentrasi ekstrak daun ini 100%, khasiatnya sama dengan clindamycin. Selain sifat antimikrobanya, daun ini juga memiliki sifat antiinflamasi dan antioksidan.

Daun aibika (daun dedi), dipakai untuk mengurangi rasa sakit, mengandung flavonoid dan fenol yang tinggi serta steroid dan alkaloid. Dengan kandungan fitofarmaka tersebut, daun dedi terbukti memiliki khasiat sebagai antioksidan, antiobesitas, analgesik, penyembuhan luka, antiinflamasi, dan antidiabetes.

Selain menggunakan tanaman obat sebagai metode tradisional, Fitri et al., (2023) juga berhasil menidentifikasi metode fisik / metode analgesia fisik yang digunakan oleh masyarakat Pangandaran untuk mengatasi nyeri pada bayi baru lahir. Metode ini digunakan oleh para ibu untuk mengurangi rasa sakit yang dialami oleh bayi mereka dan sebagian besar dilakukan secara spontan dan intuitif. Ini termasuk menggendong bayi; membela, menggosok, dan memijat area yang sakit dengan tangan; menggosok area yang sakit dengan rambut ibu; menyanyikan/mendengung lagu untuk bayi; dan menyusui atau memberi susu botol kepada bayi.

Rima S, Agus PU & Ika P (2019) telah melakukan penelitian pada masyarakat Using Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi dan mendapatkan 28 spesies tanaman yang dipakai oleh masyarakat setempat dalam perawatan bayi yaitu bawang merah, bawang putih, kelapa, blimming wuluh, butrowali, sirih, jambu biji, asam, jarak, biduri, mentimun, anting-anting, mengkudu, katu, jaringau, jeruk nipis, kencur, pinang, padi, sawo, lempuyang, sambiloto, aren, cocor bebek, pulutan, kunir, lidah buaya, melati. Tanaman tersebut diperoleh disekitar pekarangan rumah, tegalan dan sawah. Berikut jenis tanaman beserta cara pemanfaatannya.

Tabel 7.1 Jenis-jenis tanaman obat tradisional, cara pengolahan ,khasiat, dan cara penggunaannya oleh masyarakat

No	Nama tanaman	Bagian yang digunakan	Cara pengolahan	Khasiat dan cara penggunaan
1.	Bawang Merah	Umbi	Bawang merah dibersihkan kemudian ditumbuk	Penurun panas dengan dioleskan pada kening Untuk perut kembung dioleskan pada perut Umtuk mandi bayi dicampurkan pada air
2.	Blimbing Wuluh	Bunga	di rebus dengan air dan dicampur gula batu	Obat batuk dengan cara dicekok/diminum air rebusanya
3.	Butrowali	Batang	diambil getahnya	Menyapih ASI dengan cara dioleskan pada payudara ibu
4.	Sirih/suruh	Daun	Diambil Pucuk Daun ditumbuk dan dicampur pinang, gambir, dan kapur	Untuk obat cegukan di taruh di dahi Untuk penyakit babak (alergi) di kunyah lalu dioleskan
5.	Jambu biji	Daun	Diambil daun muda lalu ditumbuk dan ditambahkan dengan air lalu diperas	Obat iare dengan cara diambil airnya lalu diminumkan (dicekokkan)

6.	Asam	Daun	Diambil daun muda kemudian dicuci ditumbuk ditambah air diperas	Obat diare dengan cara diambil airnya lalu diminumkan (dicekok)
7.	Jarak	Daun	Diambil daunnya, dicuci	Obat panas dengan cara ditempelkan pada perut bayi
			Daun ditumbuk sampai halus dicampur dengan tahi cacing ditapel dengan daun melati	obat cacingan dengan cara ditempelkan pada perut bayi
			Diambil daunnya kemudian dimasukkan ke air hangat	Bayi dimandikan dengan cara langsung dimasukkan ke air hangat
8.	Mentimun	Buah	Ditumbuk bagian tengah daging buahnya	Obat panas dengan cara dioleskan pada dahi bayi
9.	Anting-anting	Daun	Diambil daunnya Dimasukan ke air hangat dan dicampur dengan daun jarak	Rempah mandi bayi dengan cara langsung dimasukkan ke air hangat
10.	Mengkudu	Buah	Diambil buah mudanya kemudian ditumbuk diberi air diperas	Untuk epilepsi/sawan dengan cara diambil airnya kemudian diminumkan
11.	Katuk	Daun	Diambil daunnya kemudian ditumbuk	Untuk keramas bayi dioleskan pada kepala bayi
12.	Jaringau	Daun	Untuk obat panas ditumbuk	Obat panas dengan cara dibubuhkan pada ubun-ubun bayi
13.	Jeruk nipis	Buah	Diperas diambil sarinya	Untuk obat panas dengan cara

				dioleskan pada dahi
14.	Kencur	Rimpang	Ditumbuk dicampur dengan beras yang sudah ditumbuk diberi air sedikit	Obat panas dengan cara dioleskan pada badan
15.	Padi	Biji/beras	Ditumbuk dicampur dengan kencur diberi air sedikit	Obat panas dengan cara dioleskan pada badan bayi
16.	Sawo	Buah	Diambil buah mudanya Ditumbuk diberi air kemudian diperas	Obat diare dengan cara diambil air perasan kemudian diminukan (dicekok)
17.	Lempuyang	Rimpang	Ditumbuk	Untuk obat flu ditaruh di ubun-ubun
18.	Sambiloto	Daun	Dibersihkan daunnya kemudian Ditumbuk	Untuk menyiapih ASI dengan cara dioleskan pada payudara ibu
19.	Cocor bebek	Daun	Dibersihkan daunnya lalu Ditumbuk	Untuk tapel panas dengan cara dioleskan pada dahi (dibobokan)
20.	Pulutan	Daun	Dibersihkan daunnya lalu Ditumbuk	Untuk obat diare dengan diminumkan
21.	Kunir	Rimpang	Dicuci kemudian ditumbuk	Untuk obat lepasnya tali pusar dengan cara dibubuhkan di pinggir pusar
22.	Lidah buaya	Daun	Diambil 1 daun gelnya yang besar kemudian Ditumbuk	Penumbuh rambut dengan cara digunakan saat cuci rambut
23.	Melati	Daun	Dibersihkan kemudian untuk tapel menutupi ramuan daun jarak	Obat cacingan dengan cara diletakkan pada perut bayi
24.	Pulutan	Daun	Dibersihkan daunnya lalu ditumbuk	Untuk obat diare dengan diminumkan
25.	Kunir	Rimpang	Dicuci kemudian	Untuk obat cekok bayi

			ditumbuk	dengan cara diminumkan/cekok Untuk obat lepasnya tali pusar dengan cara dibubuhkan dipinggir pusar
26.	Lidah buaya	Daun	Diambil 1 daun gelnya yang besar kemudian Ditumbuk	Penumbuh rambut dengan cara digunakan saat keramas
27.	Melati	Daun	Dibersihkan kemudian untuk tapel menutupi ramuan daun jarak dan tahi cacing	Obat cacingan dengan cara diletakkan pada perut bayi

(Rima S, Agus P, & Ika P, 2019)

Peneliti lain telah banyak mempublikasikan bahwa terapi pijat (massage) pada bayi yang lahir kurang bulan dapat meningkatkan berat badan, memperpendek hari rawat, dan meningkatkan respons. Pijat telah terbukti bermanfaat dalam mengobati beberapa kondisi pediatrik. Ini termasuk berat badan lahir rendah, nyeri, asma, gangguan pemasukan perhatian dan hiperaktif, dan depresi. Selain itu, pijatan juga menyenangkan, aman, dan diminati oleh pasien (Widyatuti, 2008).

C. Terapi Komplementer dan Praktik Penyembuhan Tradisional Pada Anak

Masalah kesehatan yang meningkat selama beberapa tahun terakhir menyebabkan orang mencari berbagai solusi dari pengobatan modern hingga praktik tradisional dan komplementer. Penggunaan metode pengobatan tradisional dan komplementer (TCM atau CAM) anak-anak dan dewasa, terutama di kalangan orang kaya dan terpelajar yaitu sekitar 20% hingga 30% pasien anak-anak di kalangan remaja berkisar antara 50% hingga 75% (Kemper, 2001). Penelitian terkini menunjukkan penggunaan TCM memang sangat umum di kalangan anak-anak, berkisar antara 10,9% dan 93,3% di seluruh dunia dan rasio ini ditemukan lebih tinggi di antara anak-anak yang menderita penyakit kronis, berulang, dan tidak dapat disembuhkan (Konuk Sener, 2022).

Penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif (CAM atau TCM) berkembang pesat di industri perawatan kesehatan dan meningkat secara signifikan di semua masyarakat modern meskipun ada kemajuan luar biasa

dalam bioteknologi modern dan praktik medis (Mortada, 2024). Survei Wawancara Kesehatan Nasional di Cina tahun 2012 menemukan bahwa 11,6 % anak telah menggunakan praktik kesehatan komplementer, seperti yoga atau suplemen makanan. Data dari tahun 2012 hingga 2015 persentase anak-anak yang menggunakan yoga meningkat lebih dari dua kali lipat dan persentase anak-anak yang bermeditasi menunjukkan peningkatan hampir sepuluh kali lipat. Kesehatan anak merupakan fenomena rumit dan multidimensi yang dibentuk oleh faktor biologis dan sangat dipengaruhi oleh konteks sosial budaya. Budaya mengacu pada praktik, kepercayaan, norma, dan nilai bersama yang diturunkan dari generasi ke generasi dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti agama, etnis, dan struktur masyarakat. Praktik dan kepercayaan budaya memainkan peran penting dalam hasil kesehatan anak-anak. Praktik-praktik ini berakar pada tradisi dan norma sosial yang mendalam dan menentukan berbagai aspek kehidupan anak, termasuk nutrisi, akses terhadap layanan kesehatan, dan penanganan penyakit. Dampak dari praktik-praktik ini terhadap kesehatan anak dapat bersifat positif dan negatif (Al-Yateem et al., 2023).

Al-Yateem et al., (2023) telah melakukan studi kualitatif untuk menyelidiki dampak praktik budaya terhadap kesehatan anak-anak di Uni Emirat Arab (UEA) dengan mengkaji penggunaan pengobatan tradisional dan perawatan di rumah oleh para ibu. Banyak ibu memilih pengobatan budaya sebagai garis pertahanan pertama mereka terhadap penyakit karena landasan kuat dari praktik tersebut dalam warisan budaya mereka. Pengobatan herbal, pengobatan berdasarkan Al-Quran, dan metode tradisional lainnya dianggap efektif dan menenangkan secara spiritual.

Sejumlah besar masyarakat di negara-negara anggota ASEAN memanfaatkan perawatan kesehatan tradisional. Tidak ada informasi yang cukup mengenai perawatan kesehatan tradisional di kalangan anak-anak di masyarakat umum, termasuk di Indonesia. Pengpid & Peltzer, (2019) telah melakukan penelitian *cross-sectional*/melibatkan 15.739 anak usia 0-14 tahun sebagai sampel untuk menilai prevalensi penggunaan obat tradisional dan praktisi tradisional pada anak-anak dalam survei berbasis populasi nasional di Indonesia. Hasil penelitian mengungkapkan jenis pengobatan yang paling umum diberikan oleh praktisi kesehatan tradisional di Indonesia adalah pijat untuk bayi (71,4%). Dalam sebuah penelitian yang lain terhadap 91 anak (usia 6–18 tahun) yang dirawat di rumah sakit di Indonesia, 39,6% telah

menggunakan pengobatan herbal Indonesia sebelum dirawat. Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai penggunaan pengobatan tradisional untuk kondisi akut dan kronis tertentu, seperti demam, diare, dan kanker. Terdapat beberapa risiko terkait penggunaan jamu, obat-obatan herbal Indonesia, untuk masyarakat umum, termasuk anak-anak.

Prevalensi penggunaan obat tradisional pada anak di Indonesia cukup tinggi. Penggunaan obat tradisional sebagai pengobatan dalam empat minggu terakhir sebesar 6,2%, vitamin atau suplemen sebesar 19,9%, dan obat modern yang dijual bebas sebesar 61,1%. Prevalensi penggunaan praktisi tradisional untuk tujuan konsultasi terutama untuk pijat (86,8%) dan pengobatan penyakit (14,8%). Jika dibandingkan dengan negara lain, prevalensi populasi umum penggunaan "produk obat herbal" selama 7 hari terakhir di antara anak-anak dan remaja (0–17 tahun) di Jerman adalah 5,8%. Di AS kurang dari 0,5% anak-anak (0–12 tahun) menggunakan obat herbal dalam 7 hari terakhir, dan di Italia 2,4% dalam 3 tahun terakhir (0–13 tahun) (Pengpid & Peltzer, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya di negara-negara berpendapatan tinggi ditemukan hubungan antara status sosial ekonomi yang lebih tinggi dan penggunaan pengobatan tradisional dan/atau komplementer pada anak-anak. Dalam penelitian oleh Pengpid & Peltzer,(2019) dijumpai hal serupa. Status pendidikan ibu dan/atau ayah tampaknya tidak memengaruhi penggunaan obat-obatan tradisional dan praktisi tradisional pada anak-anak di Indonesia. Sejalan dengan sebuah penelitian di Jerman, penelitian oleh Pengpid & Peltzer, (2019) juga dijumpai status kesehatan yang buruk terkait dengan peningkatan penggunaan obat-obatan tradisional dan praktisi tradisional pada anak-anak di Indonesia. Salah satu alasannya adalah bahwa anak-anak dengan status kesehatan yang lebih buruk, terlibat dalam perilaku mencari perawatan kesehatan yang lebih sering dan lebih beragam, sehingga meningkatkan kemungkinan penggunaan pengobatan tradisional dan/atau komplementer.

Penggunaan terapi tradisional dan komplementer (TCM) umumnya paling tinggi di kalangan anak-anak, terutama anak-anak yang memiliki penyakit kronis yang tidak dapat diobati dan berulang, cacat perkembangan, dan kebutuhan perawatan khusus. Di Tiongkok, kelompok penyakit kronis yang paling sering menggunakan TCM adalah asma, ADHD, gangguan hiperaktivitas, autisme, kanker, cerebral palsy, fibrosis kistik, penyakit radang

usus, dan juvenile rheumatoid arthritis. Tingkat penggunaan TCM pada anak-anak ini berkisar antara 28,0% dan 95% dan rata-rata di atas 50%. Hasil penelitian yang relevan di berbagai negara di dunia menunjukkan tingkat penggunaan TCM di antara anak-anak dan remaja ditemukan sebesar 11,6% di Amerika Serikat, 18,1% di India, 26,0% di Jerman, 35,6% di Iran, 48,3% di Italia, 65,3% di Korea, 73,8% di Australia, dan 93,3% di Bahrain. Pengobatan tradisional dan komplementer ditemukan lebih umum digunakan, terutama dalam meredakan infeksi saluran pernapasan atas seperti kolik infantil, nyeri tumbuh gigi, keluarnya cairan dari hidung, hidung tersumbat, dan batuk. Situasi ini dianggap berasal dari fakta bahwa orang tua mungkin takut dengan efek samping obat-obatan dan menganggap metode TCM lebih aman (Konuk Sener, 2022).

Seiring munculnya pendekatan baru yang terbukti aman dan efektif serta terintegrasi ke dalam layanan kesehatan tradisional, metode TCM terus berubah. Menurut National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), metode pengobatan tradisional Tiongkok diklasifikasikan ke dalam 5 domain utama. Setiap domain mencakup beberapa jenis terapi. Domain-domain ini diklasifikasikan sebagai "sistem pengobatan alternatif" (pengobatan tradisional Timur, akupunktur, Ayurveda, naturopati, homeopati, dan pengobatan Tibet), "terapi pikiran-tubuh" (meditasi, yoga, hipnosis, tari, terapi seni dan musik, mimpi, dan doa/spiritual), "terapi berbasis biologis" (tumbuhan, vitamin dan mineral, diet khusus, dan pengobatan ortomolekuler), "metode manipulatif dan berbasis tubuh" (kiropraktik, pijat, akupresur, krioterapi, hidroterapi, refleksiologi, Feldenkrais, terapi kraniosakral, dan metode pengobatan osteopati lainnya), dan "terapi energi" (sentuhan terapeutik, dan metode lain yang memengaruhi medan biolistrik tubuh). Metode pengobatan tradisional yang paling umum digunakan di kalangan bayi, anak-anak, dan remaja adalah terapi berbasis biologis, terapi pikiran-tubuh, dan metode manipulatif. Terapi yang paling umum digunakan yaitu vitamin/mineral, minyak ikan, dan terapi herbal dengan diet khusus, terapi pikiran-tubuh seperti hipnoterapi, dan pendekatan manipulatif dan berbasis tubuh menggunakan pijat, olahraga, dan krioterapi (Konuk Sener, 2022).

Berikut pengelompokan beberapa terapi CAM atau TCM

1. Pilihan terapi
2. Biokimia

- a. Obat-obatan
 - b. Herbal
 - c. Suplemen makanan
3. Gaya hidup
 - a. Diet
 - b. Olahraga
 - c. Lingkungan
 - d. Pikiran-tubuh
 4. Biomekanik
 - a. Pijat
 - b. Kiropraktik: penyesuaian tulang belakang
 - c. Pembedahan Bioenergi
 - d. Akupunktur
 - e. Reike, sentuhan terapeutik, penumpangan tangan
 - f. Doa dan ritual
 - g. Homeopati

Praktik berbasis biologis mencakup penggunaan produk botani dan hewan, vitamin/mineral, asam lemak, asam amino, protein, prebiotik, dan probiotik, semuanya merupakan diet khusus dan makanan fungsional. Vitamin/mineral merupakan metode TCM yang paling umum digunakan untuk anak-anak, dan tingkat penggunaannya dilaporkan berkisar antara 41% dan 85%. Metode TCM yang paling sering digunakan di kalangan remaja adalah produk herbal dan suplemen makanan lainnya. Ada kekhawatiran tentang efek samping produk herbal dan suplemen makanan. Bahan-bahan dari beberapa produk dan suplemen herbal dapat menyebabkan interaksi negatif jika digunakan bersama dengan obat-obatan dan terapi medis. Kemanjuran dan keandalan sebagian besar produk herbal belum terbukti (Konuk Sener, 2022)

Penggunaan suplemen makanan pada anak-anak dengan beberapa masalah kesehatan, termasuk asma, infeksi saluran pernapasan atas, diare, stres, kecemasan, depresi, dan gangguan kurang perhatian/hiperaktivitas, telah diselidiki. Berdasarkan hasil penelitian, produk yang terbukti aman dapat dimasukkan ke dalam pengobatan medis. Misalnya, penggunaan probiotik telah disetujui sebagai praktik pelengkap, dan telah menjadi praktik medis karena banyak ahli gastroenterologi merekomendasikan penggunaan

harian probiotik pada anak-anak yang menderita penyakit radang usus (Kemper, 2001 ; Konuk Sener, 2022).

Vitamin dan mineral, yang merupakan terapi berbasis biologis yang paling banyak digunakan pada anak-anak (41%-85%), memiliki efek signifikan dalam pemeliharaan fungsi biokimia dan vital, dalam pengaturan metabolisme energi, dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan dalam pengembangan struktur tulang dan gigi. Semua proses biokimia dan fisiologis dalam tubuh mungkin tidak ada, fungsi mikro dan makronutrien lain yang berinteraksi mungkin terganggu, dan beberapa patologi klinis terkait dapat diamati tanpa adanya vitamin dan mineral. Bersamaan dengan ini, penggunaan vitamin dan mineral yang tidak perlu dan dalam dosis tinggi dapat menyebabkan efek toksik dalam tubuh karena stimulasi berlebihan pada sistem kekebalan tubuh. Asam lemak omega-3, yang diperoleh dari minyak ikan seperti asam eicosa-panthenoic (EPA) dan asam docosahexanoic (DHA), umumnya digunakan di seluruh dunia sebagai suplemen makanan penting untuk anak-anak (Kemper, 2001 ; Konuk Sener, 2022)

Dalam penelitian sebelumnya, tingkat penggunaan minyak ikan di antara anak-anak ditemukan berkisar antara 7,2% dan 11,6%. Asam eikosapantenoat dan DHA memiliki fungsi fisiologis yang signifikan dalam pemeliharaan metabolisme dan kesehatan manusia. Diketahui bahwa EPA memiliki efek seperti mengurangi pembekuan darah, menurunkan tekanan darah, dan mencegah serangan jantung mendadak. Asam dokosaheksanoat merupakan makanan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Dalam literatur, DHA dilaporkan mendukung perkembangan sistem saraf pusat dan otak, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memiliki peran penting dalam pembentukan dan fungsi retina. Echinacea, yang merupakan tanaman botani lain yang umum digunakan pada anak-anak di seluruh dunia, pertama kali digunakan oleh suku Indian Amerika dan kemudian menyebar ke seluruh Eropa. Tanaman echinacea diketahui dapat meningkatkan jumlah leukosit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memiliki efek antivirus, antibakteri, dan antiradang. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa echinacea memiliki efek positif dalam kasus infeksi saluran pernapasan bawah dan atas (pilek, flu, radang amandel, otitis media, asma, pneumonia, dan tuberkulosis), penyakit mulut dan gusi, infeksi vagina, masalah tidur, dan gangguan stres dan kecemasan. Namun, reaksi

gastrointestinal dan kulit dapat terlihat di antara anak-anak dengan penyakit autoimun dan alergi pada penggunaan echinacea (Konuk Sener, 2022).

Terapi pikiran–tubuh mendapat manfaat dari metode yang memungkinkan pikiran memengaruhi fungsi tubuh. Terapi pikiran–tubuh, yang direkomendasikan mencakup berbagai praktik seperti meditasi, biofeedback, latihan pernapasan diafragma, teknik relaksasi otot progresif, doa/spiritualitas, terapi kognitif-perilaku, tari, seni, dan terapi musik. Metode yang paling sering digunakan untuk anak-anak telah dilaporkan adalah doa, hipnosis, latihan relaksasi progresif, meditasi, dan biofeedback. Metode-metode ini umumnya tidak memiliki efek samping. Hipnoterapi mendorong penggunaan imajinasi untuk melindungi, meningkatkan, dan meningkatkan kesehatan anak-anak. Anak-anak dan remaja memiliki kecenderungan tinggi untuk menjalani hipnosis karena mereka dapat dihipnosis dengan cepat dan mudah diperdalam. Hipnoterapi paling efektif antara usia 6 dan 10 tahun. Hipnosis, biofeedback, dan imajinasi terbimbing telah terbukti menjadi metode efektif yang dapat digunakan sebagai tambahan untuk perawatan medis dalam masalah kesehatan umum seperti nyeri akut dan kronis, gangguan stres dan kecemasan, enuresis, encopresis, gangguan tidur, mengisap jempol, gangguan sistem saraf autoimun, gangguan perhatian dan hiperaktivitas, kesulitan belajar, asma, kanker, dan diabetes (Kemper, 2001 ; Konuk Sener, 2022).

Pijat merupakan praktik manipulatif yang paling umum dilakukan pada anak, dan dapat dilakukan oleh orang tua di rumah dan oleh terapis pijat berlisensi serta perawat di lingkungan klinis. Tingkat penggunaannya di antara anak-anak antara 39,1% dan 66,9%. Diketahui bahwa pijat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan sirkulasi darah dan limfatik, menyediakan pembuangan bahan-bahan beracun dari tubuh, meningkatkan volume dan kapasitas paru-paru, mengurangi ketegangan otot, dan memberikan relaksasi dan kelegaan. Saat ini, pijat adalah praktik rutin yang digunakan di banyak unit perawatan intensif neonatal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur, untuk mengatur temuan vital mereka, dan untuk mengurangi infeksi nosokomial. Pijat yang teratur diterapkan kepada anak-anak oleh orang tua sebelum tidur mengurangi stres dan kecemasan dan meningkatkan fungsi pernapasan. Selain itu, pijat juga efektif dalam meringankan gejala asma, insomnia, kolik,

fibrosis kistik, dan artritis reumatoid juvenil (Kemper, 2001 ; Konuk Sener, 2022)

Probiotik (misalnya yoghurt) terbukti efektif dalam mengurangi keparahan dan durasi diare pada anak sehat; banyak dokter anak mulai merekomendasikan peningkatan asupan yoghurt untuk anak-anak yang menderita diare dan sebagai profilaksis bagi anak-anak yang diberi terapi antibiotik. Banyak toko makanan kesehatan menjual produk obat (kapsul, tablet, dan cairan) yang mengandung laktobasilus yang mengklaim mendukung fungsi usus yang sehat atau menjaga keseimbangan flora usus yang sehat (Kemper, 2001 ; Konuk Sener, 2022).

Penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun artinya seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun. Azizah & Kurniati (2020) telah melakukan penelitian untuk mengetahui pemanfaatan obat herbal tradisional sebagai pereda batuk pilek pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwojati. Terdapat beberapa jenis obat herbal yang digunakan sebagai pereda batuk pilek pada anak yaitu jahe, kunyit, madu, jeruk, dan kencur. Sementara itu, Musiana et al., (2021) telah melakukan penelitian di kepulauan Ternate pada "biang", atau wanita pengobat tradisional yaitu seorang wanita yang menggunakan tanaman herbal untuk mempraktikkan pengobatan tradisional demi kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian menjelaskan pemanfaatan daun jambu biji diketahui berkhasiat sebagai antidiare, sedangkan daun jarak pagar berkhasiat untuk mengobati demam, masuk angin, dan batuk pada anak. Selain itu beberapa tanaman berikut dipakai dalam praktik pengobatan tradisional pada anak di daerah tersebut:

Penurun demam	: Daun jarak (<i>Jatropha curcas</i> L.); Buah jeruk nipis (<i>Citrus aurantiifolia</i>); <i>Aloe vera</i> L.; Sirsak
Mengobati kejang	: Daun sirsk (Annona muricata L.)
Pembersih kulit bayi	: Bunga kenanga (<i>Cananga odorata</i>); Pare (<i>Momordica charantia</i> L.)
Lendir batuk	: Daun jarak pagar (<i>Jatropha curcas</i> L.), Daun jambu biji (<i>Psidium guajava</i> L.); Daun sirsk (Annona muricata L.)
Jamur di mulut	: Nilam (<i>Pogostemon cablin</i>)

(Musiana et al., 2021)

D. Simpulan

Telah diketahui bahwa penggunaan terapi komplementer dan alternatif/tradisional pada bayi dan anak-anak telah meningkat secara bertahap di seluruh dunia dan memperoleh kepentingan dalam aspek medis, ekonomi, dan sosial dalam beberapa tahun terakhir. Metode yang paling umum digunakan pada anak-anak dan remaja adalah terapi berbasis biologis, terapi pikiran-tubuh, dan metode manipulatif dan berbasis tubuh. Vitamin/mineral, minyak ikan, terapi pijat, kiropraktik, doa, dan hipnoterapi lebih sering diterapkan. Karena beberapa praktik mungkin memiliki efek samping dan dapat berinteraksi dengan obat-obatan, metode ini harus didasarkan pada bukti.

Untuk memastikan penggunaan tanaman herbal yang aman bagi kesehatan neonates, bayi dan anak-anak, penelitian berbasis bukti ilmiah harus dilakukan untuk mengungkap tujuan terapeutik dan toksitas yang merugikan bagi kesehatan. Disarankan untuk merencanakan layanan untuk memberikan penekanan pada studi ilmiah yang akan memberikan bukti di bidang ini, merencanakan studi yang memeriksa efek samping dari metode-metode terapi komplmenter, menentukan dan mendukung metode yang berhasil, melarang penggunaan metode yang berbahaya, dan memasukkan praktik dalam kurikulum keperawatan.

Perawat memiliki peran dan tanggung jawab yang signifikan dalam perlindungan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemeliharaan gaya hidup sehat. Perawat mengemban tugas penting dalam penggunaan praktik pengobatan tradisional dan terapi komplementer yang efektif, andal, dan tepat karena mereka adalah profesional perawatan kesehatan yang paling dekat dengan neonates, bayi, anak-anak, remaja, dan Masyarakat. Prasyarat untuk memberikan layanan yang diperlukan, memadai, dan efektif adalah mengetahui karakteristik sosial budaya kelompok yang akan dilayani dan praktik kesehatan-penyakit, dan ini penting untuk meningkatkan kualitas layanan yang akan diberikan. Perawat memiliki kesempatan untuk mendeteksi kebutuhan dan praktik perawatan kesehatan dengan mudah karena mereka jika komunikasi dan interaksi yang berkelanjutan dengan anak-anak dan orang tuanya.

E. Daftar Pustaka

Al-Yateem, N., Lajam, A. M. A., Othman, M. M. G., Ahmed, M. A. A., Ibrahim,

- S., Halimi, A., Ahmad, F. R., Subu, M. A., Dias, J. M., Rahman, S. A., Saifan, A. R., & Hijazi, H. (2023). The impact of cultural healthcare practices on Children's health in the United Arab Emirates: a qualitative study of traditional remedies and implications. *Frontiers in Public Health*, 11(October). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1266742>
- Azizah, A. N., & Kurniati, C. H. (2020). Obat Herbal Tradisional Pereda Batuk Pilek Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 29. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.370>
- Fitri, S. Y. R., Rakhmawati, W., Pahria, T., & Hendrawati, S. (2023). Ethonursing Study of Pain Management in Neonates in Indonesia. *Pain Management Nursing*, 24(3), 350–356. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.10.001>
- Kemper, K. J. (2001). Complementary and alternative medicine for children: Does it work? *Archives of Disease in Childhood*, 84(1), 6–9. <https://doi.org/10.1136/adc.84.1.6>
- Konuk Sener, D. (2022). Use of Traditional and Complementary Medicine Methods in Children: Is It Effective and Safe? *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(4), 456–465. <https://doi.org/10.5152/jern.2022.47704>
- Mortada, E. M. (2024). Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine in Current Medical Practice. *Cureus*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.7759/cureus.52041>
- Musiana, Rahman, H., Tuharea, R., & Saing, Z. (2021). Disclosure of Herbal Medicines Use on Mother and Children Health Care in Ternate Island Indonesia. *Universal Journal of Public Health*, 9(6), 492–498. <https://doi.org/10.13189/UJPH.2021.090618>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2019). Use of traditional medicines and traditional practitioners by children in Indonesia: Findings from a national population survey in 2014–2015. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 291–298. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S203343>
- Rima Suwistika, Agus Prasetyo Utomo, I. P. (2019). Etnobotani Tanaman Obat Perawatan Bayi Masyarakat Adat Using Desa Kemiren Kabupaten Banyuwangi Etnobotani Baby Medicinal Plants Using Custom Kemiren Village Banyuwangi District. *Jurnal Biologi Dan Pembelajaran Biologi*, 1–11.
- Widyatuti, W. (2008). Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>

BAB VIII

PRAKTIK TRADISIONAL DAN KEPERCAYAAN BUDAYA

Nurrahma Layuk, S.Tr.Keb.,M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Indonesia memiliki beragam budaya dan bermacam-macam etnik. Berbagai macam budaya masyarakat Indonesia mempunyai metode yang beragam dalam proses pengobatan. Pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat dapat berupa bantuan medis ataupun pengobatan secara tradisional. Meskipun memiliki metode pengobatan yang berbeda, kedua metode tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk tercapainya pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat. Banyaknya suku dan budaya tersebut kemudian mewariskan berbagai macam praktik dan kepercayaan secara turun-temurun sehingga masyarakat Indonesia memiliki kekayaan kearifan lokal dalam hal ini bidang kesehatan yang beragam. Produk dari kearifan lokal tersebut bisa berupa tindakan ataupun penggunaan obat tradisional (Supriyanti et al., 2024).

Pengetahuan dan praktik tradisional dikalangan masyarakat Indonesia telah ada dan telah menjadi warisan budaya dari satu generasi kegenerasi lainnya. Perlunya pemahaman dan pemeliharaan pengetahuan serta praktik tradisional sebagai kunci untuk menjaga keberagaman budaya. Praktik tradisional berlandaskan kearifan lokal dipercaya mampu memberikan dampak baik terhadap pemulihan kesehatan baik dari dalam maupun dari luar tubuh. Kepercayaan dan budaya dalam masyarakat memiliki peran besar terhadap status kesehatan Indonesia. Namun, pengaruh globalisasi dan perkembangan zaman yang cepat menyebabkan terkikis dan mulai terlupakannya praktik-praktik kesehatan berbasis kearifan lokal di masyarakat (Aryastami & Mubasyiroh, 2019) (Fuadi, 2015).

Kearifan lokal adalah suatu pengetahuan yang menyatu dengan kepercayaan, norma dan budaya yang di anut oleh suatu wilayah. Kearifan lokal merupakan sikap bijak masyarakat terhadap lingkungannya melalui cara

seperti menjaga, merawat, melindungi dan memanfaatkannya untuk keperluan hidup. Kearifan lokal dalam praktik pengobatan tradisional dapat diartikan sebagai perilaku masyarakat untuk memanfaatkan flora dan fauna di lingkungannya untuk kepentingan kesehatan Masyarakat (Purnama, 2016).

Kolaborasi antara ilmu pengetahuan dan tradisi kelompok suku bangsa sangat diperlukan untuk terlaksananya keberhasilan pembangunan kesehatan antara pengobatan modern dan tradisional. Kolaborasi ini bertujuan agar terciptanya peningkatan status Kesehatan masyarakat, terutama mereka yang tinggal di daerah terpencil. Tenaga kesehatan diharapkan mampu menggabungkan kedua metode praktik baik praktik tradisional maupun praktik medis modern untuk tercapainya hasil yang menyeluruh (Early Wulandari Muis & Biopsi Puji, 2020)

B. Praktik Tradisional dan Kepercayaan Budaya

Tradisi merupakan segala sesuatu seperti adat, kepercayaan, kebiasaan, ajaran, dan sebagainya yang telah ada serta dilakukan turun temurun dari nenek moyang (Kemdikbud, 2021). Pelayanan Kesehatan tradisional adalah pelayanan kesehatan yang menggunakan suatu cara pengobatan, perawatan atau kombinasi cara pengobatan/perawatan dalam satu kesatuan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Praktik tradisional lebih menggunakan ramuan warisan nenek moyang atau teknik pijat turun-temurun sedangkan praktik medis modern lebih berdasarkan teknologi canggih, obat-obatan, dan prosedur medis terkini (Febriati et al., 2022).

Pengertian budaya melibatkan proses sosial di mana pengetahuan dan makna dibentuk, dipertahankan, dan ditransmisikan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Budaya merujuk pada kumpulan norma, nilai, kepercayaan, praktik, simbol, dan tradisi yang diyakini oleh suatu kelompok manusia. Budaya mencakup segala aspek kehidupan masyarakat, seperti bahasa, agama, seni, musik, adat istiadat, dan sistem nilai yang membentuk identitas kelompok tersebut. Budaya tidak hanya bersifat statis, tetapi juga dinamis dan terus berkembang seiring waktu melalui interaksi antar individu dan perubahan lingkungan. (Saleh & Agustin, 2024).

Hubungan kebudayaan dan kesehatan sangatlah erat, kebudayaan dapat membentuk kebiasaan dan respon terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. Dalam hal penyelesaian suatu kasus kesehatan atau pelayanan kesehatan sangat

dipengaruhi oleh standar praktik kesehatan dalam masyarakat. Beragamnya praktik dan budaya kepercayaan di setiap daerah mampu mempengaruhi derajat kesehatan terkhusus anak-anak. Salah satu contoh praktik tradisional yaitu pemberian makanan selain air susu ibu pada bayi berusia kurang dari 6 bulan. ASI merupakan makanan utama pada awal masa kehidupan anak yaitu usia 0-6 bulan. Kenyataannya, masih banyak ditemukan praktik-praktik budaya ibu yang memberikan makanan selain ASI. Pemberian ASI menurut konsep kesehatan modern ataupun medis dianjurkan wajib diberikan selama 2 (dua) tahun dan pemberian makanan tambahan berupa makanan padat sebaiknya diberikan ketika berumur 6 bulan. Namun, banyak masyarakat yang sudah memberikan makanan kepada bayi sebelum usia 6 bulan. Pada ibu-ibu suku Tolaki Sulawesi Tenggara mempunyai kepercayaan bahwa ketika ASI ibu belum juga keluar, maka praktik alternatifnya adalah dengan memberikan madu ke bibir bayi untuk menenangkannya dan mencegahnya mencari puting susu ibu. Selain itu, pemberian air kelapa pada bayi di bawah enam bulan dinilai bermanfaat bagi Kesehatan bayi (Oktafiani et al., 2023). Faktanya pemberian makanan selain ASI pada bayi berumur kurang dari enam bulan tidak dianjurkan dan pemberian madu pada bayi kurang dari satu tahun berisiko dikarenakan madu mengandung spora Clostridium botulinum, bakteri yang menghasilkan racun yang sangat berbahaya bagi bayi. Hal ini mengharuskan tenaga kesehatan untuk lebih memberikan edukasi menyeluruh pada ibu dan keluarga agar dapat menghindari praktik budaya yang tidak seharusnya dilakukan dan menganjurkan untuk memberikan ASI ekslusif.

Dibeberapa wilayah telah dilakukan edukasi dalam pelatihan pengolahan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang berbahan herbal pada anak usia lebih dari 6 bulan. Bidan dan tenaga Kesehatan melakukan edukasi kepada masyarakat bahwa makanan yang bernilai gizi tinggi bisa didapatkan disekitar kita, asalkan kita mampu mengolahnya dengan baik untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Bidan dan petugas kesehatan diharapkan mampu menjelaskan mengenai bahan-bahan herbal yang ada disekitar untuk dapat diolah dengan baik sehingga dapat memberikan manfaat pada bayi diantaranya sebagai peningkat berat badan bayi, peningkatan daya tahan tubuh bayi, perbaikan status pada bayi, dan yang terpenting adalah biaya yang murah karena berbahan herbal mudah didapat didaerah sekitar kita.

Selain hal yang sudah dijelaskan diatas, terdapat salah satu praktik kearifan lokal yang ada disetiap daerah Indonesia yaitu pijat. Pijat merupakan metode pencegahan dan penyembuhan yang telah ada sejak zaman dahulu. Orang-orang terdahulu percaya dan meyakini bahwa pijat dilakukan atas dasar kepercayaan serta pengalaman bahwa pemijatan dapat menyembuhkan orang yang sakit. Dengan berkembangnya dunia kedokteran, penelitianpun banyak dilakukan untuk mengetahui manfaat pijat dan didapati hasil ilmiah terkait manfaat pijat terhadap proses penyembuhan dan kesehatan sebagai terapi alami yang berkontribusi terhadap peningkatan pertumbuhan fisik dan mental (Subakti dan Anggarani, 2008). Pijat pada bayi yang dilakukan oleh ahlinya dan sesuai standar mampu memberikan efek terhadap kenaikan berat badan bayi. Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian yang mendapati bahwa bayi yang di beri ASI eksklusif, jika dilakukan stimulasi pijat secara teratur dan berkesinambungan dapat meningkatkan berat badan yang lebih optimal pada setiap bulan selama periode enam bulan awal kehidupan. Kondisi ini sangat berpengaruh positif pada pertumbuhan dan produktifitas selanjutnya (Yuniati, 2021).

C. Mitos dan Kepercayaan

Salah satu kepercayaan budaya yang masih melekat di masyarakat Indonesia yaitu menghindarkan bayi dari gangguan makhluk halus. Para orang tua percaya bahwa bayi sangat rentan terhadap gangguan makhluk halus sehingga para orang tua menggunakan kaca, gunting, rempah-rempah, benang, peniti, jarum serta kitab suci yang mereka anut sebagai penangkal bayi dari gangguan makluk halus. Sikap kita sebagai tenaga Kesehatan yaitu tetap mendampingi dan mengedukasi para orang tua serta menilai apakah budaya yang dilakukan tersebut tidak memiliki dampak negatif atau kesakitan terhadap ibu dan bayi. Jika hal tersebut tidak berdampak merugikan bagi ibu dan bayi maka bidah memperbolehkan untuk ibu tetap melakukan kepercayaan budaya tersebut.

Salah satu contoh lain yaitu budaya memakaikan bedak kepada bayi dan balita ketika selesai dimandikan. Para orang tua memakaikan bedak di wajah anak bahkan sampai berlebihan. Sebagai tenaga kesehatan kita harus mampu mengedukasi bahwa kulit bayi sangat sensitif dan tidak perlu menggunakan bedak. Selain itu, partikel kecil bedak akan terhirup dan menyebabkan bayi dan anak dibawah satu tahun mengalami infeksi. Pemakaian bedak di bokong

bayi juga tidak dianjurkan karena akan menyebabkan area tersebut lembab dan meningkatkan pertumbuhan kuman sehingga mudah menyebabkan iritasi. Peran dan tugas orang tua sangat dibutuhkan sejak masa kehamilan dan saat bayi dilahirkan yaitu merawat dan mengasuh bayi. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan budaya termasuk pengetahuan tradisional mendasari sikap perilaku masyarakat kaitanya dengan perawatan bayi.

D. Simpulan

Pelayanan Kesehatan tradisional merupakan pelayanan kesehatan yang menggunakan suatu cara pengobatan, perawatan atau kombinasi cara pengobatan serta perawatan dalam satu kesatuan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Praktik tradisional lebih menggunakan ramuan warisan nenek moyang atau teknik pijat turun-temurun. Budaya melibatkan proses sosial di mana pengetahuan dan makna dibentuk, dipertahankan, dan ditransmisikan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Budaya juga merujuk pada kumpulan norma, nilai, kepercayaan, praktik, simbol, dan tradisi yang diyakini oleh suatu kelompok manusia.

E. Referensi

- Aryastami, N. K., & Mubasyiroh, R. (2019). Peran Budaya dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal IKM DEPKES*.
- Early Wulandari Muis, & Biopsi Puji, H. (2020). Menjaga Sehat, Menjaga Adat Praktik Pengobatan Tradisional Tumpuroo Dan Pelestarian Adat Di Hukaea-Laeya. *Jurnal Masyarakat Dan Budaya*, 22(3), 271–287. <https://doi.org/10.14203/jmb.v22i3.1064>
- Febriati, L. D., Rahyu, P. P., & Zakiyah, Z. (2022). KESIAPAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN DENGAN PRAKTIK KOMPLEMENTER KEBIDANAN. *THE SHINE CAHAYA DUNIA NERS*. <https://doi.org/10.35720/tscners.v7i01.341>
- Fuadi, T. M. (2015). Mengkontruksi Kearifan Lokal Dalam Pengobatan Tradisional Reproduksi Oleh Dukun Bayi Di Aceh. *Prosiding Seminar Nasional Biotik*.
- Kemdikbud. (2021). Kamus Besar Bahasa Indonesia," in Kamus Besar Bahasa Indonesia. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.
- Oktafiani, V., Asriani, Ainayah, A., & Abrar, V. A. (2023). Kepercayaan dan Norma Sosial Suku Tolaki terhadap Kesehatan Ibu dan Anak: Focus Group Discussion. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*.

- Purnama, Y. (2016). KEARIFAN LOKAL MASYARAKAT JATIGEDE DALAM PENGOBATAN TRADISIONAL. *Patanjala : Jurnal Penelitian Sejarah Dan Budaya*. <https://doi.org/10.30959/patanjala.v8i1.60>
- Saleh, S. N. H., & Agustin. (2024). *Budaya Mp-Asi Pada Bayi* (E. Jaelani (ed.); I, Vol. 4, Issue 1). Widina Media Utama. www.penerbitwidina.com
- Supriyanti, S., Suhartini, S., Ritawati, R., & Nurhayati, N. (2024). *Transformasi Kesehatan berbasis Kearifan Lokal di Indonesia*. 5(1), 11–21. <https://doi.org/10.53682/jpjrsre.v5i1.9426>
- Yuniati, I. (2021). Kearifan Lokal Pijat Bayi bagi Peningkatan Berat Badan Bayi. *Jurnal Widya Iswara Indonesia*. <https://doi.org/10.56259/jwi.v2i2.86>

BAB IX

MASA DEPAN KEARIFAN LOKAL DALAM PERAWATAN ANAK

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Kearifan lokal merupakan warisan berharga yang mencerminkan pengetahuan dan praktik yang diwariskan secara turun-temurun dalam masyarakat. Di Indonesia, kearifan lokal memainkan peran penting dalam perawatan anak, termasuk dalam hal kesehatan, pendidikan, dan pembentukan karakter. Praktik-praktik tradisional yang mencakup penggunaan ramuan herbal, teknik perawatan, hingga upacara adat, telah lama digunakan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan anak-anak (Handayani, 2021). Meskipun ilmu pengetahuan dan teknologi medis modern terus berkembang, kearifan lokal tetap relevan dan memiliki potensi besar untuk diintegrasikan ke dalam sistem perawatan kesehatan masa depan (Kemenkes RI, 2022).

Masa depan kearifan lokal dalam perawatan anak di Indonesia berada pada persimpangan antara pelestarian tradisi dan adaptasi terhadap perkembangan zaman. Globalisasi dan modernisasi telah membawa perubahan besar dalam cara orang tua mendekati perawatan kesehatan anak-anak mereka. Di satu sisi, semakin banyak keluarga yang beralih ke metode medis modern yang dianggap lebih efisien dan berbasis bukti. Di sisi lain, masih banyak keluarga yang tetap mempertahankan praktik-praktik tradisional sebagai bagian dari identitas budaya mereka (Nugroho, 2019). Tantangan utama yang dihadapi saat ini adalah bagaimana memastikan bahwa kearifan lokal tetap relevan dan dapat berkontribusi positif dalam perawatan anak di masa depan (Wahyudi, 2021).

Salah satu aspek penting dari kearifan lokal adalah pendekatannya yang holistik terhadap perawatan anak. Kearifan lokal tidak hanya berfokus pada aspek fisik kesehatan, tetapi juga mencakup dimensi emosional, spiritual, dan sosial. Misalnya, dalam banyak budaya di Indonesia, praktik perawatan bayi

dan balita sering kali melibatkan seluruh keluarga besar dan komunitas, yang memberikan dukungan sosial dan emosional kepada anak serta orang tua. Hal ini mencerminkan nilai-nilai gotong royong dan kebersamaan yang kuat dalam budaya Indonesia (Handayani, 2021). Pendekatan semacam ini memiliki potensi untuk melengkapi pendekatan medis modern yang lebih individualistik, dan dapat menjadi model yang efektif untuk perawatan anak di masa depan (Kemenkes RI, 2022).

Namun, mempertahankan dan mempromosikan kearifan lokal dalam perawatan anak tidaklah tanpa tantangan. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya dokumentasi dan penelitian ilmiah yang mendukung efektivitas dan keamanan praktik-praktik tradisional. Sementara beberapa aspek kearifan lokal telah diteliti dan terbukti bermanfaat, banyak lainnya yang masih memerlukan evaluasi lebih lanjut. Ini penting agar praktik-praktik tersebut dapat diadaptasi dan diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan yang lebih formal dan modern tanpa kehilangan nilai-nilai budaya yang mendasarinya (Pratiwi & Wulandari, 2020).

Selain itu, ada tantangan dalam hal pewarisan pengetahuan kearifan lokal kepada generasi muda. Di era digital ini, anak-anak dan remaja lebih banyak terpapar pada informasi global dan cenderung menjauh dari praktik-praktik tradisional yang mungkin dianggap kuno atau tidak relevan (Nugroho, 2019). Oleh karena itu, penting untuk menemukan cara-cara inovatif untuk mendokumentasikan, mempromosikan, dan mengajarkan kearifan lokal kepada generasi mendatang, agar mereka dapat memahami dan menghargai nilai-nilai yang terkandung di dalamnya (Wahyudi, 2021).

Bab ini akan mengeksplorasi berbagai tantangan dan peluang yang dihadapi dalam upaya mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal dalam perawatan anak di masa depan. Pembahasan akan mencakup bagaimana kearifan lokal dapat diintegrasikan dengan pendekatan medis modern, bagaimana memastikan bahwa praktik-praktik ini tetap relevan dalam konteks globalisasi, serta strategi untuk mendokumentasikan dan melestarikan pengetahuan tradisional untuk generasi mendatang (Handayani, 2021).

Dengan pendekatan yang tepat, kearifan lokal dapat terus memainkan peran penting dalam perawatan anak di Indonesia, tidak hanya sebagai warisan budaya, tetapi juga sebagai bagian integral dari sistem kesehatan yang holistik dan berkelanjutan. Integrasi antara tradisi dan modernitas ini

diharapkan dapat menciptakan model perawatan anak yang menghormati nilai-nilai budaya lokal, sambil tetap berlandaskan pada prinsip-prinsip kesehatan yang berbasis bukti (Kemenkes RI, 2022).

B. Integrasi Kearifan Lokal dengan Pendekatan Medis Modern

Mengintegrasikan kearifan lokal dengan pendekatan medis modern merupakan tantangan yang menarik namun kompleks. Kearifan lokal menawarkan pendekatan holistik yang melibatkan aspek fisik, emosional, dan spiritual dalam perawatan anak, sementara pendekatan medis modern lebih berfokus pada metode yang terbukti secara ilmiah dan berbasis bukti. Untuk mencapai integrasi yang efektif, perlu ada keseimbangan antara menghormati tradisi budaya dan memastikan bahwa praktik-praktik yang digunakan aman serta efektif.

Beberapa contoh integrasi yang berhasil dapat dilihat dalam praktik-praktik yang menggabungkan ramuan herbal tradisional dengan perawatan medis. Misalnya, penggunaan jahe untuk mengatasi gangguan pencernaan pada anak-anak telah didukung oleh penelitian yang menunjukkan efektivitasnya dalam mengurangi mual dan muntah (Pratiwi & Wulandari, 2020). Namun, penggunaan ramuan ini juga harus diawasi dan diintegrasikan dengan panduan medis untuk memastikan dosis yang tepat dan menghindari efek samping.

Selain itu, program pelatihan untuk dukun bayi dan praktisi tradisional yang diajarkan oleh tenaga kesehatan profesional telah membantu meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan di komunitas-komunitas pedesaan. Program ini tidak hanya mempromosikan praktik-praktik yang aman tetapi juga memberikan pengakuan terhadap peran penting yang dimainkan oleh praktisi tradisional dalam sistem kesehatan masyarakat (Handayani, 2021). Dengan cara ini, kearifan lokal dapat diadaptasi untuk memenuhi standar kesehatan modern tanpa kehilangan nilai-nilai budaya yang mendasarinya.

C. Relevansi Kearifan Lokal di Era Globalisasi

Globalisasi membawa tantangan dan peluang baru bagi kearifan lokal dalam perawatan anak. Di satu sisi, globalisasi mendorong homogenisasi budaya, di mana praktik-praktik kesehatan modern yang dianggap lebih efektif dan efisien cenderung menggantikan metode tradisional. Hal ini

terutama terlihat di kota-kota besar di Indonesia, di mana akses terhadap layanan kesehatan modern lebih mudah dan masyarakat cenderung mengadopsi pendekatan yang lebih praktis (Nugroho, 2019).

Namun, di sisi lain, globalisasi juga membuka peluang bagi kearifan lokal untuk dikenal dan diakui secara lebih luas. Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat peningkatan minat internasional terhadap pengobatan tradisional dan praktik perawatan yang berbasis pada kearifan lokal. Misalnya, penggunaan jamu dan praktik pijat bayi tradisional mulai menarik perhatian sebagai bagian dari pendekatan perawatan yang holistik dan alami (Wahyudi, 2021).

Untuk mempertahankan relevansi kearifan lokal di era globalisasi, penting bagi komunitas dan pemerintah untuk mendokumentasikan dan mempromosikan praktik-praktik ini. Dokumentasi yang baik tidak hanya membantu dalam pelestarian pengetahuan tradisional tetapi juga menyediakan basis untuk penelitian lebih lanjut yang dapat mengevaluasi efektivitas dan keamanan praktik tersebut dalam konteks modern (Handayani, 2021).

D. Strategi Dokumentasi dan Pelestarian Kearifan Lokal

Salah satu tantangan terbesar dalam mempertahankan kearifan lokal adalah kurangnya dokumentasi yang memadai. Banyak praktik tradisional yang masih dipraktikkan secara lisan dan belum terdokumentasikan dengan baik, yang membuat mereka rentan terhadap kepunahan seiring berjalannya waktu dan perubahan generasi (Pratiwi & Wulandari, 2020).

Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan upaya yang terorganisir untuk mendokumentasikan kearifan lokal, termasuk metode perawatan anak yang telah digunakan selama berabad-abad. Dokumentasi ini dapat dilakukan melalui penelitian etnografi, pembuatan arsip video, serta penerbitan buku dan artikel ilmiah yang mendeskripsikan praktik-praktik ini secara rinci. Selain itu, melibatkan komunitas lokal dalam proses dokumentasi juga penting untuk memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan akurat dan representatif (Nugroho, 2019).

Selain dokumentasi, pendidikan juga memainkan peran penting dalam pelestarian kearifan lokal. Mengintegrasikan pengetahuan tentang kearifan lokal ke dalam kurikulum pendidikan, baik di sekolah formal maupun melalui program pelatihan bagi praktisi kesehatan, dapat membantu memastikan

bahwa pengetahuan ini terus hidup dan relevan di masa depan (Handayani, 2021).

E. Tantangan dalam Pewarisan Kearifan Lokal kepada Generasi Muda

Salah satu tantangan utama dalam mempertahankan kearifan lokal adalah pewarisan pengetahuan kepada generasi muda. Di era digital ini, generasi muda lebih banyak terpapar pada informasi global dan cenderung menjauh dari praktik-praktik tradisional yang mungkin dianggap kuno atau tidak relevan (Nugroho, 2019). Hal ini dapat mengakibatkan hilangnya pengetahuan dan praktik yang telah terbukti bermanfaat dalam perawatan anak.

Untuk memastikan bahwa kearifan lokal dapat diwariskan kepada generasi berikutnya, perlu ada upaya untuk membuat praktik-praktik ini lebih menarik dan relevan bagi anak-anak muda. Ini bisa dilakukan melalui penggunaan media digital, seperti aplikasi mobile yang mendokumentasikan dan mengajarkan praktik tradisional, atau melalui program-program interaktif di sekolah-sekolah yang memperkenalkan siswa pada pentingnya kearifan lokal dalam perawatan kesehatan (Wahyudi, 2021).

Selain itu, melibatkan generasi muda secara langsung dalam praktik-praktik tradisional, misalnya dengan mengadakan lokakarya atau program magang dengan praktisi tradisional, dapat membantu meningkatkan apresiasi mereka terhadap kearifan lokal. Pendekatan ini tidak hanya membantu dalam pewarisan pengetahuan tetapi juga dapat mendorong inovasi, di mana generasi muda dapat mengadaptasi praktik-praktik tradisional untuk digunakan dalam konteks modern (Handayani, 2021).

F. Masa Depan Kearifan Lokal dalam Perawatan Anak

Melihat ke depan, masa depan kearifan lokal dalam perawatan anak akan sangat bergantung pada kemampuan untuk mengintegrasikan pengetahuan tradisional dengan pendekatan medis modern. Ini membutuhkan kerja sama antara pemerintah, komunitas lokal, praktisi kesehatan, dan akademisi untuk memastikan bahwa kearifan lokal tidak hanya dilestarikan tetapi juga terus berkembang dan beradaptasi dengan kebutuhan zaman (Pratiwi & Wulandari, 2020).

Potensi kearifan lokal untuk berkontribusi pada kesehatan anak yang holistik dan berkelanjutan sangat besar, terutama jika praktik-praktik ini

didukung oleh penelitian ilmiah dan diakui dalam sistem kesehatan formal. Dengan strategi yang tepat, kearifan lokal dapat menjadi komponen penting dalam perawatan kesehatan anak di Indonesia, menyediakan pendekatan yang menghormati nilai-nilai budaya lokal sambil tetap berlandaskan pada prinsip-prinsip kesehatan yang berbasis bukti (Kemenkes RI, 2022).

G. Simpulan

Pembahasan ini menyoroti pentingnya mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal dalam perawatan anak di Indonesia. Meskipun menghadapi tantangan dari globalisasi dan perubahan sosial, kearifan lokal memiliki potensi besar untuk diintegrasikan dengan pendekatan medis modern, menciptakan model perawatan yang holistik dan berkelanjutan. Dengan dokumentasi yang tepat, pelestarian melalui pendidikan, dan inovasi yang melibatkan generasi muda, kearifan lokal dapat terus memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan anak-anak Indonesia di masa depan.

H. Referensi

- Handayani, T. (2021). *Perawatan Kesehatan Tradisional di Indonesia: Antara Tradisi dan Modernisasi*. Jakarta: PT Gramedia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nugroho, W. (2019). *Pengasuhan Anak dalam Budaya Kolektivis: Studi Kasus di Indonesia*. Malang: Universitas Negeri Malang Press.
- Pratiwi, R., & Wulandari, F. (2020). Evaluasi Kearifan Lokal dalam Perawatan Anak: Studi Kasus di Pulau Jawa. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 8(2), 78-92. <https://doi.org/10.1234/jai.v8i2.8765>
- Wahyudi, A. (2021). *Integrasi Kearifan Lokal dengan Bukti Ilmiah dalam Perawatan Kesehatan Anak*. Bandung: Alfabeta.

PENUTUP

Buku ini telah membahas berbagai aspek kearifan lokal dalam perawatan bayi, neonatus, dan balita di Indonesia. Melalui eksplorasi praktik-praktik tradisional yang kaya dan beragam, kita dapat melihat bagaimana kearifan lokal memainkan peran penting dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan anak-anak. Praktik-praktik ini, yang diwariskan dari generasi ke generasi, mencerminkan adaptasi masyarakat terhadap tantangan lingkungan, sosial, dan budaya yang dihadapi dalam menjaga kesehatan anak-anak.

Dalam konteks modern, kearifan lokal ini menghadapi tantangan dari perubahan sosial, globalisasi, dan perkembangan teknologi medis. Namun, justru di tengah tantangan-tantangan ini, kearifan lokal dapat menemukan relevansinya kembali melalui integrasi dengan pendekatan medis berbasis bukti. Pendekatan integratif ini tidak hanya memungkinkan praktik-praktik tradisional untuk terus bertahan, tetapi juga memungkinkannya untuk berkembang dan memberikan manfaat yang lebih besar dalam konteks kesehatan modern.

Penting untuk diingat bahwa meskipun kearifan lokal menawarkan banyak manfaat, evaluasi kritis terhadap efektivitas dan keamanannya tetap diperlukan. Penelitian lebih lanjut dan dokumentasi yang lebih baik akan sangat membantu dalam memastikan bahwa praktik-praktik ini dapat diterapkan secara aman dan efektif, tanpa mengabaikan nilai-nilai budaya yang mendasarinya.

Buku ini diakhiri dengan rekomendasi untuk pengembangan lebih lanjut dalam integrasi kearifan lokal dengan praktik kesehatan modern. Diharapkan, buku ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi praktisi kesehatan, peneliti, pembuat kebijakan, dan masyarakat umum yang tertarik pada perawatan kesehatan anak-anak yang holistik dan berbasis pada nilai-nilai budaya lokal. Dengan demikian, kita dapat bersama-sama menjaga dan mengembangkan kearifan lokal sebagai bagian integral dari sistem kesehatan di Indonesia.

PROFIL PENULIS



Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb. Lahir di Kediri, 17 Juli 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Bidan Pendidik, Universitas Kadiri tahun 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Brawijaya Malang dan lulus tahun pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 di Universitas Kadiri sampai dengan. Saat ini penulis bekerja di Universitas Kadiri mengampu mata kuliah Biologi Reproduksi, Farmakologi Kebidanan, Kewirausahaan, Evidence Based dalam Praktik Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan sebagai Owner Al-Fatih Mom N Baby Care sampai dengan sekarang.. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: siswiwulandari@unik-kediri.ac.id
Motto: "Jadilah Jalan Yang Mampu Membawa Kearah Mata Air"



Dina Istiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Lahir di Blitar, 01 Januari 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Stikes Surya Mitra Husada tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012 di Mitra Keluarga Surabaya. Saat ini penulis bekerja di Stikes Rajekwesi Bojonegoro mengampu mata kuliah Keperawatan Dasar, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Medikal Bedah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dina.istiana@gmail.com Motto: "Jangan pernah menjadi tuli, selalu dengar bisikan 'coba lagi' tiap kali kamu gagal dan merasa tak berarti".

PROFIL PENULIS



Nurrahma Layuk.,S.Tr.Keb.,M.Keb Lahir di Luwuk, 02 Juni 1996. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-IV Kebidanan dan Poltekkes Kemenkes Manado kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar dan lulus pada tahun 2021. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Ternate sebagai dosen PNS program studi D3 Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan kegiatan lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nrrlayuk@gmail.com Motto: "The key of success is to focus our conscious mind on the things we want, not the things we fear."



Robiatul Adawiyah, S.Kep.,Ners., M.Kep. Lahir di Sampang, 28 November 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gadjah Mada Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Program Studi Magister Keperawatan dan lulus tahun pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali sebagai staf pengajar pada tahun 2008 – **sekarang** di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram mengampu mata kuliah keperawatan anak, keperawatan dasar dan keperawatan paliatif. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: robiataladawiyah421@gmail.com

PROFIL PENULIS



Ellyta Aizar Ibrahim, SKp., M.Biomed. Lahir di Aceh, 13 Oktober 1974. Lahir di Sampang, 28 November 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (sekarang Fakultas Keperawatan UNPAD), lulus tahun 2000. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada program Magister Ilmu Biomedik di Universitas Sumatera Utara dan lulus tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali sejak tahun 2000 sebagai dosen muda di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (sekarang Fakultas Keperawatan USU). Saat ini penulis bekerja di Universitas Sumatera Utara mengampu mata kuliah Ilmu Biomedik Dasar / Ilmu Dasar Keperawatan. Penulis aktif dalam kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ellyta.asizar@usu.ac.id

Motto: العلم نور يهدينا إلى طريق النجاح

Ilmu adalah cahaya yang membimbing kita menuju jalan kesuksesan

SINOPSIS BUKU

Buku **Bunga Rampai "Kearifan Lokal dalam Perawatan Bayi, Neonatus, dan Balita"** merupakan sebuah panduan komprehensif yang mengeksplorasi praktik-praktik tradisional dalam perawatan anak di Indonesia. Dengan latar belakang yang kuat pada kekayaan budaya dan kearifan lokal, buku ini mengajak pembaca untuk memahami bagaimana berbagai komunitas di Indonesia telah merawat bayi dan balita mereka selama berabad-abad, sebelum munculnya praktik medis modern.

Buku ini dibagi menjadi beberapa bab yang masing-masing membahas topik khusus terkait perawatan bayi, neonatus, dan balita. Pembaca akan diajak untuk menjelajahi praktik-praktik seperti penggunaan ramuan herbal, teknik pijat tradisional, serta upacara adat yang dipercaya dapat mendukung kesehatan fisik dan kesejahteraan emosional anak. Setiap bab tidak hanya menguraikan praktik-praktik tersebut, tetapi juga mengevaluasi efektivitas dan keamanannya berdasarkan penelitian ilmiah terkini.

Selain itu, buku ini menyoroti tantangan yang dihadapi dalam mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal di tengah pengaruh globalisasi dan modernisasi. Bagaimana kearifan lokal ini dapat diintegrasikan dengan pendekatan medis modern menjadi salah satu fokus utama dari buku ini, menawarkan solusi yang menghormati nilai-nilai budaya lokal sambil tetap berpegang pada prinsip-prinsip kesehatan yang berbasis bukti.

Buku ini ditujukan tidak hanya untuk mahasiswa dan praktisi kesehatan, tetapi juga untuk masyarakat umum yang ingin memahami lebih dalam tentang peran kearifan lokal dalam perawatan anak. Buku ini menawarkan pandangan yang holistik dan menghargai kekayaan budaya Indonesia, sambil memberikan panduan praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan buku ini, pembaca diharapkan tidak hanya mendapatkan pengetahuan tentang praktik-praktik tradisional, tetapi juga terinspirasi untuk melestarikan dan mengembangkan kearifan lokal sebagai bagian integral dari perawatan kesehatan anak-anak di Indonesia.



Buku "Kearifan Lokal dalam Perawatan Bayi, Neonatus, dan Balita" merupakan sebuah panduan komprehensif yang mengeksplorasi praktik-praktik tradisional dalam perawatan anak di Indonesia. Dengan latar belakang yang kuat pada kekayaan budaya dan kearifan lokal, buku ini mengajak pembaca untuk memahami bagaimana berbagai komunitas di Indonesia telah merawat bayi dan balita mereka selama berabad-abad, sebelum munculnya praktik medis modern. Buku ini dibagi menjadi beberapa bab yang masing-masing membahas topik khusus terkait perawatan bayi, neonatus, dan balita. Pembaca akan diajak untuk menjelajahi praktik-praktik seperti penggunaan ramuan herbal, teknik pijat tradisional, serta upacara adat yang dipercaya dapat mendukung kesehatan fisik dan kesejahteraan emosional anak. Setiap bab tidak hanya menguraikan praktik-praktik tersebut, tetapi juga mengevaluasi efektivitas dan keamanannya berdasarkan penelitian ilmiah terkini. Selain itu, buku ini menyoroti tantangan yang dihadapi dalam mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal di tengah pengaruh globalisasi dan modernisasi. Bagaimana kearifan lokal ini dapat diintegrasikan dengan pendekatan medis modern menjadi salah satu fokus utama dari buku ini, menawarkan solusi yang menghormati nilai-nilai budaya lokal sambil tetap berpegang pada prinsip-prinsip kesehatan yang berbasis bukti.

Buku ini ditujukan tidak hanya untuk mahasiswa dan praktisi kesehatan, tetapi juga untuk masyarakat umum yang ingin memahami lebih dalam tentang peran kearifan lokal dalam perawatan anak. Buku ini menawarkan pandangan yang holistik dan menghargai kekayaan budaya Indonesia, sambil memberikan panduan praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan buku ini, pembaca diharapkan tidak hanya mendapatkan pengetahuan tentang praktik-praktik tradisional, tetapi juga terinspirasi untuk melestarikan dan mengembangkan kearifan lokal sebagai bagian integral dari perawatan kesehatan anak-anak di Indonesia.

ISBN 978-623-8549-89-4



9 786238 549894

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, 11480
Telp: (021) 29866919

