



Nuansa  
Fajar  
Cemerlang

Optimal

IKAPI  
IKATAN PENERBIT INDONESIA

# HEALTH CARE

## GROWTH AND DEVELOPMENT FOR INFANT AND EARLY CHILDHOOD

Rina Mardiyana • Noor Anisa • Dina Sulviana Damayanti  
Suryanti • Sutik • Maria Anita Yusiana



# **HEALTH CARE "GROWTH AND DEVELOPMENT FOR INFANT AND EARLY CHILDHOOD"**

Rina Mardiyana., SST., Bd., M.Kes.

Noor Anisa, S.Tr.Keb., M. Keb.

Dina Sulviana Damayanti, S.ST., M.Keb.

Suryanti, AmD.Keb., CEC., CH., C.Ht.

Sutik, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes.



# **HEALTH CARE "GROWTH AND DEVELOPMENT FOR INFANT AND EARLY CHILDHOOD"**

**Penulis:** Rina Mardiyana, SST., Bd., M.Kes.  
Noor Anisa, S.Tr.Keb., M. Keb.  
Dina Sulviana Damayanti, S.ST., M.Keb.  
Suryanti, AmD.Keb., CEC., CH., C.Ht.  
Sutik, S.Kep.,Ns., M.Kep.  
Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Tata Letak:** Muhamad Rizki Alamsyah

**ISBN:** 978-634-7097-76-7

**Cetakan Pertama: Februari, 2025**

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

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

Website : [www.nuansafajarcemerlang.com](http://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)

## **Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)**

JUDUL DAN	Health care growth and development for infant and early childhood /
PENANGGUNG JAWAB	Rina Mardiyana, S.S.T., Bd., M.Kes., Noor Anisa, S.Tr.Keb., M. Keb., Dina Sulviana Damayanti, S.ST., M.Keb., Suryanti, A.Md.Keb., CEC., CH., C.Ht., Sutik, S.Kep., Ns., M.Kep. [dan 1 lainnya]
EDISI	Cetakan pertama, Januari 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	vi, 107 halaman ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7097-76-7
SUBJEK	Anak - Kesehatan dan kebersihan
KLASIFIKASI	613.043 2 [23]
PERPUSNAS ID	<a href="https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1182876">https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1182876</a>

## Prakata

Dengan segala Puji dan Syukur kehadirat Allah SWT, kami persembahkan "***Health Care Growth and Development for infant and Early Childhood***" sebagai kontribusi ilmiah yang diharapkan mampu memperkaya wawasan dan praktik dalam bidang Perawatan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah serta referensi dalam memberikan perawatan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah berbasis evidence based.

Buku ini menghimpun hasil penelitian dan praktik terbaik yang melibatkan berbagai aspek penting, dalam pemberian perawatan kesehatan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah, pentingnya peran tenaga kesehatan dan orang tua dalam baby friendly, perawatan sehari – hari, pemberian stimulasi, pemenuhan kebutuhan gizi, kebutuhan psikososial hingga pendekatan non-farmakologis dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Kami berharap buku ini dapat memberikan manfaat besar dan inspirasi bagi tenaga kesehatan, praktisi, dan pembaca yang ingin mendalami perawatan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat mendukung perawatan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah serta menjadi rujukan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan kebidanan.

Desember 2024

Penulis

# **Daftar Isi**

<b>Prakata .....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>iv</b>

<b>BAB 1 EVIDANCE BASED DALAM ASUHAN NEONATUS, BAYI DAN BALITA.....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan .....	1
B. Baby Friendly (inisasi sayang bayi).....	1
C. Memulai Pemberian ASI Sejak Dini dan Eksklusif.....	2
D. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir Dengan Kontak Kulit Ke Kulit.....	5
E. Pemotongan Tali Pusat .....	6
F. Perawatan Tali Pusat .....	7
G. Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita .....	7
H. Penutup.....	10
Referensi .....	11
Glosarium.....	12
<b>BAB 2 EFEKTIVAS TERAPI PIJAT BAYI TERAPI DURASI MENYUSU ASI .....</b>	<b>13</b>
A. Pendahuluan .....	13
B. Sejarah Pijat Bayi (Baby Massage).....	14
C. Konsep dasar pijat bayi .....	14
D. Manfaat pijat bayi .....	15
E. Waktu pijat bayi .....	18
F. Hal yang perlu diperhatikan dalam pijat bayi .....	18
G. Yang Tidak Boleh Dilakukan Pijat Bayi.....	19
H. Persiapan sebelum pijat bayi .....	19
I. Prosedur pelaksanaan pijat bayi .....	20
J. Asi Eksklusif .....	25
K. Efektifitas Pijat bayi terhadap durasi menyusu ASI.....	30
L. Penutup.....	31
Referensi .....	32
Glosarium.....	38

<b>BAB 3 NEWBORN INDIVIDUALIZED DEVELOPMENTAL CARE AND ASSESSMENT PROGRAM (NIDCAP).....</b>	<b>39</b>
A. Pendahuluan .....	39
B. Pengertian NIDCAP.....	39
C. Tujuan dan Manfaat NIDCAP .....	40
D. Macam-Macam Development Care.....	41
E. Penutup.....	43
Referensi .....	44
Glosarium.....	47
<b>BAB 4 OPTIMALISASI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI MENUJU INDONESIA EMAS 2045 .....</b>	<b>49</b>
A. Pendahuluan .....	49
B. Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi .....	50
C. Peran Bidan dalam Meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi.....	54
D. Asuhan Kebidanan Komunitas pada Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif.....	55
E. Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Permasalahan Keterlambatan Tumbuh Kembang Bayi.....	57
F. Asuhan Kebidanan Komunitas Implementasi Pijat Bayi .....	59
G. Penutup.....	62
Referensi .....	63
Glosarium.....	66
<b>BAB 5 OPTIMALISASI EDUKASI SEKSUAL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PRIMER KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK.....</b>	<b>67</b>
A. Pendahuluan .....	67
B. Konsep Kekerasan Seksual Pada Anak .....	68
C. Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual Pada Anak.....	69
D. Faktor-faktor yang Menyebabkan Terjadinya Kekerasan Seksual pada Anak .....	70
E. Dampak Buruk Tindak Kekerasan Seksualitas pada Anak .....	70
F. Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Melalui Pengajaran <i>Personal Safety Skills</i> .....	71
G. Beberapa Hal yang Perlu di Perhatikan dalam Pengajaran <i>Personal Safety Skills</i> .....	73

H. Penutup.....	76
Referensi .....	77
Glosarium.....	79
<b>BAB 6 POLA MAKANAN SEHAT ANAK USIA SEKOLAH MELALUI EDUKASI ISI PIRINGKU.....</b>	<b>81</b>
A. Pendahuluan .....	81
B. Pentingnya Pola Makan Sehat.....	82
C. Konsep Isi Piringku.....	84
D. Strategi Edukasi Untuk Anak.....	86
E. Contoh Menu Sehat .....	92
F. Hasil Penelitian .....	93
G. Penutup.....	97
Referensi .....	99
Glosarium.....	102
<b>Profil Penulis.....</b>	<b>104</b>

# BAB 1

## EVIDANCE BASED DALAM ASUHAN NEONATUS, BAYI DAN BALITA

Noor Anisa

### A. Pendahuluan

---

Evidence Based yaitu Penemuan terbaru melalui kasus yang teliti secara terpublikasi dari penemuan sebelumnya. Evidence based midwifery di bangun dari RCM pada rangka dalam membantu meningkatkan profesional serta pada ilmiah dasarnya dalam pertumbuhan bidan yang berorientasi secara akademis. EMB ialah penyerahan informasi berdasarkan hasil penelitian yang mampu dipertanggung jawabkan (Komuhangi, 2023).

Pelaksanaan asuhan pada kebidanan bayi yang baru lahir berdasarkan EBM, hal tersebut dapat melakukan tindakan berdasarkan perkembangan pada bidang kesehatan.

### B. Baby Friendly (inisiasi sayang bayi)

---

Baby Friendly ialah suatu inisiatif internasional untuk melindungi serta mendukung inisiasi kemudian adanya kelanjutan pemberian ASI. Program tersebut mendorong rumah sakit serta tempat bersalin untuk meningkatkan pelayanan yang optimal pada ibu serta bayi baru lahir. Fasilitas Baby Friendly Hospital/ Maternity menitikfokuskan pada kebutuhan bayi serta mensejahterakan ibu dengan kehidupan awal yang sehat. (Lojander et al., 2022). Khususnya pada rumah sakit sayang bayi mendorong serta mendukung perempuan agar sukses untuk mulainya menyusui serta menerimanya pengakuan khusus berdasarkan keberhasilan tersebut. Pelaksanaan Baby Friendly dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Pemberian ASI secara dini sejak bayi lahir.
2. Melaksanakan pemotongan pada tali pusat.
3. Dilakukannya perawatan tali pusat pada bayi
4. Melakukannya Bounding Attachment
5. Terjalinnya ikatan antar orang tua dengan bayi yang baru saja lahir dengan menyerahkan kasih sayang sepenuhnya. Berhasilnya suatu ikatannya antar ibu dan anak maka berpengaruh dengan kehidupan si anak menjadi lebih responsif.
6. Menjaga kehangatan bayi

- a. Kondisi bayi harus kering.
- b. Bayi perlu diselimuti
- c. Kepala bayi ditutup dengan topi
- d. Dilarang menimang bayi dengan keadaan tidak berbusana.
- e. Dilarang mandikan bayi setelah 6 jam pada persalinan.
- f. Ibu dianjurkan memeluk serta mengasihi bayinya. (Komariyah et al., 2024)

### C. Memulai Pemberian ASI Sejak Dini dan Eksklusif

---

Inisiasi menyusu dini yang mana bayi yang baru lahir yang berkemampuan untuk menyusu secara mandiri, Asalkan perlu dibiarkan ada dilakukannya kontak kulit pada bayi antar ibunya sekitar 1 jam ketika lahirnya si bayi. (Sulis, 2019).

Inisiasi menyusu dini (IMD) ialah suatu perilaku dalam bayi mencari puting payudaranya setelah lahir. Hal tersebut menjadi titik awal terpenting pada nutrisi bayi melalui ASI. Hal tersebut didasari pperan hormorn pembuat ASI berupa hormon prolaktin.

**Manfaat Inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai berikut:**

1. Mencegahnya hipotermia sebab pada dada ibu mampu menghangatkan bayi sambil bayi mencari payudaranya.
2. Kondisi bayi serta ibu menjadi tenang.
3. Imunisasi Dini.
4. Terjalin hubungan ikatan antar ibu serta anak menjadi lebih dekat..
5. Bayi diberikan ASI ekslusif secara dini.
6. Pengeluaran hormon oksitosin dikarenakan adanya sentuhan pada tangan bayi, emutan serta jilatan si bayi.
7. Pada bayi yang menyusu dini lebih cepat memperoleh kolostrum. Kolustrum ASI istimewa menjadi daya tahan tubuh serta penting pertahanan terjadi infeksi, penting dalam pertumbuhan usus bahkan kehidupan si bayi.
8. Orang tua akan berbahagia ketika anaknya lahir didunia yang mana ayah meperoleh kesempatan dpat meazankan anaknya di idada ibunya tersebut. Hal tersebut menjadi pengalaman indah bagi orang tua baru. (Ayalew et al., 2022).

Tatalaksana Inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai berikut:

1. Ibu serta bayinya berkondisi sehat
2. Dibersihkannya bayi dengan kain bersih.
3. Peluk bayi setelah lahir.
4. Pastikan kontak kulit dilakukan di dada ibu, bukan dipayudara/putting
5. IMD dilaksanakan pada minimal 60 menit

6. Kontak kulit menjadi tujuan IMD adalah kontak kulit
7. Dilanjutkan dengan rawat gabung (Pelamonia and Farlikhatun, 2023).

Keuntungan Inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai berikut :

1. Bagi Bayi
  - a. Terpenuhinya nytrisi bayi dengan ASI yang berkualitas.
  - b. Adanya kolostrum untuk kekebalan pada kondisi tubuh bayi untuk dijadikan imunisasi pertama pada bayi.
  - c. Meningkatkannya kecerdasan
  - d. Membantu pada bayi untuk diarahkan agar ia bisa hisap, telan serta nafas
  - e. Menjalin kasih sayang ibu pada anak
2. Bagi Ibu
  - a. Merangsang produksinya oksitosin serta prolactin
  - b. Produk ASI yang ditingkatkan
  - c. Menjalin kasih sayang ibu dengan bayinya (Pelamonia and Farlikhatun, 2023)

Pentingnya Inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai berikut:

Menurut (Yanti *et al.*, 2020) alasan penting melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah karena suhu dada ibu dapat menyesuaikan suhu ideal (thermogulator) yang diperlukan bayi. Kulit dada ibu yang melahirkan 1°C lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu tubuh ibu otomatis naik 2°C untuk menghangatkan bayi, sehingga dapat menurunkan resiko hipotermia dan menurunkan kematian bayi akibat kedinginan. Kehangatan dada ibu saat bayi diletakkan didada ibu, akan membuat bayi merasakan getaran cinta sehingga merasakan ketenangan, merasa dilindungi dan kuat secara psikis. Bayi akan lebih tenang, karena dengan mendengar pernapasan dan detak jantung ibu dapat menenangkan bayi, menurunkan stress akibat proses kelahiran dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Bayi yang dibiarkan merayap diperut ibu dan menemukan puting susu ibunya sendiri, akan tercemar bakteri yang tidak berbahaya terlebih dahulu sebagai anti ASI ibu, sehingga bakteri baik ini membentuk koloni disusu dan kulit bayi. Hal ini berarti mencegah kolonisasi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan (Komariyah *et al.*, 2024).

Pada saat bayi dapat menyusu segera setelah lahir, maka kolostrum makin cepat keluar sehingga bayi akan lebih cepat mendapatkan kolostrum ini, yaitu cairan pertama yang kaya akan antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Bayi akan belajar menyusu dengan nalurnya sendiri. Sentuhan, kuluman / emutan

dan jilatan pada puting ibu akan merangsang oksitosin ibu yang penting dalam menyebabkan kontraksi rahim, sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang membuat ibu merasa tenang, rileks dan merangsang pengaliran ASI dari payudara. Secara psikologis pemberian ASI pada satu jam pertama akan memberikan manfaat yaitu bayi akan mendapat terapi psikologis berupa ketenangan dan kepuasan (Ayalew *et al.*, 2022).

Terpenuhinya rasa aman dan nyaman akibat kelelahan selama proses persalinan karena kepala bayi harus melewati pintu atas panggul, panggul dalam dan dasar panggul yang membuat bayi stress. Dengan menemukan puting susu ibu, bayi mendapatkan ketenangan kembali. Pelukan ibu membuat bayi merasa aman dan nyaman seperti dalam rahim ibu. Hal ini merupakan terapi bagi bayi yang sangat berhubungan terhadap perkembangan psikologis, karena ia mendapat modal pertama membentuk kepercayaan diri terhadap lingkungan.

Kesalahan dalam pelaksanaan Inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai berikut:

Menurut (Armina, 2022) walaupun pelaksanaan IMD sudah dilaksanakan, namun umumnya belum tepat. Berikut beberapa kesalahan dalam melaksanakan IMD:

1. Begitu bayi lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering. Seharusnya Jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan diperut ibu dengan kontak kulit ke kulit.
2. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat. Langkah IMD yang tepat adalah setelah bayi lahir hanya mengeringkan bagian badan saja tanpa membersihkan bagian ekstremitas atas, kemudian sesegera mungkin diletakkan di dada ibu untuk kontak kulit jika tidak ditemui adanya kegawat daruratan atau penyulit.
3. Karena takut kedinginan, bayi dibedong dengan selimut. Padahal tubuh ibu secara fisiologis akan meningkat suhunya ketika bayi menempel untuk menyesuaikan dengan kebutuhan kehangatan bayi. Bayi hanya perlu di berikan penutup kepala dan kain kering untuk menutup tubuh pada saat dilakukan IMD.
4. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu) bayi dibiarkan didada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi akan lebih baik pada 1-2 jam pertama, sangat disayangkan jika langkah ini terhambat karena dilakukan penjahitan perineum. Bonding dapat dilakukan dengan lebih baik jika melibatkan keluarga untuk membantu.
5. Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan putting susu ibu kemulut bayi. Bayi sudah mempunyai reflek untuk mencari puting susu

ibunya, untuk kemudian merangkak mencari dan menemukan kemudian menyusu.

6. Setelah selesai menyusu, bayi di bawa ke kamar transisi untuk ditimbang, diukur, di cap dan diberikan suntikkan vitamin K dan diolesi salep mata. Apabila tidak ditemukan adanya kegawatan sebaiknya setelah dilakukan asuhan, bayi segera dilakukan *rooming in*.

#### **D. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir Dengan Kontak Kulit Ke Kulit**

---

Regulasi bayi baru lahir ketika bayi yang mana baru lahir pasti tidak mampu dalam mengatur suhupada tubuhnya yang membuat bayi terjadinya stres ketika perubahan pada lingkungannya. Ketika bayi yang keluar dari rahim ibu ketika keluar mereka akan terkejut dengan perubahan suhu, yang mana pada. Ketika bayi terlahir harus dijaga kondisi suhu tubuhnya agar tetap hangat.

Berbagai hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kondisi bayi tetap hangat berikut:

1. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
2. Mengenakan pakaian yang membuat bayi lebih hangat.
3. Ketika bayi di rawat harus bersama ibunya.
4. Jika bayi tidak bersama ibunya maka brika ia pakaian yang membuat dirinya hangat.
5. Jika dingin, dapat melakukan skin to serta ditambah selimut pada bayinya.
6. Menjaga ruangan agar kondisi tetap hangat (Kundu *et al.*, 2023).

Mencegah agar kehangatan pada bayi tidak hilang berikut:

1. Kondisi bayi harus kering.
2. Bayi perlu diselimuti
3. Kepala bayi ditutup dengan topi
4. Dilarang memimang bayi dengan kondisi tidak berbusana.
5. Dilarang mandikan bayi setelah 6 jam pada persalinannya
6. Ibu dianjurkan memeluk serta mengasihi bayinya. (Komariyah *et al.*, 2024).

#### Kontak kulit ke kulit

Ketika selesai dalam memotong tali pusat lalu diletakkan bayi tengkurap di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada payudara ibu pada posisi yang agak rendah dari puting payudara ibunya. Lalu selimuti tubuh ibu dengan bayi pada kain hangat yang sama serta pasang topi pada kepala bayinya.

Adapun tahapan-tahapan dan elemen-elemen dari bonding attachment yang tidak dilalui oleh beberapa responden yaitu pada tahap perkenalan, bonding dan

attachment. Adapun pada tahap perkenalan yang banyak tidak dilalui oleh responden yaitu pada saat menyusui dan menggendong bayinya terlihat ibu tidak menatap bayinya, justru ibu lebih banyak berbicara/mengobrol dengan sesama pasien di sebelahnya, terlihat ibu diam dan tidak aktif berbicara dengan bayinya pada saat menyusui. Adapun pada tahap bonding dan attachment yang lebih banyak tidak dilalui oleh ibu yaitu pada saat bayi menangis, ibu kurang berespon terhadap bayinya, ibu juga tidak terlihat menghibur bayinya ketika bayinya menangis, dan ibu juga jarang terlihat mencium bayinya.

Salah satu kontak awal Bounding Attachment adalah melalui penerapan IMD, Bidan memegang peranan penting, hal ini dikarenakan Bidan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk memulai Bounding Attachment. IMD dilakukan saat proses persalinan setelah bayi lahir. Dalam pelaksanaan kala III pertolongan setelah persalinan bidan menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala sejajar dengan payudara ibu merupakan langkah ke 25 dari 60 langkah APN. Penerapan APN diatas telah dilakukan sesui dengan 60 langkah APN terbaru. Sehingga dengan dilakukannya IMD maka kontak pertama Bounding Attachment dapat dilakukan. Bounding Attachment dilakukan sejak saat pertama bayi dilahirkan sebagai kontak awal dan berlanjut terus sebagai bentuk ikatan batin dan kasih sayang antara ibu dan bayinya. Maka dari itu dapat dikatakan dari kontak pertama pelaksanaan Bounding Attachment dapat terlihat peran bidan sebagai pelaksanaan (Pelamonia and Farlikhatun, 2023).

## **E. Pemotongan Tali Pusat**

---

Waktu yang dilakukan pemotongan tali pusat yaitu 2 menit. Tali pusat tersebut dijepit menggunakan klem DTT dengan jarak 3 cm berdasarkan dinding perut pada bayi. Pada titik jepitannya, kemudian diberikan tekanan pada tali pusat kearah ibu, lalu dilakukannya penjepitan ke 2 berdasarkan jarak 2 cm. Pegang pada tali pusat dengan melindungi bayi lalu tangan lain memotong tali Tersebut dengan gunting DTT (Santi, Wardani and Sari, 2021). Teori lain mengatakan dibiarkannya tali pusat agar utuh serta berdenyut dan plasentanya tetap pada keadaan terletak, darah bayi yang bermakna. Hal tersebut yang mana bayi dipertahankan pada 1 menit maka termuat 50 % pada transfusi darah berlangsung.

Beberapa pasangan ada yang memilih melakukan lahiran lotus yang mana menggunakan metode membiat tali pusat kering yaitu tidak dipotongnya serta terpisah secara alami umbilicus bayi (Sinaga and Wijaya, 2023).

## **F. Perawatan Tali Pusat**

---

Tujuan perawatan pada tali pusat yang mana mencegahnya munculnya infeks serta melepas tali pusat secara secara cepat. Infeksi pada tali pusat dapat dicegah dengan berbagai perawatannya secara tepat, Perawatanya pada tali pusat bagi bayi baru lahir berikut:

1. Dibiarkannya tali pusat kering sendiri serta hanya membersihkan tali pusat setiap hari yang terpenting ialah tidak diberikan apapun pada area tali pusat sebab memunculkannya infeksi.
2. Metode kasa kering satu diantaranya saran yang diarahkan WHO ketika merawat tali pusat. Cara nya ialah digunakannya pembalut kassa bersih yang rutin untuk diganti. Metode kasa pada alkohol 70% yang tali pusat ini perlu dirawat dengan mengenakan alkohol 70%, dengan 2s sehari jika tali pusat tersebut tampak basah maupun lengket. (Asiyah, Islami and Mustagfiroh, 2017).
3. Metode antiseptik dengan kasa kering yang mana Luka pada tali pusat dibersihkan lalu dirawat menggunakan alkoho 70% lalu dibalut dengan kasa steril, Pembalut tersebut diganti secara rutin ketika basah maupun serta kotor didalamnya. (Asiyah, Islami and Mustagfiroh, 2017).

## **G. Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita**

---

Stimulasi yang dilakukan pada bayi dan balita dengan dilakukannya rangsangan pada sistem ditubuhnya. Ketika bayi baru lahir maka setiap hari melakukan rangsangan pada sistem indera pada tubuhnya dari penglihatan sampai pengecapan.

Menstimulasi gerak kasar serta halus pada kaki, tangan seta jari jarinya. Kemudian dilakukannya untuk mengajak bayi dalam berkomunikasi 2 arah dengan perasaan yang gembira. Ketika stimulasi dilakukan sejak dini maka menciptakan anak yang cerdas didalamnya.

Waktu yang tepat untuk menstimulasi ketika bayi bangun tidur atau mengantuk untuk tidur serta ia yang siap bermain dengan kondisi yang sehat (Bayi *et al.*, 2015). Adanya stimulasi bertujuan membantu anak dalam mencapai pertumbuhan serta perkembangan yang maksimal. Tindakan stimulasi berprinsip dilakukannya dengan pemberian kasih sayang, dengan ekpresi yang bahaigia, stimulasi agar maksimal dilakukan pada orang tua ialah tidak memaksa, dilakukan secara wajar. Serta memberi pujian pada anak ketika ia berhasil melakukan stimulasi tersebut (Perdani *et al.*, 2021).

Tujuan tindakan memberikan stimulasi pada bayi dan balita adalah untuk membantu anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan optimal atau sesuai yang diharapkan. Tindakan pemberian stimulasi dilakukan dengan prinsip

bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih dan sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama. Stimulasi dilakukan bertahap dan berkelanjutan dan mencakup empat bidang kemampuan berkembang. Stimulasi dimulai dari tahap yang sudah dicapai oleh anak, stimulasi dilakukan dengan wajar, tanpa paksaan atau hukuman atau arah bila anak tidak dapat melakukannya dan member pujian bila anak berhasil.

Tahapan Perkembangan Dan Stimulasi Bagi Kesehatan Anak sebagai berikut:

1. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi 0-3 bulan
  - a. Bergaul dan mandiri. Ajaklah bayi anda berbicara dengan lembut dibuui, dipeluk, dinyanyikan lagu dan lain-lain.
  - b. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan. Ajaklah bayi anda berbicara, mendengarkan berbagai suara (suara burung, radio, dan lain-lain)
  - c. Gerak Kasar. Lihat bayi anda mengangkat kepala pada posisi telungkup dan memperhatikan benda bergerak.
  - d. Gerak halus. Latih bayi anda menggenggam benda kecil.
2. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi 3-6 bulan
  - a. Bergaul dan mandiri. Latih bayi anda mencari sumber suara
  - b. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih bayi anda menirukan suara atau bunyi atau kata.
  - c. Gerak kasar. Latih bayi anda menyangga leher dengan kuat.
  - d. Gerak halus. Latih bayi anda meraup benda kecil
3. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi 6-9 bulan
  - a. Gerak kasar. Latih anak berjalan dengan berpegangan tangan.
  - b. Gerak halus. Latih anak memasukkan dan mengeluarkan benda dari wadah
  - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak menirukan kata-kata
  - d. Bergaul dan mandiri. Ajak anak bermain dan mandiri
4. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 9-12 bulan
  - a. Gerak kasar. Latih anak berjalan sendiri
  - b. Gerak halus. Ajak anak menggelindingkan bola. Gelindingkan bola kearah anak dan minta agar ia menggelindingkannya kembali
  - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak menirukan kata-kata. Kenalkan dengan kata- kata baru sambil menunjukkan gambarnya
  - d. Bergaul dan mandiri. Ajak anak mengikuti kegiatan keluarga, misalnya makan bersama
5. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 12-18 bulan
  - a. Gerak kasar. Latih anak naik turun tangga
  - b. Gerak halus. Bermain dengan anak melompat dan menangkap bola besar kemudian bola kecil

- c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak menunjuk dan menyebutkan namanama bagian tubuh
  - d. Bergaul dan bicara. Beri kesempatan pada anak untuk melepas pakaian sendiri
6. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 18-24 bulan
- a. Gerak kasar. Latih anak berdiri dengan satu kaki
  - b. Gerak halus. Ajari anak menggambar bulatan, garis segitiga dan gambar wajah
  - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak mengikuti perintah sederhana
  - d. Bergaul dan mandiri. Latih anak agar mau ditinggalkan untuk sementara waktu
7. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 2-3 tahun
- a. Gerak kasar. Latih anak melompat dengan satu kaki
  - b. Gerak halus. Ajak anak bemain menyusun dan menumpuk balok
  - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak mengenal bentuk dan warna
  - d. Bergaul dan mandiri. Latih anak mencuci tangan dan kaki serta mengeringkan sendiri
8. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 3-4 tahun
- a. Gerak kasar. Latih anak melompat dengan satu kaki
  - b. Gerak halus. Latih anak menggunting dan membuat buku cerita dengan gambar
  - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak mengenal bentuk dan warna
  - d. Bergaul dan mandiri. Latih anak mengenal sopan santun, berterimakasih, memecah tangan dan lain-lain
9. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 4-5 tahun
- a. Gerak kasar. Beri kesempatan anak melakukan permainan yang memerlukan ketangkasan dan kelincahan
  - b. Gerak halus. Bantu anak belajar menggambar
  - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Bantu anak mengerti satu separuh dengan cara membagikan kue atau kertas
  - d. Bergaul dan mandiri. Latih anak untuk mandiri, misalnya bermain ke tetangga
10. Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi usia 5-6 tahun
- a. Gerak kasar. Latih anak naik sepeda
  - b. Gerak halus. Latih anak kreatif membuat sesuatu dari lilin atau tanah liat
  - c. Bicara, bahasa dan kecerdasan. Latih anak mengenal waktu hari, minggu dan bulan
  - d. Bergaul dan mandiri. Latih anak untuk bercakap-cakap, bergaul dengan teman sebaya.

## **H. Penutup**

---

Evidence based midwifery didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tuguhan bidan berorientasi akademis. Dalam melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang berdasarkan evidence based kita dapat melakukan tindakan yang diterapkan dengan mengikuti perkembangan dalam bidang kesehatan yang diantaranya meliputi:

1. Baby Friendly
2. Memulai Pemberian ASI Sejak Dini dan Ekslusif
3. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir Dengan Kontak Kulit Ke Kulit
4. Pemotongan Tali Pusat
5. Perawatan Tali Pusat
6. Stimulasi Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dan Balita

Sebagai seorang yang menggeluti profesi kebidanan kita bisa lebih membuka wawasan, rajin mengupdate ilmu-ilmu terbaru agar tak ketinggalan mengingat semakin canggihnya perkembangan ilmu pengetahuan saat ini.

## Referensi

- Asiyah, N., Islami, I. and Mustagfiyah, L. (2017) 'Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat', *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), p. 29. doi: 10.26751/ijb.v1i1.112.
- Ayalew, D. D. *et al.* (2022) 'Determinants of Early Initiation of Breastfeeding in West Belessa District, Northwest Ethiopia', *Nutrition and Metabolic Insights*, 15. doi: 10.1177/11786388211065221.
- Bayi, P. *et al.* (2015) 'Perkembangan Bayi Dengan Pemberian Stimulasi Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung Tahun 2014', 4(8), pp. 26–36.
- Komariyah, R. *et al.* (2024) 'THE RELATIONSHIP OF EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING ( IMD ) TO THE INCIDENCE OF HYPOTHERMIA IN NEWBORNS', 3(1), pp. 166–171.
- Kundu, S. *et al.* (2023) 'Inequalities in early initiation of breastfeeding in Bangladesh: an estimation of relative and absolute measures of inequality', *International Breastfeeding Journal*, 18(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s13006-023-00584-y.
- Pelamonia, M. and Farlikhatun, L. (2023) 'The Success of Bounding Attachment Through The Process of Early Breastfeeding Initiation at Puskesmas Tawiri in 2022', <Http://Ejournal.Seaninstitute.or.Id/Index.Php/Healt>, 14(01), pp. 298–306.
- Perdani, R. R. W. *et al.* (2021) 'Hubungan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung', *Sari Pediatri*, 22(5), p. 304. doi: 10.14238/sp22.5.2021.304-10.
- Santi, M., Wardani, Z. and Sari, N. P. (2021) 'Pengaruh Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir', *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 6(2), pp. 16–19. doi: 10.22236/arkesmas.v6i2.7916.
- Sinaga, E. W. and Wijaya, S. P. (2023) 'Penatalaksanaan Teknik Lotus Birth Pada Persalinan Di Klinik Shanty Medan', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(1), pp. 55–59. doi: 10.52943/jikebi.v9i1.1159.

## **Glosarium**

### **A**

ASI : adalah Air Susu Ibu

---

### **E**

EBM : adalah Evidence Based Midwifery

---

### **I**

IMD : adalah Inisiasi Menyusu Dini

---

### **R**

RCM : adalah Reliability Centered Maintenance

---

### **U**

UNICEF : adalah United Nations International Children's Emergency Fund

---

### **W**

WHO : adalah World Health Organization

# BAB 2

## EFEKTIVAS TERAPI PIJAT BAYI TERAPI DURASI MENYUSU ASI

Rina Mardiyana

### A. Pendahuluan

ASI mengandung zat penolak/pencegah penyakit serta dapat memberikan kepuasan dan mendekatkan hati ibu dan bayi sebagai sarana menjalin hubungan kasih sayang. Oleh karena itu World Health Organization (WHO) / United Nations Children's Fund (UNICEF) telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir. Adapun faktor - faktor penyebab rendahnya Cakupan Asi Eksklusif sangat di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu masalah dalam proses menyusu, dukungan dari keluarga, durasi menyusu, dan frekuensi menyusu. Baby massage adalah metode asuhan kebidanan pada Neonatus, bayi, dan balita dengan melakukan massage secara lembut dan berurutan dari wajah sampai ujung kaki, dimana dengan melakukan pemijatan bayi seluruh otot bayi akan rileks, peredaran darah akan menjadi lancar dan tidur akan nyenyak. Selain itu dengan pijat bayi akan meningkatkan frekuensi dan durasi menyusu sehingga bayi akan merasa nyaman dan tenang saat menyusu. Dibeberapa puskesmas masih belum banyak dijumpai atau dilakukan pijat bayi. Bahkan juga masih terbatas layanan komplementer berupa layanan pijat bayi. Sehingga bayi perlu diberikan ASI ekslusif secara efektif untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan dengan dilakukannya baby massage dan diharapkan faktor faktor seperti durasi menyusu yang belum efektif dengan adanya baby massage bisa menjadi lebih efektif. Penelitian di beberapa wilayah menunjukkan bahwa pijat bayi atau baby massage efektif dalam meningkatkan durasi menyusu pada bayi usia 3 bulan. Dengan demikian, latar belakang penelitian ini menunjukkan bahwa baby massage memiliki potensi besar dalam meningkatkan durasi menyusu pada bayi usia 3 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas baby massage dalam meningkatkan durasi menyusu pada bayi usia 3 bulan. Sehingga sebagai Solusi dari permasalahan yang ada bisa dilakukan dengan

pengobatan non konvensional yaitu dengan metode baby massage yang merupakan salah satu bentuk terapi komplementer untuk meningkatkan produksi ASI. Terdapat banyak cara yang dapat digunakan untuk Meningkatkan durasi menyusu ASI yaitu dengan intervensi Baby Massage. Baby Massage merupakan cara untuk meningkatkan durasi menyusu ASI. dengan adanya baby massage bisa menjadi lebih efektif. Penelitian di beberapa wilayah menunjukkan bahwa pijat bayi atau baby massage efektif dalam meningkatkan durasi menyusu pada bayi usia 3 bulan.

## **B. Sejarah Pijat Bayi (Baby Massage)**

---

Salah satu metode perawatan atau terapi yang dapat digunakan sebagai pengobatan atau meningkatkan derajat kesehatan pada manusia adalah pijat. Seni pijat merupakan bentuk terapi sentuhan tertua yang telah ada sejak berabad-abad silam. Banyak budaya di seluruh dunia yang telah menggunakan terapi pijat sebagai pengobatan dan perawatan tubuh selama ribuan tahun. Budaya pijat tidak hanya dilakukan di Negara Internasional saja, tetapi juga dilakukan di Negara Nasional yaitu Indonsia. Pada saat ini, perkembangan terapi pijat di Indonesia sudah berkembang pesat. Tidak hanya dilakukan oleh dukun pijat tetapi dokter, ahli akupresure, dan tenaga kesehatan lainnya sering kali menggabungkan terapi pijat dalam metode pengobatan yang diberikan kepada pasiennya. Di Indonesia, Raja dan ratu digambarkan sedang dipijat oleh pelayannya dalam relief candi Borobudur dan Prambanan pada abad ke-8 dan ke-9 sebelum masehi (Rahayu, 2024). Sehingga teknik pijat di Indonesia telah dilakukan secara turun temurun. Terapi pijat di Indonesia sudah cukup modern dengan banyaknya penemuan teori baru mengenai titik-titik pijat pada tubuh, metode pijat, serta penggunaan klinisnya. Dengan adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, kini terapi pijat tidak hanya dilakukan pada manusia dewasa tetapi juga pada anak-anak yang sering disebut dengan pijat bayi (*baby massage*).

## **C. Konsep dasar pijat bayi**

---

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling popular. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak berabad - abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Wati, 2012).

Pijat bayi merupakan salah satu Upaya untuk menangani masalah malas minum pada neonatus. Pijat bayi merupakan sentuhan setelah kelahiran, serta dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan nyaman pada neonatus. Terapi sentuh, terutama pijat

pada bayi dapat menghasilkan perubahan fisiologis yang menguntungkan (Roesli, 2013).

## D. Manfaat pijat bayi

---

Adapun beberapa manfaat pijat bayi (*baby massage*) terhadap bayi, diantaranya sebagai berikut:

1. Bentuk ungkapan kasih sayang

Bayi pasti akan merasakan cinta dan kepekaan orang tua ketika mereka dipijat. Perkembangan bayi baru lahir bergantung pada kasih sayang. Ketika tangan dan jari-jari orang tua terasa hangat, bayi akan merasakan pernyataan cinta mereka.

2. Memperkuat otot bayi

Pijat bayi dapat meningkatkan kekuatan otot-otot pada tubuh bayi oleh karena itu penting untuk memijat bayi dengan benar. Otot-otot bayi akan menjadi lebih kuat dengan pijatan.

3. Meningkatkan kesehatan bayi

Meningkatkan kesehatan bayi dengan memberikan pijatan dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh mereka, memperlancar pernapasan, membantu sistem pencernaan, dan melancarkan sistem peredaran darah.

4. Meningkatkan pertumbuhan bayi yaitu dapat meningkatkan berat badan bayi.

5. Meningkatkan kapasitas belajar

Pijatan akan membantu daya ingat dan kapasitas belajar bayi dengan menstimulasi indera peraba, penglihatan, dan pendengarannya. Karena dengan pijatan bayi akan merasa lebih tenang dan aman.

6. Meningkatkan waktu istirahat bayi

Pijatan dapat membantu bayi merasa nyaman, yang akan membuat bayi tidur lebih lama dan lebih nyenyak.

7. Mengurangi kembung dan nyeri di perut.

8. Meningkatkan nafsu makan dan hisapan bayi.

Manfaat pijat bayi ditinjau dari beberapa hasil penelitian para ahli dalam kajian ilmiah, sebagai berikut:

1. Meningkatkan berat badan bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Harahap (2019) menunjukkan bahwa terdapat perbandingan dan perbedaan kenaikan berat badan antara responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yang berbeda secara signifikan. Berat badan bayi usia 0-6 bulan meningkat 1250 gram pada kelompok intervensi setelah menerima empat kali pemijatan selama satu bulan, masing-masing bayi diberikan intervensi pijat bayi selama 10-15 menit. Sedangkan, berat badan bayi usia 0-6 bulan bertambah 570 gram pada kelompok yang tidak menerima intervensi. Pada kelompok tanpa intervensi hanya terdapat

1 dari 20 responden yang mengalami kenaikan berat badan dikarenakan selain disusui oleh ibunya, ia juga mendapatkan tambahan susu formula dan makanan sehat selama masa kehamilannya. Sehingga dapat disimpulkan, penambahan berat badan pada bayi selain dipengaruhi oleh stimulasi pijat bayi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor genetik, faktor nutrisi, penyakit, dan faktor lingkungan (faktor prenatal dan pascanatal). Pada faktor pascanatal dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan biologis, fisik, dan sosial. Begitupun pada bayi prematur, menurut temuan tinjauan literatur, terapi pijat secara signifikan meningkatkan kenaikan berat badan pada bayi baru lahir prematur, termasuk bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah) dan BBLSR (berat badan lahir sangat rendah) (Hymel & Rich, 2014; Pratiwi, 2021).

Pada bayi baru lahir prematur, terapi pijat juga dapat meningkatkan insulin, IGF-1, motilitas lambung, dan aktivitas vagal. Pijat juga dapat membantu pelepasan gastrin dan motilin yang mendorong buang air besar dan gerakan peristaltik. Selain itu, ornitin dekarboksilase dan enzim penting lainnya yang terlibat dalam sintesis protein yang berkontribusi pada penambahan berat badan dapat ditingkatkan dengan stimulasi sentuhan (Özdemir & Yildiz, 2019; Pratiwi, 2021). Oleh karena itu, bayi akan merasa lapar dan nafsu makan dapat meningkat sehingga bayi akan mengalami kenaikan berat badan.

## 2. Meningkatkan kualitas tidur

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Sinaga, 2020) kualitas tidur meningkat dari 11 jam menjadi 15 jam per hari. Pada hari keempat, peningkatan kualitas tidur bayi lebih terasa. Dengan nilai p-value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari nilai  $\leq 0,05$ , terdapat pengaruh yang signifikan dari pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi. Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh antara pijat bayi pada kualitas tidur bayi usia 0-6 bulan di BPM Pera Kecamatan Medan Tuntungan tahun 2019 (Lutfiani et al., 2022).

Temuan menunjukkan bahwa bayi usia 1-7 bulan memiliki perbedaan kualitas tidur antara sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi. Setelah pijat bayi, mayoritas bayi kelompok perlakuan (60%) memiliki kualitas tidur yang baik, sedangkan mayoritas kelompok kontrol (60%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Setelah menerima pijatan, kualitas tidur bayi meningkat, menunjukkan bahwa pijatan memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas tidur bayi (Lutfiani et al., 2022; Saputro & Bahiya, 2021).

Otot-otot bayi menjadi tidak terlalu tegang saat dipijat dengan lembut, sehingga mereka merasa lebih nyaman dan rileks. Selain itu, ketika bayi dipijat, oksitosin dan endorfin dilepaskan sehingga dapat menyebabkan durasi tidur menjadi lebih lama. Hormon oksitosin dapat menurunkan tingkat stres di otak yang membuat bayi lebih rileks dan nyaman serta meningkatkan kualitas tidurnya, sedangkan

hormon endorfin mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan. gelombang otak melambat saat seseorang tenang dan rileks, yang memungkinkannya untuk beristirahat dan tidur. Gelombang alfa akan berkurang sementara gelombang beta dan theta meningkat. Perubahan gelombang otak ini memiliki dampak yang signifikan terhadap seberapa nyenyak orang tidur.

### 3. Meningkatkan daya tahan tubuh

Pijat memiliki efek menenangkan, menghilangkan rasa sakit, dan meningkatkan suasana hati dengan menurunkan hormon stres dan meningkatkan endorfin. Neurotransmitter serotonin diaktifkan oleh pijatan, yang meningkatkan kemampuan sel reseptor untuk mengikat glikokortikoid, yang juga disebut sebagai kortisol atau hormon stres. Menurut Rangkuti (2021) sedikit pijatan dapat menurunkan kadar kortisol (hormon stres), yang pada gilirannya dapat meningkatkan IgM dan IgG, dua protein utama yang berkontribusi pada daya tahan tubuh. Memberikan pijatan ringan pada anak memiliki efek yang bermanfaat dan meningkatkan cara kerja organ tubuh, terutama sistem kekebalan tubuh (Asrawaty et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa terapi pijat pada bayi dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan hormon kortisol, yang kemudian membantu tubuh mengurangi peradangan (Asrawaty et al., 2022; Malikhah & Suprihatin, 2019).

### 4. Menambah produksi ASI pada ibu

Produksi ASI akan meningkat sebanding dengan jumlah ASI yang diisap bayi. Hal ini disebabkan karena hukum *supply and demand* yang mengatur produksi ASI. Oleh karena itu, ASI akan lebih banyak diproduksi ketika lebih banyak ASI yang dikeluarkan, dan begitupun sebaliknya (Fitriahadi, 2016; Mihrshahi et al., 2008). Dengan memijat bayi, suplai ASI ibu akan mencukupi kebutuhan ASI bayi dan bayi akan terstimulasi untuk menyusu dengan lebih efektif (Situmorang & Dewi, 2022).

Terdapat juga manfaat pijat bayi yang akan dirasakan oleh orang tua bayi apabila bayi dilakukan pemijatan oleh orang tuanya sendiri secara langsung:

1. Memberikan perawatan ekstra untuk memperkuat ikatan (bounding) antara orang tua dengan bayi
2. Meningkatkan komunikasi antara orang tua dan bayi sehingga orang tua dapat mengetahui bahasa nonverbal dan isyarat bayi
3. Meningkatkan rasa percaya diri pada orang tua dalam melakukan pengasuhan terhadap anaknya
4. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam melakukan rileksasi terhadap anaknya

5. Mengurangi ketegangan yang dialami orang tua dalam mengasuh anaknya.  
Mengurangi stres orang tua
6. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan menyenangkan dalam melakukan pengasuhan karena orang tua telah memiliki bounding yang kuat dengan anaknya
7. Meningkatkan produksi ASI

#### **E. Waktu pijat bayi**

---

1. Dilakukan pada bayi lahir cukup bulan atau belum, dapat dilakukan juga pada bayi prematur tetapi harus dipastikan terlebih dahulu bahwa
2. Dilakukan pada bayi yang sehat
3. Dapat dimulai beberapa minggu setelah bayi lahir (tunggu hingga tali pusar bayi puput atau lepas)
4. Dapat dilakukan selama 15 menit pada setiap sesi
5. Tiap gerakan atau teknik dapat dilakukan berulang sebanyak 6-8 kali

#### **F. Hal yang perlu diperhatikan dalam pijat bayi**

---

1. Jangan memijat bayi setelah minum susu/makan.
2. Jangan memijat saat bayi lapar.
3. Jangan memijat saat bayi sedang menunjukkan tanda-tanda enggan untuk dipijat.
4. Jangan membangunkan bayi dari tidur hanya untuk dipijat.
5. Jangan memaksakan posisi tertentu pada bayi selama proses pemijatan berlangsung
6. Perhatikan respon bayi (apakah nyaman atau tidak, dalam kondisi lapar atau tidaknya, merasa tersakiti atau tidak, dll). Apabila bayi menangis dengan kencang dan rewel, aktivitas pijat bayi sebaiknya dihentikan dulu dan pastikan apa penyebabkan karena itu merupakan tanda bayi tidak nyaman.
7. Beri bayi mainan, musik, dan makanan ringan yang sesuai dengan usianya untuk mengalihkan perhatian dan memberikan rasa tenang, senang, serta nyaman.
8. Ajak bayi berkomunikasi saat proses pemijatan. Apabila pijat dilakukan oleh terapis maka bayi dapat ditemani oleh orang tua atau penjaganya.
9. Dianjurkan tidak sembarangan memijat bayi yang sakit, sebaiknya bayi yang sakit dibawa dulu ke tenaga kesehatan untuk dipastikan apakah memerlukan perawatan khusus atau tidak.

## **G. Yang Tidak Boleh Dilakukan Pijat Bayi**

---

Menurut Kaban (2023) bayi yang tidak dapat dilakukan pemijatan, diantaranya adalah:

1. Bayi yang demam (suhu tubuh lebih dari 37,5 derajat Celcius) tidak boleh dipijat.
2. Bayi yang pernah mengalami penyakit jantung di masa lalu
3. Bayi memiliki kelainan pada struktur dan fungsi ekstremitas, seperti polio, kaki lumpuh, dll.
4. Bayi sering mengalami kejang walaupun tanpa mengalami demam tinggi.
5. Bayi mengalami memar, bisul, atau retakan kulit pada sebagian besar tubuhnya.
6. Bayi baru saja menjalani imunisasi. Pemijatan dapat dilakukan pada bayi dalam  $2 \times 24$  jam setelah imunisasi.
7. Bayi baru saja selesai makan atau minum. Pemijatan pada daerah perut hanya dapat dilakukan setengah jam setelah makan dan minum.
8. Bayi yang rewel. Menekan bayi yang rewel untuk dipijat dapat menyebabkan trauma dan membuat mereka tidak mau melakukan hal lain.
9. Bayi yang sedang tidur karena seluruh tubuh bayi beristirahat saat tidur, pijatan dapat dilakukan setidaknya lima belas menit setelah bayi tidur.

## **H. Persiapan sebelum pijat bayi**

---

1. Pastikan terapis telah mencuci tangan sebelum melakukan pemijatan. Sehingga tangan dapat dipastikan selalu dalam keadaan bersih.
2. Terapis harus menahan diri untuk tidak mengenakan perhiasan seperti jam tangan, gelang, dan cincin yang dapat mengiritasi kulit bayi serta menjaga kuku tetap pendek selama proses pemijatan.
3. Pastikan lingkungan atau ruangan pijat mendukung. Untuk pemijatan yang baik, syarat-syarat lingkungan berikut ini harus dipenuhi (Tri & Frisca, 2020) :
  - a. Ruangan yang hangat tetapi tidak panas
  - b. Ruangan kering dan tidak pengap
  - c. Ruangan yang tenang
  - d. Ruang yang cukup terang
  - e. Ruangan yang bebas dari bau yang menyengat dan mengganggu.
4. Bayi tidak lapar atau mengantuk (pastikan bayi sudah makan atau minum dalam 30 hingga 60 menit terakhir).

5. Baringkan bayi di atas kasur yang bersih dan empuk atau beralaskan kain datar, bersih dan baik. Pastikan tubuh bayi yang tidak dilakukan pemijatan tertutup oleh handuk kecil supaya bayi tidak merasa kedinginan.
6. Terapis harus duduk dengan tenang, sopan, dan menyenangkan. Jika orang tua yang melakukan pemijatan, pastikan dalam keadaan tenang dan tidak panik atau rileks.
7. Sediakan alat dan bahan yang akan digunakan selama pemijatan seperti minyak bayi (baby oil/lotion), popok, mainan anak, dan pakaian ganti serta minyak bayi yang digunakan didekatkan pada terapis.
8. Sebelum memijat bayi, mintalah persetujuannya dengan mengamati dan membela bagian kepala, wajah, lengan, ataupun kaki sambil diajak berbicara (memberikan pengertian bahwa bayi akan dilakukan pemijatan). Apabila pijat bayi tidak dilakukan oleh orang tua bayi secara langsung, maka terapis wajib meminta izin persetujuan dan menjelaskan tahapan-tahapan pijat bayi yang akan dilakukannya kepada orang tua bayi. Menurut Tri & Frisca (2020) bayi siap untuk dipijat jika mereka menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut :
  - a. Kontak mata dengan terapis atau yang melakukan pemijatan
  - b. Terjaga
  - c. Bayi mengoceh
  - d. Tangan terbuka
  - e. Tersenyum
  - f. Gerakan menggosok kaki
  - g. Tenang
  - h. Gembira
  - i. Bayi menggapai atau mencoba meraih

## **I. Prosedur pelaksanaan pijat bayi**

---

1. Tahap Pra Interaksi:
  - a. Mengecek program terapi
  - b. Mencuci tangan
  - c. Menyiapkan alat
2. Tahap Orientasi:
  - a. Memberi salam kepada klien dan sapa nama klien
  - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
  - c. Menanyakan persetujuan / kesiapan klien

### 3. Tahap Kerja

Pedoman pelaksanaan terapi pijat bayi dapat dimulai dari kaki, perut, dada, lengan, wajah, hingga punggung, sebagai berikut:

#### a. Kaki

- 1) Perahan Cara India: Peganglah kaki bayi pada pangkal paha seperti memegang pemukul softball, kemudian gerakan tangan terapis ke pergelangan kaki bayi secara bergantian seperti memerah susu. Lakukan dengan arah yang sama dan menggunakan kedua tangan untuk memeras, memijat serta memutar kedua kaki bayi dari pangkal paha menuju kebawah secara lembut sehingga tidak menyakiti bayi. Lakukan gerakan tersebut pada kaki kanan begitupun sebaliknya pada kaki kiri.
- 2) Peras dan Putar: Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan peras & putar kaki bayi dengan lembut dimulai pangkal paha ke arah mata kaki. Lakukan gerakan tersebut pada kaki kanan begitupun sebaliknya pada kaki kiri.
- 3) Telapak Kaki: Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju ke jari atau dapat membuat lingkaran–lingkaran kecil dengan kedua ibu jari secara bersamaan pada seluruh telapak kaki dimulai dari tumit bayi.
- 4) Tarikan Lembut Jari-Jari Kaki: Pijatlah jari-jari kaki satu per satu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki dan diakhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari kaki bayi. Janganlah menekan terlalu kuat karena akan mengakibatkan ketidaknyamanan pada bayi.
- 5) Gerakan Peregangan: Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari-jari ke arah tumit.
- 6) Titik Tekan: Tekan tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan di seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari.
- 7) Punggung Kaki: Dengan kedua ibu jari, buatlah lingkaran di sekitar kedua mata kaki sebelah dalam dan luar. Kemudian urutlah seluruh punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari pergelangan kaki kearah jari.
- 8) Peras dan Putar Pergelangan Kaki: Buatlah gerakan seperti memeras dengan menggunakan ibu jari dan jari – jarilainnya di pergelangan kaki.
- 9) Perahan Cara Swedia: Pegang kedua pergelangan kaki bayi kemudian gerakkan kedua tangan secara bergantian dari pangkal kaki hingga kepangkal paha. Lakukan teknik meremas, memijat, serta memutar dengan lembut kedua kaki bayi.

10) Gerakan Menggulung atau Fibrasi: Peganglah pangkal paha dengan kedua tangan anda, kemudian gerakkan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki dengan lembut.

11) Gerakan Akhir: Rapatlanlah kedua kaki bayi, kemudian letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pangkal paha. Kemudian usap beberapa kali kedua kaki bayi dari atas ke bawah dengan lembut.

b. Perut

1) Mengayuh Pedal Sepeda: Lakukan gerakan pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda, gerakan dari atas ke bawah perut secara bergantian dengan tangan kanan dan kiri.

2) Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat: Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari peut bagian atas sampai ke jari-jari kaki.

3) Ibu Jari Kesamping: Letakkan kedua ibu jari disamping kanan dan kiri pusar perut, gerakkan kedua ibu jari ke arah tepi perut kanan dan kiri.

4) Bulan – Matahari: Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah seolah usus buntu keatas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah seolah membentuk gambar matahari (M). Kemudian susul gerakan M, dengan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi seolah membentuk gambar bulan (B). Lakukan kedua gerakan ini secara bersama sama, tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari) sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (bulan).

5) Gerakan I Love You: Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan seolah membentuk huruf "I". Kemudian berbentuk huruf "L" terbalik, dengan melakukan pemijatan dari kanan atas perut ke kiri atas kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. Terakhir bentuklah huruf "U" terbalik, dimulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bawah.

6) Gelembung atau Jari-jari berjalan: Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakkan jari-jari pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung gelembung udara.

c. Dada

1) Jantung Besar: Buatlah gerakan seperti membentuk gambar jantung dengan meletakkan ujung–ujung jari kedua tangan di ulu hati. Setelah itu, buatlah gerakan keatas sampai ke bawah leher. Kemudian kesamping diatas tulang selangka, lalu ke bawah keulu hati seolah olah membuat gambar jantung.

2) Kupu – Kupu: Buatlah gerakan diagonal seperti gambar kupu-kupu dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat, menyilang dari tengah dada atau ulu hati kearah bahu kanan dan kembali ke ulu hati. Gerakkan tangan kiri kebahu kiri dan kembali ke ulu hati.

d. Tangan

- 1) Memijat Ketiak: Lakukan gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Apabila terdapat pembengkakak kelenjar di daerah ketiak maka pijat di area ketiak dan tangan jangan dilakukan.
- 2) Perahan Cara India: Peganglah lengan bayi pada bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul softball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian Pundak kearah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari Pundak kearah pergelangan tangan kanan. Lakukan secara bergantian dan berulang ulang seolah memeras susu sapi.
- 3) Peras dan Putar: Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari Pundak kepergelangan tangan.
- 4) Membuka Tangan: Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari dari pergelangan tangan kearah jari-jari.
- 5) Putar Jari – jari: Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju kearah ujung jari dengan gerakan memutar, akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari.
- 6) Punggung Tangan: Letakkan tangan bayi diantara kedua tangan terapis, usap punggung tangannya dari pergelangan tangan kearah jari-jari dengan lembut.
- 7) Peras dan Putar Pergelangan Tangan: Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari-jari telunjuk.
- 8) Perahan Cara Swedia: Gerakkan tangan kanan dan kiri secara bergantian, mulai dari pergelangan kearah pundak. Cara lain yaitu kedua tangan dapat melakukan gerakan memeras, memutar, dan memijat lengan bayi mulai dari pergelangan tangan hinnga ke pundak secara lembut.
- 9) Gerakan Menggulung: Peganglah lengan bayi bagian atas atau bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju pergelangan tangan atau jari jari. Lakukan selama beberapa kali secara lembut.

e. Muka

- 1) Dahi (menyetrika dahi): Meletakkan jari-jari kedua tangan pada pertengahan dahi bayi. Tekanlah dengan lembut mulai dari tengah dahi bayi kearah samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi. Setelah itu, gerakkan

kebawah ke daerah pelipis dan buatlah lingkaran – lingkaran kecil dipelipis kemudian gerakkan kearah dalam melalui daerah pipi dibawah mata.

- 2) Alis (menyetrika alis): Letakkan kedua ibu jari diantara kedua alis mata gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan diatas kelopak mata, mulai dari tengah kesamping seolah menyetrika alis.
- 3) Hidung (senyum pertama): Letakkan kedua ibu jari diantara kedua alis bayi. Tekankan ibu jari terapis dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung kearah pipi kemudian gerakkan kesamping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.
- 4) Rahang atas: Letakkan kedua jari terapis pada pertengahan rahang atas atau diatas mulut dibawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari dari tengah ke samping dan keatas kedaerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.
- 5) Dagu atau Rahang bawah: Letakkan kedua ibu jari anda di Tengah dagu. Tekanlah kedua ibu jaripada dagu, lalu gerakkan dari tengah kesamping kemudian keatas seolah membuat bayi tersenyum.
- 6) Lingkaran Kecil di Rahang: Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran – lingkaran kecil di daerah rahang bayi.
- 7) Belakang Telinga: Dengan mempergunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan kearah pertengahan dagu dibawah dagu.

f. Punggung

- 1) Gerakan maju mundur seperti kursi goyang: Ubahlah posisi bayi dalam posisi tengkurap melintang didepan terapis dengan kepala disebelah kiri dan kaki disebelah kanan terapis. Pijatlah dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan disepanjang punggung bayi, dari bawah leher sampai kepantat bayi.
- 2) Gerakan menyetrika: Peganglah pantat bayi dengan tangan kanan. Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung.
- 3) Gerakan menyetrika dan mengangkat: Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini dengan tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakkan dilanjutkan sampai ke tumit kaki bayi.
- 4) Gerakan melingkar: Dengan jari- jari kedua tangan terapis buatlah gerakan gerakan seperti melingkar kecil kecil dari batas tengkuk turun kebawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai daerah pantat. Mulai dengan lingkaran lingkaran kecil didaerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.

- 5) Gerakan menggaruk: Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan pada punggung bayi.
- g. Relaksasi dan Peregangan Lembut

Untuk tahap akhir dalam pijat bayi dapat berupa relaksasi dan peregangan lembut yang dapat berupa goyangan-goyangan ringan, tepukan-tepukan halus dan melambung lambungkan secara lembut, menyilangkan kedua tangan bayi kearah dada kemudian diluruskan kembali, menyilangkan kaki-kaki seperti gerakan pada tangan, dan menekuk kedua kaki hingga lutut kaki menyentuh perut.

4. Tahap Evaluasi:
  - a. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan
  - b. Merapikan klien dan lingkungan
  - c. Berpamitan dengan klien
  - d. Membersihkan dan mengembalikan alat ke tempat semula

## J. Asi Eksklusif

---

### 1. Pengertian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif

Semua nutrisi yang dibutuhkan bayi baru lahir untuk tumbuh kembangnya terdapat dalam ASI, yaitu air susu yang diproduksi oleh ibu. ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi selama enam bulan penuh. Bayi tidak diberi cairan lain, seperti susu formula, jus jeruk, madu, air teh, atau air putih. Serta tidak diberi makanan padat apa pun, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, atau daging (Mufdlilah, 2017).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan, tanpa makanan atau minuman lain selain vitamin, mineral, dan obat-obatan, dikenal sebagai ASI eksklusif.

## 2. Jenis-Jenis ASI

**Tabel 2.1 Jenis-Jenis ASI**

Kolostrum	1. keluar pada hari 1 sd 3 2. berwarna kekuningan dan kental 3. konsentrasi agak kasar (mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel)	1. tinggi protein dan zat antibodi (kekebalan tubuh) 2. rendah lemak, laktosa, mineral, garam, vit. A, nitrogen dan sel darah putih
ASI Peralihan	1. keluar pada hari 4 s/d 10 2. volume ASI meningkat	1. tinggi lemak, laktosa, vit. larut air dan karbohidrat 2. rendah protein dan mineral
ASI Matang	1. keluar pada hari 10 dan seterusnya 2. berwarna putih kekuning-kuningan	1. tinggi lemak dan karbohidrat 2. rendah protein

## 3. Manfaat ASI Eksklusif

**Tabel 2.2 Manfaat ASI Eksklusif**

Manfaat bagi Bayi	Manfaat bagi Ibu
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagai nutrisi yang lengkap.</li> <li>2. Meningkatkan imunitas tubuh sebagai daya tahan tubuh.</li> <li>3. Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.</li> <li>4. Mudah diserap dan dicerna</li> <li>5. Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna.</li> <li>6. Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin.</li> <li>7. Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, daire dan saluran pernafasan.</li> <li>8. Perlindungan terhadap alergi karena adanya antibodi dalam ASI.</li> <li>9. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.</li> <li>10. Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun kasih sayang.</li> <li>2. Digunakan sebagai kontrasepsi alami untuk membantu menunda pembuahan.</li> <li>3. Mempercepat proses penyembuhan.</li> <li>4. Menurunkan kemungkinan terjadinya kanker payudara dan pendarahan.</li> <li>5. Lebih hemat biaya dan produktif.</li> <li>6. Menurunkan kemungkinan penyakit jantung.</li> <li>7. Meningkatkan kepercayaan diri secara psikologis.</li> <li>8. Memuaskan ibu karena kebutuhan bayi dapat terpenuhi.</li> </ul>

#### **4. Komponen ASI**

Berikut ini adalah komponen nutrisi ASI yaitu makronutrien, mikronutrien, dan komponen bioaktif (Wijaya, 2019):

a. Makronutrien

1) Air

ASI mengandung semua air yang dibutuhkan bayi baru lahir dan lebih dari 80% air. Akibatnya, bahkan dalam cuaca panas, bayi yang dirawat dengan baik tidak memerlukan air tambahan. Susu formula lebih kental daripada ASI, meskipun kekentalan ASI lebih baik untuk sistem pencernaan bayi. Bayi yang diberi susu formula dapat mengalami diare.

2) Protein

ASI memiliki konsentrasi protein yang relatif tinggi, dan komposisi proteinnya berbeda dengan susu sapi. Protein whey dan kasein adalah dua jenis protein yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi. Kasein adalah koloid tersuspensi, sedangkan whey adalah koloid yang dapat larut. Whey lebih mudah larut dalam air, lebih tahan terhadap lingkungan asam, dan lebih mudah diserap oleh usus bayi karena jenis koloidnya yang berbeda. Selain itu, whey memiliki lebih banyak taurin daripada kasein tetapi persentase asam amino fenilalanin, tirosin, dan metionin yang lebih rendah. Laktoferin mengikat zat besi dan menghentikan pertumbuhan bakteri yang membutuhkan zat besi. Lisozim menghancurkan bakteri dengan cara memecahkan membrannya, sedangkan IgA melindungi saluran pencernaan bayi dari infeksi. Selain itu, urea, asam urat, kreatin, kreatinin, asam amino, dan nukleotida-di mana asam glutamat dan taurin adalah yang paling banyak-mengandung nitrogen, yang merupakan 25% dari ASI. Nukleotida, suatu golongan zat kimia yang terdiri dari tiga jenis, yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat, juga lebih banyak terdapat pada ASI dibandingkan dengan susu sapi. Selain itu, nukleotida ASI memiliki kualitas yang lebih tinggi. Nukleotida berperan dalam meningkatkan kekebalan dan penyerapan zat besi, mendorong pertumbuhan bakteri baik di usus, serta mendorong pertumbuhan dan kematangan usus.

3) Lemak

ASI mengandung hampir setengah dari kalori sebagai lemak. Lemak menyediakan sebagian besar energi bayi. Selama masa bayi, tingkat lemak yang tinggi juga diperlukan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat. Asam alfa-linolenat, asam linoleat, asam oleat, dan asam palmitat adalah beberapa asam lemak yang ditemukan dalam ASI. Dengan persentase berkisar antara 97 hingga 98%, trigliserida adalah jenis lemak utama. Dibandingkan dengan susu sapi atau susu formula, ASI memiliki profil lemak yang berbeda. ASI mengandung berbagai asam lemak rantai

panjang, seperti asam dokosaheksanoat (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang membantu dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata. ASI juga mengandung lemak omega 3 dan omega 6 yang penting untuk perkembangan otak bayi. Karena susu sapi tidak mengandung dua bahan ini, DHA dan ARA ditambahkan ke hampir semua susu formula bayi. Dibandingkan dengan ASI matang, kolostrum memiliki proporsi asam lemak rantai panjang yang lebih tinggi tetapi lemak keseluruhan yang lebih sedikit. Karena hindmilk atau susu akhir mengandung lemak susu sehingga bayi harus menyusu sampai payudara kosong sebelum beralih ke payudara yang lain.

4) Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama yang ditemukan dalam ASI. Enzim laktase mengubah laktosa menjadi glukosa dan laktosa di usus halus. Mikrobiota di usus bayi, peningkatan penyerapan kalsium dan zat besi, serta perkembangan otak semuanya bergantung pada laktosa. Meskipun ada sekitar dua kali lipat lebih banyak laktosa dalam ASI dibandingkan dengan susu sapi atau susu formula, bayi yang disusui jarang mengalami diare akibat intoleransi laktosa karena ASI memiliki tingkat penyerapan laktosa yang lebih tinggi dibandingkan susu formula atau susu sapi.

5) Karnitin

Karnitin berperan dalam menjaga metabolisme tubuh dengan membantu proses pembentukan energi. Tingkat karnitin dalam ASI tinggi, terutama selama tiga minggu pertama menyusui, dan lebih tinggi pada kolostrum. Dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula, bayi yang disusui memiliki kandungan karnitin yang lebih tinggi.

b. Mikronutrien

1) Vitamin

2) Mineral

c. Komponen Bioaktif

Berbagai zat bioaktif, termasuk sel hidup, antibodi, sitokin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, dan hormon, ditemukan dalam ASI. Faktor bioaktif adalah zat-zat yang mempengaruhi proses biologis dan memengaruhi kesehatan serta fungsi tubuh bayi. Usus bayi, pembuluh darah, sistem saraf, dan sistem endokrin semuanya dipengaruhi secara signifikan oleh faktor pertumbuhan. Banyak sel hidup, termasuk sel punca dan sel darah putih, ditemukan dalam ASI. Bayi yang disusui mungkin mengonsumsi sebanyak 10–12 sel darah putih maternal per hari pada tahap awal menyusui. Antibodi yang paling umum ditemukan dalam ASI adalah sekretori IgA. Permukaan mukosa dilindungi secara khusus oleh antibodi Ig sekresi. Protein anti-infektif lainnya, termasuk laktoferin dan lisosim, juga terdapat dalam ASI. Dibandingkan

dengan mamalia lainnya, susu ibu memiliki komposisi oligosakarida yang khas. Mereka adalah prebiotik yang secara khusus mendorong pertumbuhan probiotik, atau bakteri baik. Selain itu, karena infeksi dapat menempel pada oligosakarida di usus bayi dan keluar bersama tinja, oligosakarida berfungsi sebagai "umpan" untuk penyakit. Akibatnya, infeksi tidak dapat menginfeksi bayi dengan menembus dinding ususnya.

## 5. Cara Memperbanyak Produksi ASI

Adapun cara memperbanyak produksi ASI menurut Mustika et al (2020) yang dapat dilakukan oleh ibu, yaitu :

- a. Menyusui secara teratur. Elemen yang paling penting dalam meningkatkan produksi ASI adalah ini. Jika payudara, yang merupakan tempat penyimpanan ASI, terus-menerus distimulasi, produksi ASI akan lancar. Rahasianya adalah memerah ASI atau meningkatkan frekuensi menyusui selama 72 jam pertama setelah kelahiran. Bayi secara alami akan memproduksi lebih banyak susu semakin sering susu ibu disalurkan melalui hisapan.
- b. Saat menyusui, kosongkan kedua payudara. Pastikan bayi menyusu dalam waktu yang cukup untuk mengosongkan kedua payudara.
- c. Hindari merencanakan waktu pemberian makan. Ketika bayi Anda membutuhkannya, berikan mereka ASI.
- d. Setiap setelah menyusui, terutama jika ibu merasa bahwa payudaranya belum kosong, pompa susu tersebut. Cobalah memompa selama lima belas menit setiap beberapa jam jika Anda bekerja. Gunakan pompa yang dapat memompa kedua payudara secara bersamaan; ini mendorong produksi susu dari banyak pompa sekaligus.
- e. Sentuh kulit bayi Anda. Misalnya, mengelusnya dan berbicara dengannya. Ini akan menyebabkan pelepasan oksitosin, yang juga dikenal sebagai "hormon cinta" yang akan berkontribusi pada pembentukan susu.
- f. Luangkan waktu untuk menyusui; jangan terburu-buru. Keberhasilan menyusui eksklusif tergantung pada kondisi psikologis para ibu menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa masalah psikologis menyumbang lebih dari 80% ketidakmampuan ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif. Kemampuan alami tubuh untuk memproduksi ASI sangat berkurang oleh stres. Ratusan sensor di otak akan menyebabkan hormon oksitosin, yang mendorong produksi ASI, berfungsi lebih lambat jika ibu sangat cemas dan tidak tenang

## **K. Efektifitas Pijat bayi terhadap durasi menyusu ASI**

---

### **1. Efektifitas Pijat Bayi terhadap Durasi Menyusu ASI**

Berdasarkan dari hasil beberapa penelitian didapatkan hasil bahwa pijat bayi dapat mempengaruhi durasi bayi dalam menyusu ASI. Hal ini disebabkan, pijat bayi dapat merangsang nervus vagus. Nervus vagus akan mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan pada bayi. Peningkatan tonus nervus vagus akan menyebabkan peningkatan enzim penyerapan gastrin dan insulin sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik serta meningkatkan berat badan bayi. Aktivitas nervus vagus meningkatkan volume ASI, penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas nervus vagus menyebabkan bayi cepat lapar dan akan lebih sering menyusu pada ibunya sehingga ASI akan lebih banyak diproduksi karena ibu mendapatkan rangsangan dari bayi untuk terus memproduksi ASInya.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Putri & Yuningsih (2023) durasi menyusui bervariasi antara kelompok yang menerima pijat bayi dan kelompok yang tidak menerima pijatan. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil nilai  $p=0,010$ ,  $\alpha=0,05$  yang menunjukkan bahwa pijat bayi mempengaruhi lamanya bayi baru lahir dalam menyusu ASI di wilayah kerja Puskesmas Kibin, Kabupaten Serang. Pada kelompok yang tidak dilakukan pijat bayi, tidak terdapat perbedaan rata-rata durasi menyusui pada hari ke-10 (5,44 menit) dan pada hari ke-20 (5,52 menit). Sedangkan, pada kelompok yang melakukan pijat bayi terjadi peningkatan rata-rata durasi menyusu pada hari ke-10 (5,40 menit) dan hari ke-20 (7,36 menit). Menurut analisis data menggunakan uji t, pijat bayi memiliki dampak yang signifikan secara statistik terhadap lamanya neonatus di wilayah kerja Puskesmas Kibin Kabupaten Serang menyusui ( $p = 0,00 < 0,05$ ).

Dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 pada Uji Wilcoxon antara variabel dependen dan independen yaitu pijat bayi dengan frekuensi menyusui menunjukkan hasil pengujian hipotesis menggunakan SPSS (Statistical Product and Service Solution) versi 23 dengan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,014 ( $p < 0,05$ ). Sehingga menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa di Puskesmas Simpang Baru, frekuensi menyusui dipengaruhi oleh pijat bayi. Peneliti berhipotesis bahwa pijat bayi sangat efektif dalam meningkatkan frekuensi menyusui karena selain membuat bayi merasa lebih nyaman, pijat juga memperlancar saluran pencernaan bayi yang membuat bayi lebih merasa lapar dan menyusui lebih sering setelah pijat (Qomariah et al., 2023).

Menurut temuan studi yang dilakukan oleh Hasibuan (2024) dari 20 bayi terdapat 10 bayi yang menerima pijat bayi dan 10 bayi yang tidak menerima pijat bayi. Dari 10 bayi yang menerima pijat didapatkan durasi menyusui lebih dari 10 menit sehingga menunjukkan hasil menyusui yang baik. Sedangkan, dari 10 bayi yang tidak menerima pijatan didapatkan 9 bayi memiliki durasi menyusui yang lebih pendek, atau kurang dari 10 menit yang menunjukkan bahwa menyusui buruk dan 1 bayi lainnya memiliki durasi menyusui lebih dari 10 menit meskipun tidak menerima pijat bayi karena faktor lain yang tidak tercakup dalam studi ini. Temuan uji chi-square kemudian menunjukkan bahwa nilai p adalah  $0,00 < \alpha = 0,05$ , yang menunjukkan bahwa pijat bayi memiliki dampak pada jumlah waktu bayi menyusui.

## L. Penutup

---

Pijat bayi merupakan salah satu jenis terapi sentuhan yang meliputi mengusap, menggosok, meremas, mengetuk ringan, dan getaran pada otot-otot tubuh bayi. Sistem saraf, otot, pernapasan, peredaran darah, dan pembuluh limfatik bayi dapat terdampak oleh terapi pijat. Melalui sentuhan kulit, keintiman emosional, dan ekspresi wajah penuh kasih sayang dari orang tua, pijat bayi dapat digunakan sebagai petunjuk bentuk kasih sayang orangtua terhadap anaknya (Kaban, 2023).

Berdasarkan dari hasil beberapa penelitian didapatkan hasil bahwa pijat bayi dapat mempengaruhi durasi bayi dalam menyusu ASI. Hal ini disebabkan, pijat bayi dapat merangsang nervus vagus. Nervus vagus akan mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan pada bayi. Peningkatan tonus nervus vagus akan menyebabkan peningkatan enzim penyerapan gastrin dan insulin sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik serta meningkatkan berat badan bayi. Aktivitas nervus vagus meningkatkan volume ASI, penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas nervus vagus menyebabkan bayi cepat lapar dan akan lebih sering menyusu pada ibunya sehingga ASI akan lebih banyak diproduksi karena ibu mendapatkan rangsangan dari bayi untuk terus memproduksi ASI nya.

## Referensi

- Anggraini, R. D., & Sari, W. A. (2020). Pengaruh pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi usia 0-6 bulan. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 10(1), 25–32.
- Asrawaty, A., Sumiyati, S., & Asike, H. (2022). Edukasi Terapi Pijat Untuk Menjaga Sistem Imun Bayi 6-12 Bulan Di Masa Adaptasi Kenormalan Baru. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 328. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6360>
- Carolin, B. T., Syamsiah, S. S., & Khasri, M. M. (2020). Pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi. *Jkm (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 6(3), 383–387.
- Fitriahadi, E. (2016). Pengaruh pijat bayi terhadap frekuensi dan durasi menyusu bayi. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 10(2), 69–72.
- Harahap, N. R. (2019). Pijat bayi meningkatkan berat badan bayi usia 0-6 bulan. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(2), 99–107.
- Hasibuan, E. (2024). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Durasi Menyusui Pada Bayi Di Bidan Praktek Novida Efriyanti, SST. *Jurnal Kebidanan Darmais (JKD)*, 2(1), 128–132.
- Hymel, G. M., & Rich, G. J. (2014). Health psychology as a context for massage therapy: A conceptual model with CAM as mediator. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 18(2), 174–182.
- Juwita, S., SiT, S., Jayanti, N. D., ST, S., & KM, M. (2019). *Pijat Bayi*. Penerbit CV. Sarnu Untung.
- Kaban, F. O. (2023). *Pijat Bayi Metode Nande*. 53.
- Lutfiani, S., Sari, K., Bellatika, S. S., Putri, Y. Y., & Baiti, N. (2022). Efektivitas Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(1), 37–44.
- Malikhah, F., & Suprihatin, K. (2019). Baby Massage With Common Cold Massage Oil on Temperature Change, Pulse Rate, Frequency of Breath, Sleep Quality and Number of Streptococcus Bacteria in Toddlers with Acute Respiratory Infection. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(1).
- Mihrshahi, S., Oddy, W. H., Peat, J. K., & Kabir, I. (2008). Association between infant feeding patterns and diarrhoeal and respiratory illness: a cohort study in Chittagong, Bangladesh. *International Breastfeeding Journal*, 3, 1–10.
- Mufdlilah, M. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas ASI EKSKLUSIF*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Özdemir, S., & Yıldız, S. (2019). The effects of massage on the weight gain of preterm infants: A systematic review. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 2(1), 33–41.
- Pratiwi, D. (2021). Literatur Review Terapi Pijat untuk Peningkatan Berat Badan pada

- Bayi Prematur dan atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 8(2), 50–58.
- Putri, D. P., & Yuningsih, S. S. (2023). *Pengaruh pijat bayi terhadap durasi menyusu neonatus di wilayah kerja Puskesmas Kibin Kabupaten Serang*.
- Qomariah, S., Herlina, S., & Sartika, W. (2023). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Frekuensi Menyusu Pada Bayi. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 12(1), 1–6.
- Rahayu, P. (2024). *Pijat, SPA, Dan Aromaterapi: Buku Pengetahuan Dasar Pijat dan Spa*. Stiletto Book. <https://books.google.co.id/books?id=iPsaEQAAQBAJ>
- Rangkuti, S. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Dewi Suyanti Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JURKESMAS)*, 7(1), 34–42.
- Saputro, H., & Bahiya, C. (2021). The effects of baby massage to sleep quality in infant age 1-7 months. *Journal for Research in Public Health*, 2(2), 88–97.
- Sinaga, A. (2020). Pengaruh pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi usia 0-6 bulan di BPM Pera Kecamatan Medan Tuntungan tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 3(1), 27–31.
- Situmorang, C. C., & Dewi, N. N. S. A. (2022). Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Durasi Menyusui Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 94–100.
- TRI, B., & FRISCA, D. Y. (2020). *Tata Laksana Stimulasi Pijat Bayi*. Insan Cendekia Mandiri.
- Wijaya, F. A. (2019). ASI Eksklusif: nutrisi ideal untuk bayi 0-6 bulan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(4), 296–300.
- n Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Buruh Tani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 53–60. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.2741>
- Asmawati, Ambar Sari, D., Ihromi, S., Nurhayati, Pacitra, S., Danelia Luthfiah, T., & Rizal, H. (2021). Cegah Stunting Dan Gizi Buruk Pada Balita Dengan Edukasi Gizi Bagi Tumbuh Kembang Anak Di Desa Banyumulek Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Agro Dedikasi Masyarakat (JADM)*, 2(2), 7–12. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jadm>
- Budiwibowo, S. (2016). Membangun Pendidikan Karakter Generasi Muda Melalui Budaya Kearifan Lokal Di Era Global. *Premiere Educandum : Jurnal Pendidikan Dasar Dan Pembelajaran*, 3(01), 39–49. <https://doi.org/10.25273/pe.v3i01.57>
- Dinkes Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 1–73. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Doenges, M. E., & Moorhouse, M. F. (2010). *Application of nursing process and nursing diagnosis: an interactive text for diagnostic reasoning*. FA Davis.
- Godris, L. (2014). *Epidemiology E-Book*. Elsevier Health Sciences.

- Gupta, A. K., Mongia, M., & Garg, A. K. G. (2018). A descriptive study of behavioral problems in schoolgoing children. *Industrial Psychiatry Journal*, 195–201. <https://doi.org/10.4103/ijp.ipj>
- Halder, S., & Kejriwal., S. (2016). Nutritional awareness of mothers in relation to nutritional status of the preschool children. *Early Child Development and Care*, 186(9), 366–1377.
- Handayani, D., Kusuma, E., Puspitasari, H., & Nastiti, A. D. (2022). The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Coastal Areas. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(3), 755–764. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i3.967>
- Harahap, R. A., Rochadi, R. K., & Sarumpae, S. (2018). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.24912/jmstkip.v1i2.951>
- Herdman, & Kamitsuru. (2018). *Herdman & Kamitsuru, 2018*. EGC.
- Hever, J., & Cronise, R. J. (2017). Plant-based nutrition for healthcare professionals: Implementing diet as a primary modality in the prevention and treatment of chronic disease. *Journal of Geriatric Cardiology*, 14(5), 355–368. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2017.05.012>
- Isnaini, A. F., Susanto, T., Susumaningrung, L. A., Rasni, H., & Siswayo, S. (2020). Hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita pada keluarga tiri di kecamatan panti kabupaten jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 3(1), 1–10.
- Joshi, S., Hashmi, S., Shah, S., & Kalantar-Zadeh, K. (2020). Plant-based diets for prevention and management of chronic kidney disease. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 29(1), 16–21. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000574>
- Kaakinen, J. R., Cochlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A., & Harmon, S. M. (2014). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. F. A. Davis Company.
- Kemenkes RI. (2018). Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. In *Kemenkes RI*. Kemenkes RI. [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf)
- Kholifah, S. N., Yumni, H., Minarti, & Susanto, T. (2017). Structural model of factors relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescents. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(4), 367–373. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.10.001>
- McDowell, J. (2015). Masculinity and non-traditional occupations: Men's talk in women's work. *Gender, Work and Organization*, 22(3), 273–291.

<https://doi.org/10.1111/gwao.12078>

- Medawar, E., Huhn, S., Villringer, A., & Veronica Witte, A. (2019). The effects of plant-based diets on the body and the brain: a systematic review. *Translational Psychiatry*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0552-0>
- Merina, N. D., Susanto, T., & Septiyono, E. A. (2021). Strategy to Reduce Stunting Children Through Exploration of Mother's Experience. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 19–25. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.226>
- Nugrahaeni, D. E. (2018). Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi. *Amerta Nutrition*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i1.2018.113-124>
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: Childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*, 33(March), 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.017>
- Rasni, H., Susanto, T., & Dewi, E. I. (2014). ETHNONURSING PENGGUNAAN TERAPI KOMPLEMENTER PADA SUKU USING BANYUWANG. *Jurnal Ners*, 9(1), 133–137.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Seeley, J., Watts, C. H., Kippax, S., Russell, S., Heise, L., & Whiteside, A. (2012). Addressing the structural drivers of HIV: A luxury or necessity for programmes? *Journal of the International AIDS Society*, 15(Suppl 1), 15–18. <https://doi.org/10.7448/IAS.15.3.17397>
- Susanti, I. A., Mahardita, N. G. P., Alfianto, R., Sujana, I. M. I. W. C., Siswoyo, & Susanto, T. (2018). Social stigma, adherence to medication and motivation for healing: A cross-sectional study of leprosy patients at Jember Public Health Center, Indonesia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(1), 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.06.006>
- Susanto, T. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Universitas Jember Press.
- Susanto, T. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Trans Info Media.
- Susanto, T., Bachtiar, S., & Turwantoko, T. (2019). Performance of public health nurses and coverage of the nursing care program by community health centers in Jember, Indonesia. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(2), 161–168. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.44887.IJCBNM>
- Susanto, T., Dewi, E. I., & Rahmawati, I. (2017). The experiences of people affected by leprosy who participated in self-care groups in the community: A qualitative study in Indonesia. *Leprosy Review*, 88(4), 543–553.

<https://doi.org/10.47276/Ir.88.4.543>

- Susanto, T., Hani, R., Susumaningrung, L. A., Yunanto, R. A., Rahmawati, I., & Septiyono, E. A. (2019). *Penggunaan Kearifan Lokal dalam Perawatan Keluarga dengan Anak Remaja*. KHD Production.
- Susanto, T., Kimura, R., Tsuda, A., Wuryaningsih, E. W., & Rahmawati, I. (2016). Perception of Adolescent for Family Planning At Rural and Urban Area of East Java Province, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Remaja*, 13(4), 121–124.
- Susanto, T., Purwandari, R., & Wuri Wuryaningsih, E. (2017). Prevalence and associated factors of health problems among Indonesian farmers. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 31–37. <https://doi.org/10.25164/cnr201701007>
- Susanto, T., Purwandari, R., Wuryaningsih, E. W., Watanabe, H., Y, K. K., & Moriyama, M. (2021). Effects of progressive muscular relaxation and stretching exercises combination on blood pressure among farmers in rural areas of Indonesia: a randomized study. *Frontiers of Nursing*, 8(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.2478/fon-2021-0036>
- Susanto, T., Rasni, H., Kurdi, F., Yunanto, R., & Rahmawati, I. (2023). Management of hypertension using a plant-based diet among farmers: A mixed methods study protocol. *JMIR Research Protocols*. <https://doi.org/10.2196/41146>
- Susanto, T., Rasni, H., Susumaningrum, L. A., Rahmawati, I., Yunanto, R. A., & Septiyono, E. A. (2020). Caring for Adolescents Based on the Wisdom of Indonesian Pandalungan Culture: An Ethnonursing Pilot Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 55(xxxx), e270–e278. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.015>
- Susanto, T., Rokhani, R., Yunanto, R. A., Rahmawati, I., & Merina, N. D. (2023). Pemanfaatan Produk Pertanian sebagai Makanan Tambahan dan Bergizi melalui Posyandu Plus Berbasis Agronursing untuk Mengatasi Stunting. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 47–57. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i1.1374>
- Susanto, T., Sahar, J., Permatasari, H., & Putra, S. (n.d.). *Perawatan Klien Kusta di Komunitas* (1st ed). Trans Info Media.
- Susanto, T., & Sulistyorini, L. (2018). Family Friendly for Improvement of Using Exclusive Breast with Integration Family Center Nursing Model and Transcultural Nursing. *Jurnal INJEC*, 7(2), 156–167.
- Susanto, T., & Wantiyah. (2016). COACHING: RGO (RENDAM GOSOK OLES/SOAK RUB TOPICAL/SRT) ON THE SELF CARE LEVEL OF LEPROSY CLIENTS. *INJEC*, 2(1), 126–132.
- Susanto, T., & Widayati, N. (2018). Quality of life of elderly tobacco farmers in the perspective of agricultural nursing: a qualitative study. *Working with Older People*, 22(3), 166–177. <https://doi.org/10.1108/WWOP-01-2018-0002>
- Susanto, T., Yunanto, R. A., Rasni, H., & Susumaningrum, L. A. (2021). Multi-level

intervention for HIV/AIDS *Caring* in Indonesian community. *HIV and AIDS Review*, 20(2), 78–84. <https://doi.org/10.5114/hivar.2021.107217>

Susanto, T., Yunanto, R. A., Rasny, H., Susumaningrum, L. A., & Nur, K. R. M. (2019). Promoting Children Growth and Development: A community-based cluster randomized controlled trial in rural areas of Indonesia. *Public Health Nursing*, 36(4), 514–524. <https://doi.org/10.1111/phn.12620>

Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Fossil Behavior Compendium*, 5, 243–243. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>

Waroh, Y. K. (2019). Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Penanganan Stunting Pada Balita Di Indonesia. *Embrio*, 11(1), 47–54. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1852>

WHO. (2018). *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South- East Asia Region 2018*.

## **Glosarium**

### **A**

ASI : Air Susu Ibu

---

### **B**

Baby Massage : Terapi pijat bayi yang diberikan dengan teknik – teknik tertentu kepada bayi

---

### **D**

Demand : Kebutuhan atau permintaan ASI oleh bayi

---

### **G**

Gastrin : Hormon peptida yang diproduksi oleh sel G di antrum pilorus lambung dan usus halus

Gelombang alfa, beta, theta : Jenis gelombang yang ada pada otak manusia

Glikokortikoid : Jenis hormon steroid yang diproduksi oleh kelenjar adrenal

---

### **I**

IgA (Immunoglobulin A) : Antibodi dalam tubuh

IGF-1 (Insulin-Like Growth Factor 1) : Hormon yang berfungsi sebagai mediator utama dari hormon pertumbuhan (GH)

IgG (Immunoglobulin G) : Antibodi dalam tubuh

IgM (Immunoglobulin M) : Antibodi dalam tubuh

---

### **M**

Motilin : Hormon yang diproduksi oleh sel-sel endokrin di usus halus

---

### **N**

Neurotransmitter : Senyawa kimia yang berfungsi sebagai pembawa pesan dalam sistem saraf

---

### **S**

Saraf vagus : Saraf kranial ke-10

Supply : Jumlah ASI yang diproduksi oleh payudara ibu

Swedish Massage : Jenis pijat yang ada di Negara Swedia

---

# BAB 3

## NEWBORN INDIVIDUALIZED DEVELOPMENTAL CARE AND ASSESSMENT PROGRAM (NIDCAP)

Dina Sulviana Damayanti

### A. Pendahuluan

Pencapaian derajat kesehatan yang sesuai dengan tujuan SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Salah satu target SDGs pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari yang disebabkan oleh respiratory dan cardiovascular, berat badan lahir rendah (BBLR), bayi prematur, kelainan kongenital, infeksi, penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat, komplikasi intrapartum (Kementerian Kesehatan RI, 2024; RISKESDAS, 2018). Pemasalahan pada BBLR dan bayi prematur dapat dijumpai pada proses adaptasi fisiologis, permasalahan yang sering timbul dalam proses adaptasi ini dapat terjadi pada sistem respirasi, neurologi, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal dan termoregulasi sehingga perawatan bayi baru lahir dengan BBLR dan bayi prematur sering dilakukan di ruang NICU (*Neonatus Intensive Care Unit*).

### B. Pengertian NIDCAP

NIDCAP merupakan singkatan dari *Newborn Individualized Care and Assessment Program*, dikembangkan untuk mendukung bayi dan keluarga mereka di dalam dan di luar unit perawatan intensif. NIDCAP berupaya meminimalkan pengalaman yang menegangkan, perpisahan dari orang tua, dan mendukung perkembangan dengan pemberian perawatan yang konsisten. NIDCAP mengindividualisasikan perawatan berdasarkan kekuatan dan kebutuhan setiap bayi dan keluarga. NIDCAP mendukung bayi baru lahir berisiko tinggi untuk mencapai kesehatan yang optimal dan orang tua dapat menjadi pelindung dan pengasuh bagi

bayi mereka. NIDCAP yang disusun berdasarkan *Synactive Theory* yang dikembangkan Heideline Als (Als, 2015; NIDCAP Federation International, 2015).

NIDCAP memiliki dua rekomendasi yang dapat dipilih untuk diterapkan di NICU yaitu *basic developmental care* dan *complete developmental care*. *Basic developmental care* terdiri dari *standardized nest* (untuk memfasilitasi positioning pada bayi) dan Standardized incubator cover (untuk mengurangi level cahaya pada inkubator). *Complete developmental care* terdiri dari sistem yang sangat kompleks antara lain modifikasi lingkungan (cahaya, suara, aktifitas, suara inkubator, perasa, sentuhan, suhu ruangan, jarak antar bed, area staff perawatan), implementasi perawatan pada bayi (positioning, feeding, skin care, bathing, pengkajian nyeri, dokumentasi, pengaturan staff), implementasi perawatan berfokus pada keluarga (komunikasi dengan keluarga, dukungan keluarga, Discharge Planing, pembuatan keputusan)(Haumont, 2018; Kaye, 2016). Sejauh ini isu yang berkembang menganggap NIDCAP sebagai salah satu pendekatan terbaik dalam pemberian asuhan perkembangan bayi di ruang NICU.

### C. Tujuan dan Manfaat NIDCAP

---

Pendekatan pengasuhan ini didasarkan pada penelitian mendalam. Beberapa contoh dampak positif perawatan NIDCAP terhadap kesehatan dan perkembangan bayi prematur dan bayi berisiko tinggi secara keseluruhan adalah peningkatan struktur dan fungsi otak, masa tinggal di rumah sakit dipersingkat, kenaikan berat badan yang kuat, peningkatan hasil perilaku pada masa bayi dan usia sekolah (Efendi & Rustina, 2013; NIDCAP Federation International, 2015). Pedoman perawatan perkembangan untuk penggunaan di NICU didasarkan pada prinsip-prinsip umum untuk perawatan bayi yang mengakui pentingnya perkembangan emosional pada masa bayi dan signifikansinya bagi kesejahteraan fisik dan pertumbuhan anak serta bagi perkembangan kognitif, motorik dan sosial afektif interaktif anak (Duderstadt, 2019; Hockenberry Marilyn J, Wilson David, 2016).

Strategi perawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan stres akibat stimulus berlebihan di NICU dapat dilakukan dengan developmental care. Upaya dalam menekan masalah yang kemungkinan muncul dari proses adaptasi ini dilakukan dengan perlakuan dini yang dilakukan diruang NICU (Baghlani et al., 2019; Haumont, 2018). Developmental care ini memiliki berbagai dampak positif, diantaranya menurunkan angka kejadian penyakit, menurunkan nyeri, menurunkan lama rawat, menurunkan biaya perawatan, mempercepat kenaikan berat badan bayi prematur, dan mempercepat kepulangan bayi ke rumah (Als, 2009; Burke, 2018). NIDCAP juga mengatur implementasi profesionalisme kerja antar tim seperti konsistensi perawat dan tim medis dalam pemberian pelayanan, tim perawatan yang terintegrasi, kebijakan, serta dukungan mentorship perawat.

## **D. Macam-Macam Development Care**

---

*Development care* pada perawatan bayi khususnya di ruang NICU dapat dilakukan dengan cara:

### **1. Meminimalkan suara**

Kebisingan dapat menyebabkan kerusakan struktur auditori dan menyebabkan gangguan fungsi fisiologis dan pola perilaku bayi, yang ditandai dengan apnea, hipoksia, bradikardia, fatigue, perilaku tidur terjaga yang irreguler, dan peningkatan tekanan darah (Pineda et al., 2017). Kebisingan di lingkungan NICU (>50 desibel) dapat membahayakan bagi bayi. Perawat harus mengurangi kebisingan akibat menutup pintu inkubator, berbicara terlalu keras, dan memindahkan peralatan. Perawat juga dapat memasangkan penutup telinga pada bayi (Porges et al., 2014). Tindakan meminimalkan suara dapat membuat fungsi fisiologis stabil ditandai dengan denyut nadi dan pernapasan bayi teratur serta meningkatkan waktu tidur tenang (May, K.A., & Ma Himesh, 2014).

Hal-hal yang dapat kita lakukan untuk meminimalisir suara khususnya di NICU adalah dengan berbicara dengan suara lembut setiap saat dan berjalan dengan lembut tanpa menimbulkan suara saat melangkah. Kenakan sepatu yang tidak berisik. Bergeraklah dengan lembut dan hati-hati. Selalu tutup lubang intip inkubator dan pintu lemari dengan lembut dan hati-hati, setiap memindahkan peralatan dengan hati-hati. Berbicara dengan lembut, atur monitor dan telepon ke pengaturan suara terendah dan dering paling lembut (Gooding, 2010; NIDCAP Federation International, 2020). Pastikan agar area perawatan bayi tetap tenang dan damai.

### **2. Nesting**

*Nesting* merupakan penyangga pada posisi tidur pada bayi sehingga tetap dalam posisi fleksi, hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi perubahan posisi yang drastis pada bayi yang dapat mengakibatkan stres sehingga berefek pada respon fisiologis bayi serta menekan hilangnya banyak energi dari tubuh neonatus (Hockenberry Marilyn J, Wilson David, 2016; Kahraman et al., 2018). *Nesting* dapat dilakukan dengan menempatkan gulungan kain di bagian bawah sprei untuk mempertahankan sikap fleksi saat posisi prone atau miring. Posisi fleksi merupakan posisi terapeutik karena posisi ini bermanfaat dalam mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi diri karena melalui posisi ini memungkinkan bayi untuk meningkatkan aktivitas tangan ke mulut dan tangan menggenggam (Burke, 2018; Jeyabarathi & Shalini, 2018). *Nesting* merupakan salah satu upaya memfasilitasi perkembangan bayi prematur atau BBLR dalam peningkatan stabilisasi fungsi fisiologis dan penurunan stres.

### **3. Positioning**

Pengaturan posisi untuk mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi diri. Prinsip-prinsip dalam pemberian posisi, diantaranya: 1)

posisi hendaknya diubah secara teratur untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang simetris, 2) posisi prone, miring, atau supine hendaknya memfasilitasi ekstremitas dalam keadaan fleksi dengan dipertahankan menggunakan nesting yang dapat dibuat dari gulungan kain (Chang et al., 2002; IDAI, 2010). Beberapa posisi yang dapat dilakukan, diantaranya: 1) posisi prone, dilakukan dengan menelungkupkan bayi dimana ekstremitas bagian bawah fleksi dan kepala dimiringkan ke salah satu sisi, 2) posisi supine, dilakukan dengan memfleksikan ekstremitas bagian bawah, 3) posisi miring, dilakukan dengan memposisikan bayi ke salah satu sisi dengan memfleksikan tangan dan kaki sehingga berada di tengah-tengah tubuh (Als, 2015; Efendi & Rustina, 2013; Haumont, 2018). Terus lakukan dan fasilitasi posisi yang selaras secara fisiologis baik bayi dalam posisi telentang, tengkurap, atau menyamping. Begitupun posisi pada saat mengangkat, menggendong bayi saat memindahkan atau mengubah posisi bayi, pastikan lengan dan kaki bayi dalam posisi, angkat dengan hati-hati agar bayi tetap dalam kondisi yang rileks.

#### **4. Protect Sleep**

Tidur sangat penting untuk perkembangan otak bayi, banyak proses penting yang terjadi saat bayi tidur misalnya, perkembangan organ dan fungsi sensorik, konsolidasi memori dan pembelajaran, serta pertumbuhan yang sehat (Hockenberry Marilyn J, Wilson David, 2016; Spock, Benjamin; Needlman, 2018). Berhati-hatilah untuk menjaga lingkungan bayi tetap tenang dan damai, sehingga tidurnya nyenyak dan tidak terganggu oleh suara-suara yang mengganggu. Jangan terlalu banyak aktivitas, pastikan lingkungan bayi gelap selama tidur dan pertahankan tingkat cahaya redup, pastikan semua cahaya yang ada diruangan tidak langsung mengenai wajah bayi. Pada bayi yang memerlukan perawatan fototerapi gunakan penutup mata pada bayi dan lindungi sisi tempat tidur lainnya dari cahaya fototerapi yang digunakan (Als, 2015; NIDCAP Federation International, 2020). Bayi sering kali tidur lebih nyenyak saat digendong, saat bayi masih dalam perawatan medis di NICU maka diskusikan dengan tim perawatan kesehatan tentang cara menjaga tidur bayi secara konsisten.

#### **5. Skin to Skin Holding (*Kanguru Mother Care*)**

Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau *Kanguru Mother Care* (KMC) merupakan bentuk kontak kulit atau skin to skin contact, antara kulit bayi dengan kulit ibu, dimana ibu dapat menghanggatkan bayinya dengan suhu tubuh ibu sendiri (American Academy of Pediatrics et al., 2015; Rachimhadhi, 2012). Bayi dalam posisi tegak (*upright*), prone (bila ibu berbaring), bayi hanya memakai popok dan penutup kepala sambal didekap, diantara payudara ibu, bersentuhan kulit dengan kulit, dada dengan dada, dilakukan secara dini, secara komprehensif

dan kombinasi dengan pemberian ASI eksklusif. Perawatan Metode Kanguru saat ini diterapkan dalam perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan bayi prematur yang dapat dilakukan selama di NICU dan dapat dilanjutkan dirumah sebagai pengganti incubator (Adejuyigbe et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi adalah menjaga stabilitas suhu tubuh bayi dan vital sign serta saturasi oksigen bayi, berpengaruh terhadap berat badan dan pertumbuhan, dan mengurangi kejadian infeksi pada berat lahir rendah (BBLR) dan bayi prematur. Manfaat bagi Ibu dapat meningkatnya produksi Air Susu Ibu (ASI) dan peningkatan hubungan emosi ibu dan bayi. Manfaat bagi Ayah adalah dapat memainkan peranan lebih besar dalam perawatan bayinya dan dapat meningkatkan hubungan emosional antara ayah dan bayi (Damayanti et al., 2024; Kaye, 2016; Rahman, 2017; WHO Immediate KMC Study Group, 2021). Perawatan Metode Kanguru (PMK) saat ini telah ditetapkan sebagai program wajib dalam perawatan bayi premature dan BBLR di semua Rumah Sakit di Indonesia sesuai dengan Kepmenkes 230/Menkes/SK/III/2008 yang sekarang terus dipakai dan wajib dilakukan.

## **E. Penutup**

---

Sebagai tenaga kesehatan tidak boleh meninggalkan anak-anak yang lemah, seperti pada bayi berat badan lahir rendah yang harus mendapatkan perhatian dan perawatan secara khusus yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti yang tercantum dalam firman Allah QS. Annisa ayat 9 yang artinya: "*Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar*". *Development care* diharapkan dapat sebagai bentuk perawatan lain (non farmakologis) untuk membantu meningkatkan fungsi fisologis bayi yang beresiko tinggi seperti pada bayi prematur dan BBLR yang dilakukan perawatan di NICU sebagai salah satu cara menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatus dan bayi.

## Referensi

- Adejuyigbe, E. A., Anand, P., Ansong, D., Anyabolu, C. H., Arya, S., Assenga, E., Awowole, I., Bahl, M., Bahl, R., Bergman, J., Bergman, N., Boakye-Yiadom, A., Chauhan, R., Chellani, H., Chopra, N., Dewan, R., Dube, Q., Gadama, L., Jaiswal, H. V., ... Yoshida, S. (2020). Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4101-1>
- Als, H. (2009). Newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP): New frontier for neonatal and perinatal medicine. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 2(3), 135–147. <https://doi.org/10.3233/NPM-2009-0061>
- Als, H. (2015). *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): An Education and Training Program for Health Care Professionals*. July, 1–65.
- American Academy of Pediatrics, Council of International Neonatal Nurses, The International Council of Nurses, American College of Obstetricians and Gynecologists, Obstetrics, T. I. F. of G. and, American College of Nurse-Midwives, & International Confederation of Midwives. (2015). *International policy statement for universal use of kangaroo mother care for preterm and low birthweight infants*. 1–3.
- Baghlani, R., Hosseini, M. B., Safaiyan, A., Alizadeh, M., & Arshadi-Bostanabad, M. (2019). Neonatal intensive care unit nurses' perceptions and knowledge of newborn individualized developmental care and assessment program: A multicenter study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(2), 113–117. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_54\\_18](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_54_18)
- Burke, S. (2018). Systematic review of developmental care interventions in the neonatal intensive care unit since 2006. *Journal of Child Health Care*, 22(2), 269–286. <https://doi.org/10.1177/1367493517753085>
- Chang, Y. J., Anderson, G. C., & Lin, C. H. (2002). Effects of prone and supine positions on sleep state and stress responses in mechanically ventilated preterm infants during the first postnatal week. *Journal of Advanced Nursing*, 40(2), 161–169. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02358.x>
- Damayanti, D. S., Deviana, M., & Primadani, A. K. (2024). The effect of Qur'an recitation and kangaroo mother care on vital signs among low birth weight infants. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 7(3), 363–368.
- Duderstadt, K. G. (2019). *Pediatric Physical Examination: An Illustrated Handbook, Third Edition* (3 ed.). Elsevier. <https://books.google.co.id/books?id=ObpDDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=usbiI>

3UjTq&dq=physical examination of the child&lr&hl=id&pg=PA2#v=onepage&q=physical examination of the child&f=false

Efendi, D., & Rustina, Y. (2013). Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (Nidcap) Terhadap Hasil Jangka Panjang Perkembangan Bayi Prematur: Suatu Telaah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(3), 161–167. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i3.326>

Gooding, L. F. (2010). Using music therapy protocols in the treatment of premature infants: An introduction to current practices. *Arts in Psychotherapy*, 37(3), 211–214. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.04.003>

Haumont, D. (2018). *NIDCAP and developmental care*. June 2014. <https://doi.org/10.7363/030240>

Hockenberry Marilyn J, Wilson David, R. C. C. (2016). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing-E-Book*. Mosbu Elsevie.

IDAI. (2010). *A Journey To Child Neurodevelopment: Application in Daily Practice*.

Jeyabarathi, K., & Shalini, N. (2018). Effectiveness of Nesting on Posture and Motor Performance Among High Risk Newborn. *International Journal of Advanced Research*, 6(11), 1103–1106. <https://doi.org/10.21474/ijar01/8099>

Kahraman, A., Başbakkal, Z., Yalaz, M., & Sözmen, E. Y. (2018). The effect of nesting positions on pain, stress and comfort during heel lance in premature infants. *Pediatrics and Neonatology*, 59(4), 352–359. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.11.010>

Kaye, S. (2016). Historical trends in neonatal nursing: Developmental care and NIDCAP. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 30(3), 273–276. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000200>

Kemenkes RI. (2018). Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. In *Kemenkes RI*. Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementrian Kesehatan RI.

Latkin, C., Weeks, M. R., Glasman, L., Galletly, C., & Albarracin, D. (2010). A dynamic social systems model for considering structural factors in HIV prevention and detection. *AIDS and Behavior*, 14(SUPPL. 2), 222–238. <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9804-y>

May, K.A., & Ma Himesh, L. R. (2014). *Maternal dan Neonatal Nursing Family Centered Care* (4rd editio). JB Lippincott, Co.

NIDCAP Federation International. (2015). *The Gold Standard for Quality*. 13.

NIDCAP Federation International. (2020). *Ten Pearls of NIDCAP Wisdom for Parents of Hospitalized Babies Ten Pearls of NIDCAP Wisdom for Parents of Hospitalized*

*Babies.*

- Pineda, R., Guth, R., Herring, A., Reynolds, L., Oberle, S., & Smith, J. (2017). Enhancing sensory experiences for very preterm infants in the NICU: An integrative review. *Journal of Perinatology, 37*(4), 323–332. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.179>
- Porges, S. W., Bazhenova, O. V., Bal, E., Carlson, N., Sorokin, Y., Heilman, K. J., Cook, E. H., & Lewis, G. F. (2014). Reducing auditory hypersensitivities in autistic spectrum disorder: Preliminary findings evaluating the listening project protocol. *Frontiers in Pediatrics, 2*(AUG), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fped.2014.00080>
- Rachimhadhi, T. (2012). *Panduan Pelayanan Perawatan Metode Kanguru*. 1–34.
- Rahman, M. (2017). Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Babies: A Randomized Controlled Trial in a Tertiary Care Hospital of Bangladesh. *Journal of Pediatrics & Neonatal Care, 7*(2). <https://doi.org/10.15406/jpnc.2017.07.00285>
- RISKESDAS. (2018). Laporan Nasional RKD2018 FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Seeley, J., Watts, C. H., Kippax, S., Russell, S., Heise, L., & Whiteside, A. (2012). Addressing the structural drivers of HIV: A luxury or necessity for programmes? *Journal of the International AIDS Society, 15*(Suppl 1), 15–18. <https://doi.org/10.7448/IAS.15.3.17397>
- Spock, Benjamin; Needlman, R. (2018). *Dr. Spock's Baby and Child Care, 10th edition*. Gallery Books.
- WHO Immediate KMC Study Group. (2021). Immediate "Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. *New England Journal of Medicine, 384*(21), 2028–2038. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2026486>
- Zhang, B., Duan, Z., Zhao, Y., Williams, S., Wall, S., Huang, L., Zhang, X., Wu, W., Yue, J., Zhang, L., Liu, J., & Zhao, G. (2020). Intermittent kangaroo mother care and the practice of breastfeeding late preterm infants: results from four hospitals in different provinces of China. *International Breastfeeding Journal, 15*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00309-5>

## **Glosarium**

### **A**

AAP : *American Academy of Pediatrics*

ASI : Air Susu Ibu

AKN : Angka Kematian Neonatal

---

### **B**

BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah

---

### **N**

NIDCAP : *Newborn Individualized Care and Assessment Program*

NICU : *Neonatus Intensive Care Unit*

---

### **B**

QS : Qur'an Surat

---

### **R**

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

---

### **S**

SDGs : *Sustainable Development Goals*



# BAB 4

## OPTIMALISASI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI MENUJU INDONESIA EMAS 2045

Suryanti

### A. Pendahuluan

---

Proses masa bayi merupakan masa emas dalam pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak yang memerlukan perhatian dan perlakuan khusus, hal tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Dalam menapaki masa yang akan datang dalam mengambangkan potensinya maka diperlukan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik fisik, sosia ataupun psikologinya. Hal ini dikarenakan pada masa bayi hanya berlangsung sangat singkat dan tidak dapat terulang kembali, Begitu pula menurut Depkes (2020) disebut juga masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungannya. (Kasmiati.purnamasari 2023).

Lingkungan sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan, di negara maju maupun negara berkembangpun banyak sekali kejadian kasus gangguan tumbuh kembang bayi. Hal ini sangat menentukan pada pertumbuhan seperti berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala, serta berpengaruh pada perkembangannya seperti kemampuan motoric, sosial, emosional, Bahasa serta kemampuan kognitifnya. Meski proses ini dipengaruhi pada berbagai hal dan setiap bayi berbeda-beda namun orang tua harus mengoptimalkannya, agar dapat mencetak generasi yang berkualitas, kuat, cerdas, dan pintar (Hapsari 2019).

Pada bayi 0-12 bulan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan perlu stimulasi. Stimulasi dini dapat sebagai bonding antara ibu dan bayi sehingga akan menjadi attachment yang dapat membangun kedekatan yang tak terlupakan (Depkes RI, 2019). Hal ini pun diutarakan juga oleh Pratyahara (2012) dalam penelitian Masruroh dkk (2022) (Hanifa 2022) Pijat bayi merupakan touch therapy atau terapi sentuh sebagai teknik yang bermanfaat untuk ibu dan bayinya baik secara emosional, bertambahnya berat badan bayi serta dapat pula meningkatkan produksi ASI.

Sehingga menjadi satu Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yaitu bertujuan menurunkan prevalensi Stunting, meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan dan meningkatkan akses air minum dan sanitasi.(Noor 2023). Sehingga diperlukan upaya untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi agar tercipta generasi yang berkualitas, sehat, kuat, cerdas dan berdaya saing tinggi.

## **B. Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi**

---

Pertumbuhan dan perkembangan tersebut mencakup hal-hal seperti pertama kali tersenyum, duduk tanpa bantuan, merangkak, berjalan, mengucapkan kata pertama, dan lain-lain. Pengawasan terhadap milestone ini sangat penting karena membantu orang tua dan tenaga kesehatan mendeteksi dini jika ada keterlambatan atau masalah dalam perkembangan bayi. (Sameve and Amanda 2023).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, yaitu bertambahnya ukuran dan struktur tubuh baik Sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan Panjang dan berat. (Kesehatan 2016)

Tumbuh kembang bayi sangat penting untuk dilewati setiap anak, baik dalam proses pertumbuhan maupun perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan fisik secara kuantitatif yang menyangkut peningkatan ukuran dan struktur biologis. Pertumbuhan ialah perubahan secara fisiologis sebagai hasil proses pematangan fungsi dalam perjalanan waktu tertentu. Pertumbuhan dapat diartikan sebagai proses transmisi dari konstitusi fisik ke dalam bentuk proses aktif berkesinambungan (Hariman and Siregar 2023).

Pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi anak. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik berturut-turut atau anak dengan berat dibawah garis merah maka harus dilakukan pemantauan secara rutin. Karena pertumbuhan dapat mempengaruhi perkembangan bayi atau anak. (Kesehatan 2016).

Pemantauan pertumbuhan dapat menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal bayi berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur, lingkar kepala menurut umur, berat badan menurut tinggi badan. (BKKBN Kalimantan Selatan 2021)

Proses tumbuh kembang erat kaitannya dengan *Milestone* yaitu suatu fase perkembangan dimana ketika bayi sudah menginjak usia tertentu, idealnya sudah

dapat melakukan dan memiliki kemampuan yang sebelumnya belum dapat dilakukan oleh anak tersebut. (Utami, Fijriani, and Tobing 2022).

Pertumbuhan merupakan suatu kondisi yang mengalami perubahan dalam bentuk jumlah, besar ataupun ukuran. Pertumbuhan dapat dinilai dari parameter berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar dada, lingkar perut, dan sebagainya. Sedangkan perkembangan adalah suatu kondisi Ketika fungsi tubuh berfungsi dengan baik. Pada proses perkembangan ada empat aspek yang dapat dinilai yaitu motorik halus, motorik kasar, kemampuan Bahasa, dan kemampuan sosial (Centis, dkk 2022).

Menurut Johnson et al (2020) dalam Journal Rohayanti, (2023) Keterampilan motorik merupakan milestone (target capaian) yang penting terhadap perkembangan manusia, hal ini dipengaruhi oleh kemampuan motorik yang didapatkan selama masa anak usia dini yang dibagi menjadi dua perkembangan motorik yaitu motorik kasar dan motorik halus.

Menurut Kementerian (Kesehatan 2016), Pertumbuhan dan perkembangan terjadi bersamaan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Dan adanya korelasi pertumbuhan dan perkembangan, pada saat pertumbuhan berlangsung cepat maka perkembangan berlangsung cepat pula. Hal ini terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi, anak sehat bertambah umur bertambah berat badan serta bertambah kepandaianya.

Tumbuh kembang bayi merupakan proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari lingkungan internal maupun eksternal. Berikut adalah beberapa faktor yang memengaruhi tumbuh kembang bayi secara optimal:

## **1. Nutrisi**

Nutrisi merupakan faktor utama yang menentukan pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif bayi. Asupan gizi yang mencukupi, termasuk makronutrien (protein, lemak, karbohidrat) serta mikronutrien (vitamin dan mineral), sangat penting terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan.

ASI adalah sumber asupan nutrisi dengan komposisi seimbang bagi bayi baru lahir untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan serta memiliki sifat eksklusif karena diberikan pada bayi dari lahir sampai usia 6 bulan dan berlanjut hingga dua tahun atau lebih dengan penyediaan makanan pelengkap yang aman dan sesuai (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017) (Nisa et al., 2023). Pemberian ASI eksklusif terhadap bayi dapat meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik. Hal ini disebabkan oleh struktur ASI yang mudah dicerna dan diserap,

komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin yang pas dengan usia dan tahapan pertumbuhan perkembangan bayi, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelektual dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Nurul Azizah, 2019) (Masruroh et al., 2022).

## **2. Kesehatan Ibu Selama Kehamilan**

Kondisi kesehatan ibu, termasuk status gizi, riwayat kesehatan, dan kebiasaan selama kehamilan (misalnya konsumsi alkohol dan rokok), sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin yang nantinya berdampak pada bayi setelah lahir.

Asupan nutrisi yang memadai dan seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori, protein, zat besi, kalsium, asam folat, dan vitamin lainnya. Asam folat penting untuk mencegah cacat tabung saraf, sedangkan zat besi membantu mencegah anemia. Konsumsi makanan yang kaya akan buah, sayur, protein, biji-bijian, dan produk susu disamping itu juga perlu mengonsumsi suplemen asam folat (400-600 mcg per hari) dan zat besi sesuai anjuran dokter.

Stres dan kecemasan selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Kondisi seperti depresi prenatal dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan masalah perkembangan pada bayi.

## **3. Stimulasi Dini dan Interaksi**

Stimulasi melalui interaksi sehari-hari dengan bayi, seperti berbicara, menyanyi, dan bermain, penting untuk perkembangan otak bayi. Stimulasi ini membantu perkembangan bahasa, motorik, dan sosial-emosional.

Pijat merupakan salah satu teknik pengobatan penting dalam bentuk terapi sentuh. Bahkan menurut penelitian modern, pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di samping itu dapat mempertahankan kesehatannya. Manfaat tersebut tidak hanya dirasakan oleh si kecil saja, tapi juga oleh ibu (Saidah dan Rahma, 2020).

## **4. Lingkungan Sosial dan Dukungan Emosional**

Kualitas hubungan antara bayi dan pengasuh sangat penting dalam perkembangan emosional bayi. Lingkungan yang aman, kasih sayang, dan dukungan emosional membantu bayi merasa aman dan mampu berkembang dengan baik.

## **5. Imunisasi dan Kesehatan Bayi**

Imunisasi adalah bagian penting dari perawatan kesehatan bayi. Vaksinasi membantu melindungi bayi dari penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

Imunisasi dasar yang harus didapat oleh bayi menurut Kementerian Kesehatan antara lain:

a. Hepatitis B (HB)

Vaksin hepatitis B diberikan untuk mencegah infeksi virus hepatitis B yang dapat menyebabkan kerusakan hati serius, seperti sirosis dan kanker hati. Waktu pemberian, diberikan segera setelah lahir, dalam waktu 12 jam pertama kehidupan.

b. Polio (IPV/OPV)

Vaksin polio diberikan untuk mencegah poliomyelitis, penyakit virus yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Waktu Pemberiannya yaitu:

- 1) Polio 0 (OPV 0): Diberikan segera setelah lahir.
- 2) Polio 1, 2, dan 3 (OPV/IPV): Diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan.

c. BCG (Bacillus Calmette-Guérin)

Vaksin BCG diberikan untuk mencegah tuberkulosis (TB), terutama TB berat seperti meningitis TB pada anak-anak. Waktu Pemberian: Diberikan satu kali, sebaiknya sebelum bayi berusia 1 bulan.

d. DTP-HB-Hib (Pentavalent)

Vaksin kombinasi ini melindungi dari 5 penyakit, yaitu difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b (Hib) yang bisa menyebabkan radang paru-paru dan meningitis. Waktu Pemberian: Diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan.

e. Pneumokokus (PCV)

Vaksin PCV diberikan untuk mencegah infeksi pneumokokus yang dapat menyebabkan pneumonia, meningitis, dan otitis media pada anak-anak. Waktu Pemberian: Diberikan pada usia 2, 4, dan 6 bulan.

f. Rotavirus

Vaksin rotavirus diberikan untuk mencegah diare berat akibat infeksi rotavirus, yang merupakan penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak. Waktu Pemberian: Diberikan pada usia 2 dan 4 bulan.

g. Campak dan Rubella (MR)

Vaksin MR diberikan untuk mencegah campak dan rubella. Campak dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia dan ensefalitis, sementara rubella dapat menyebabkan sindrom rubella kongenital pada bayi. Waktu Pemberian: Diberikan pada usia 9 bulan dan dosis lanjutan pada usia 18 bulan.

## 6. Pengelolaan Berat Badan yang Sehat

Kenaikan berat badan selama kehamilan perlu dipantau dengan baik. Kenaikan yang berlebihan atau kurang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklampsia, diabetes gestasional, dan bayi dengan berat lahir rendah.

Menurut Centis dkk (2022) berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh.

Panduan berikut umumnya digunakan oleh tenaga medis dan mengikuti standar dari WHO (World Health Organization):

**Tabel 4.1 Pengelolaan Berat Badan Bayi**

<b>Usia Bayi</b>	<b>Rata-rata Penambahan Berat Badan</b>
<b>0-3 bulan</b>	150-200 gram/minggu
<b>4-6 bulan</b>	100-150 gram/minggu
<b>7-9 bulan</b>	85-140 gram/minggu
<b>10-12 bulan</b>	70-90 gram/minggu

**Catatan:**

- a. Pada usia 0-6 bulan, bayi umumnya bertambah berat sekitar 600-800 gram/bulan.
- b. Pada usia 6-12 bulan, kenaikan berat badan bayi mulai melambat menjadi sekitar 400-600 gram/bulan.

Bayi idealnya dipantau menggunakan grafik pertumbuhan berdasarkan standar WHO. Grafik ini dapat membantu memonitor apakah pertumbuhan bayi berada di jalur normal atau tidak. Laki-laki dan perempuan memiliki grafik pertumbuhan yang sedikit berbeda. Grafik meliputi berat badan menurut usia, panjang/tinggi badan menurut usia, dan berat badan menurut panjang/tinggi badan.

### **C. Peran Bidan dalam Meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi**

---

Menurut Viera Valencia, dkk (2023) Bidan sebagai tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 320 Tahun 2020 tentang kompetensi bidan menyebutkan bahwa bidan berwenang memantau tumbuh kembang bayi melalui deteksi dini dan stimulasi yang selama ini dilakukan masyarakat adalah dengan pijat.

Pijat merupakan salah satu teknik pengobatan penting dalam bentuk terapi sentuh. Bahkan menurut penelitian modern, pijat bayi secara rutin akan membantu

tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di samping itu dapat mempertahankan kesehatannya. Manfaat tersebut tidak hanya dirasakan oleh si kecil saja, tapi juga oleh ibu (Saidah dan Rahma, 2020).

Pemantauan pertumbuhan dapat menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal bayi berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur, lingkar kepala menurut umur, berat badan menurut tinggi badan. (BKKBN Kalimantan Selatan 2021)

Penilaian perkembangan dapat dilakukan dengan deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi yang bertujuan untuk mengetahui kelainan perkembangan bayi dan hal-hal lain atau resiko yang terjadi serta dapat mengetahui berbagai masalah perkembangan yang memerlukan konseling atau pengobatan (Kartika Ririen, 2022).

Menurut Johnson et al (2020) dalam Journal Rohayanti, (2023) Keterampilan motorik merupakan milestone (target capaian) yang penting terhadap perkembangan manusia, hal ini dipengaruhi oleh kemampuan motorik yang didapatkan selama masa anak usia dini yang dibagi menjadi dua perkembangan motorik yaitu motorik kasar dan motorik halus. (Astuti and Madyawati 2023).

#### **D. Asuhan Kebidanan Komunitas pada Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif**

---

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan lain (termasuk air putih) kepada bayi selama **6 bulan pertama** kehidupannya, kecuali dalam kondisi tertentu atas rekomendasi medis. Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta kesehatan ibu.

ASI merupakan makanan pertama bayi yang paling sehat dan alami, nutrisi ini sangat diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. WHO, UNICEF dan Departemen Kesehatan RI melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan sangat direkomendasikan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Merida & Hanifa, 2021).

Air Susu Ibu (ASI) memiliki komposisi yang unik dan lengkap jika dibandingkan dengan susu formula. ASI mengandung antimikroba, antiinflamasi, imunitas yang berguna untuk pertumbuhan daya tahan tubuh bayi. Disamping itu, pemberian ASI saja mampu mengurangi pengeluaran keluarga untuk membeli susu formula. Pemberian ASI yang cukup dapat membantu mengurangi mortalitas dan morbiditas, serta mengurangi resiko terkena infeksi penyakit (Asnidawati dan Ramdhan, 2021;

Weerth et al., 2022). Banyaknya manfaat yang didapatkan dari perilaku pemberian ASI secara eksklusif (hingga 6 bulan setelah lahir) maka World Health Organization (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) menganjurkan untuk ASI eksklusif pada 6 bulan pertama setelah bayi lahir, serta pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan tetap menyusui setelah 6 bulan hingga usia 2 tahun atau lebih (Iswari, 2018) (Meek dan Noble, 2022) (Bai et al., 2010).

Beberapa manfaat ASI eksklusif untuk bayi dan ibu antara lain:

1. Manfaat bagi Bayi:

- a. Nutrisi Optimal: ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang tepat, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral.
- b. Imunisasi Alami: ASI mengandung antibodi (seperti IgA) yang membantu melindungi bayi dari infeksi, seperti diare dan pneumonia.
- c. Mengurangi Risiko Penyakit: Pemberian ASI eksklusif mengurangi risiko bayi terkena obesitas, diabetes tipe 1, alergi, dan asma di masa mendatang.
- d. Perkembangan Otak: Kandungan asam lemak esensial dalam ASI, seperti DHA, mendukung perkembangan otak yang optimal.

2. Manfaat bagi Ibu:

- a. Pemulihan Pascamelahirkan: Menyusui membantu kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan postpartum.
- b. Menurunkan Risiko Kanker: Menyusui mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium.
- c. Menunda Kembalinya Kesuburan: Menyusui secara eksklusif dapat menunda ovulasi, membantu perencanaan keluarga.

Bidan memiliki peran penting dalam mengedukasi dan memotivasi ibu serta keluarga tentang pentingnya ASI eksklusif melalui:

1. Penyuluhan Kesehatan: Melakukan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya tentang manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar.
2. Konseling Laktasi: Memberikan dukungan kepada ibu menyusui, mengatasi masalah laktasi seperti puting lecet, dan membantu posisi menyusui yang tepat.
3. Monitoring dan Evaluasi: Memantau perkembangan bayi dan memberikan arahan serta dukungan sesuai kebutuhan.
4. Kolaborasi dengan Kader Kesehatan: Bekerja sama dengan kader kesehatan atau posyandu untuk mendukung program ASI eksklusif di masyarakat.

Strategi Asuhan Kebidanan untuk Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif:

1. Edukasi dan Penyuluhan: Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai keuntungan ASI eksklusif serta teknik menyusui yang benar.

2. Dukungan Emosional: Membantu ibu dalam menghadapi tantangan menyusui, seperti stres atau rasa sakit, melalui dukungan psikologis.
3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Melaksanakan IMD dalam waktu 1 jam setelah persalinan untuk membentuk ikatan awal dan memulai proses menyusui.
4. Monitoring Pertumbuhan Bayi: Memantau berat badan bayi secara teratur untuk memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.

Hambatan Pemberian ASI Eksklusif di Komunitas. Beberapa kendala yang sering ditemukan dalam pemberian ASI eksklusif, antara lain:

1. Kurangnya Edukasi: Minimnya informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif.
2. Pengaruh Sosial dan Budaya: Keyakinan tradisional yang menganggap perlu memberikan makanan tambahan sebelum 6 bulan.
3. Kendala Medis: Masalah seperti mastitis, produksi ASI rendah, atau kondisi medis ibu yang menghambat proses menyusui.

Intervensi dalam Asuhan Kebidanan Komunitas. Bidan dapat melakukan berbagai intervensi berbasis komunitas, seperti:

1. Kelompok Pendukung Ibu Menyusui (KPIM): Mengadakan pertemuan rutin bagi ibu menyusui untuk berbagi pengalaman dan dukungan.
2. Program Edukasi Keluarga: Mengikutsertakan anggota keluarga, seperti suami atau nenek, dalam edukasi tentang manfaat ASI eksklusif.
3. Promosi ASI di Fasilitas Kesehatan: Menyediakan ruang menyusui yang nyaman di puskesmas atau posyandu.

## **E. Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Permasalahan Keterlambatan Tumbuh Kembang Bayi**

---

Keterlambatan tumbuh kembang bayi adalah kondisi di mana bayi tidak mencapai tonggak perkembangan (milestone) yang sesuai dengan usianya. Bidan, sebagai bagian dari pelayanan kesehatan komunitas, berperan penting dalam mengidentifikasi, mengatasi, dan memberikan edukasi terkait masalah ini kepada keluarga.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang bayi antara lain:

1. Faktor Prenatal: Gizi ibu yang kurang selama kehamilan, paparan infeksi atau zat beracun (seperti alkohol dan rokok), serta masalah medis ibu seperti diabetes atau hipertensi.
2. Faktor Kelahiran: Bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih rentan mengalami keterlambatan perkembangan.
3. Faktor Lingkungan: Stimulasi yang kurang, pola asuh yang tidak sesuai, dan lingkungan yang tidak mendukung perkembangan bayi.

4. Kondisi Medis Bayi: Gangguan neurologis, infeksi, kelainan genetik, atau penyakit kronis bisa memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Bidan memiliki peran kunci dalam mendeteksi dini masalah keterlambatan tumbuh kembang bayi melalui:

1. Screening dan Deteksi Dini: Menggunakan alat bantu seperti Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) dan grafik pertumbuhan untuk memantau perkembangan bayi.
2. Edukasi Orang Tua: Memberikan informasi mengenai tonggak perkembangan bayi dan bagaimana cara memberikan stimulasi yang tepat.
3. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain: Merujuk bayi dengan keterlambatan perkembangan yang signifikan kepada dokter spesialis anak atau terapis.
4. Intervensi Berbasis Komunitas: Mengadakan program penyuluhan di posyandu atau melalui kunjungan rumah untuk memberikan stimulasi perkembangan pada bayi.

Berikut beberapa contoh tanda keterlambatan perkembangan pada bayi berdasarkan usia:

**Tabel 4.2 tanda keterlambatan perkembangan pada bayi berdasarkan usia**

<b>Usia Bayi</b>	<b>Tanda Keterlambatan</b>
<b>0-3 bulan</b>	Tidak merespons suara, tidak tersenyum, atau tidak menggerakkan kepala ke arah suara.
<b>4-6 bulan</b>	Tidak bisa menegakkan kepala, tidak berguling, atau tidak menunjukkan minat pada sekitarnya.
<b>7-9 bulan</b>	Tidak duduk tanpa bantuan, tidak meraih benda, atau tidak menunjukkan ekspresi emosi.
<b>10-12 bulan</b>	Tidak merangkak, tidak mengucapkan kata sederhana (seperti "mama"), atau tidak berinteraksi sosial dengan orang lain.

Intervensi Asuhan kebidanan pada keterlambatan Tumbuh Kembang yang dapat dilakukan oleh bidan meliputi:

1. Pemberian Stimulasi Dini: Memberikan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya stimulasi dini, seperti bermain dengan bayi, berbicara, dan memberikan rangsangan sensorik.
2. Pemantauan Status Gizi: Memastikan bayi mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sesuai dengan rekomendasi, baik melalui ASI eksklusif, MPASI yang adekuat, atau suplemen tambahan jika diperlukan.
3. Edukasi Orang Tua dan Keluarga: Memberikan edukasi mengenai cara mendeteksi keterlambatan perkembangan dan pentingnya kunjungan rutin ke posyandu atau fasilitas kesehatan.

4. Rujukan: Jika keterlambatan perkembangan signifikan, bidan harus merujuk bayi ke dokter spesialis anak atau terapis perkembangan.

Program dan Layanan Komunitas yang Mendukung Tumbuh Kembang Bayi:

1. **Posyandu**: Merupakan salah satu layanan kesehatan komunitas yang dapat dimanfaatkan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara berkala.
2. **Kelas Ibu Balita**: Mengadakan kelas bagi ibu balita untuk memberikan edukasi mengenai gizi, kesehatan, dan stimulasi perkembangan.
3. **Program Kesehatan Keluarga (PKK)**: Berkolaborasi dengan kader kesehatan dan PKK untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang pentingnya memantau tumbuh kembang bayi.

## F. Asuhan Kebidanan Komunitas Implementasi Pijat Bayi

---

### 1. Pengertian Pijat Bayi

Menurut Serrano dan Pitre dalam penelitian (Hanifa, 2022) Pijat bayi merupakan terapi tertua di dunia dalam perawatan rutin untuk bayi yang sudah dikenal pada jaman dahulu oleh masyarakat. Pijat bayi dapat meningkatkan ikatan bonding antara anak dengan orang tua karena dilakukan langsung oleh orang tua kepada bayinya secara langsung (Merida & Hanifa, 2021).

Disamping itu pijat merupakan teknik pengobatan penting dalam bentuk terapi sentuh. Bahkan menurut penelitian modern, pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi yang dapat mempertahankan kesehatannya. Manfaat tersebut tidak hanya dirasakan oleh si kecil saja, tapi juga oleh ibunya (Harahap, 2019).

### 2. Mekanisme Pijat Bayi

Mekanisme dasar pijat bayi menurut (Hartika Tristanti, 2022) antara lain pengeluaran beta endorphine, aktivitas nervus vagus dan produksi serotonin dan pengertiannya sebagai berikut:

a. Beta Endorphin (Mempengaruhi Mekanisme Pertumbuhan)

Pijat bayi dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini juga dikemukakan Schenberg dari Duke University Medical School (1989) dalam penelitiannya pada bayi tikus. Ditemukan adanya hubungan taktil (jilatan-jilatan) dari ibu tikus ke bayinya. Pengurangan sensasi taktil akan meningkatkan pengeluaran neurochemical beta-endorphine hormone yang mengurangi pembentukan hormone pertumbuhan karena menurunnya jumlah dan aktivitas ODC jaringan (ODC adalah suatu enzim yang menjadi petunjuk peka bagi pertumbuhan sel dan jaringan) (Hartika Tristanti, 2022).

b. Aktivitas Nervus Vagus (Mempengaruhi Mekanisme Penyerapan Makanan).

Hal ini akan mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan. Penelitian yang dilakukan oleh Field dan Schanberg (1986), menunjukkan bayi yang dipijat mengalami peningkatan *tonus nervus vagus* (syaraf otak ke 10). Pijatan tersebut dapat merangsang peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Ketika dilakukan pemijatan dengan rutin maka berat badan bayi akan meningkat lebih banyak daripada yang tidak dipijat (Hartika Tristanti, 2022).

Beberapa teori yang menjelaskan mekanisme dasar pemijatan antara lain peningkatan aktivitas *nervus vagus*, menurut penelitian Field dan Schanberg (1986) aktivitas ini akan mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan karena meningkatnya *tonus nervus vagus* (syaraf otak ke 10). Dan merangsang peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin, dengan demikian penyerapan makanan akan menjadi lebih baik sehingga menyebabkan bayi cepat lapar dan lebih sering menyusu pada ibunya. Dengan rutin dilakukan pemijatan maka berat badan bayi akan meningkat lebih banyak daripada bayi yang tidak dipijat sehingga tumbuh kembangnya akan berkembang dengan optimal (Hartika Tristanti, 2022).

c. Produksi Serotonin (Meningkatkan Daya Tahan Tubuh)

Peningkatkan aktivitas Neurotransmiter Serotonin, yaitu meningkatkan kapasitas sel reseptor yang meningkatkan kapasitas sel reseptor yang meningkat glucocorticoid (Adrenalin, suatu hormone stress). Proses tersebut sangat membantu dalam penurunan kadar hormone stress yang efeknya dapat meningkatkan daya tahan tubuh, terutama Ig M dan Ig G (Hartika Tristanti, 2022).

d. Pijatan dapat Mengubah Gelombang Otak

Pijatan pada bayi akan membuat bayi tidur lebih lelap serta meningkatkan kesiagaan (alertness) atau konsentrasi. Hal ini dapat mengubah gelombang otak, sehingga ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta tetha, perubahan gelombang ini dapat dibuktikan dengan penggunaan EEG (*electro encephalogram*) (Hartika Tristanti, 2022).

### **3. Tujuan Pijat Bayi (Loving Massage)**

Loving Massage merupakan Tindakan stimulasi tubuh bayi dengan terapi sentuh untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi dan memperlancar peredaran darah. Tujuan pemijatan bayi menurut Ririen (2022) antara lain adalah:

- a. Merangsang syaraf motoric
- b. Memperbaiki pola tidur

- c. Membantu memperlancar system pencernaan
- d. Meningkatkan pertumbuhan
- e. Meningkatkan daya tahan tubuh
- f. Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak

Adapun manfaat pemijatan pada bayi(Hartika Tristanti, 2022) sebagai berikut:

- a. Meningkatkan daya tahan tubuh
- b. Meningkatkan berat badan
- c. Membuat bayi semakin tenang
- d. Membuat bayi tidur lelap
- e. Meningkatkan pertumbuhan
- f. Meningkatkan konsentrasi bayi
- g. Membantu meredakan ketidaknyamanan
- h. Memacu perkembangan otak dan system syaraf
- i. Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
- j. Memperkuat ikatan bonding bayi dengan ibu/ orang tuanya
- k. Meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel
- l. Quality time, bayi merasa aman
- m. Komunikasi verbal dan non verbal
- n. Mengurangi hormone stress
- o. Kulit bayi lebih halus
- p. Mengajari bayi sejak dini tentang bagian tubuh

Hal ini membuktikan bahwa pijat bayi mempunyai potensi yang bermakna berdampak pada alternatif mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam mencetak generasi emas 2045 diperlukan generasi yang kuat, pintar, dan mampu mengikuti perkembangan jaman. Ibu pun juga dapat menerapkan pemijatan ada bayinya setiap hari. Hasil penelitian yang dilakukan Yunri Merida, dkk (2021) menunjukkan bahwa Ramini Harahap Novy menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi dengan milestone atau tumbuh kembang bayi terhadap bayi usia 6-12 bulan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemijatan pada bayi akan mempercepat perkembangan motorik, hal ini dapat dilihat dari 25 bayi terdapat 11 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 14 bayi tidak mengalami tumbuh kembang dikarenakan kurangnya sentuhan atau pemijatan yang dilakukan dengan teratur. Pemijatan dapat dilakukan selama 15 menit pada bayi sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 4 minggu. (Soetjiningsih, 2024).

## **G. Penutup**

---

Implementasi Pijat Bayi Efektif Terhadap Optimalisasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi.

## Referensi

- Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1), 42–60. <https://doi.org/10.37676/professional.v6i1.837>
- Astuti, F. P., & Madyawati, L. (2023). *Motorik Kasar, Motorik Halus, dan IMT pada Anak Usia 4-5 Tahun*. 6(3), 322–328. <https://doi.org/10.31004/aulad.v6i3.516>
- BKKBN Kalimantan Selatan. (2021). *Pendampingan Keluarga BADUTA dan balita BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin, Kalimantan Selatan 2021* (BKKBN Kalimantan Selatan (ed.)).
- Desi, A., Rahayu, U. B., Ft, S., Kes, M., Widodo, A., Fis, S., Kes, M., Terapi, P. P., Terhadap, L. T., Bayi, P., Bulan, U., & Surakarta, U. M. (2024). *Pengaruh Pemberian Terapi Latihan Trunk-Pelvic Terhadap Perkembangan Bayi Usia 9 Bulan Pengaruh Pemberian Terapi Latihan Trunk-Pelvic Terhadap Perkembangan ... 2013*, 10–11. <https://eprints.ums.ac.id/24105/>
- Dewi, A. S. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Komunika*, 17(2), 1–14. <https://doi.org/10.32734/komunika.v17i2.7560>
- Dewi, I. R., Centis, M. C. L., Senudin, P. K., Padeng, E. P., Saputri, E. D., Farida, K., Saul, M. H., Panggur, M. K., & Jina, L. H. (2023). Edukasi Tumbuh Kembang dan Pelatihan Pijat Bayi Pada Ibu Balita di Desa Dalo Kecamatan Ruteng. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(11), 4547–4565. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i11.12296>
- Dhamayanti, M., & Herlina, M. (2016). Skrining Gangguan Kognitif dan Bahasa dengan Menggunakan Capute Scales (Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale-Cat/Clams). *Sari Pediatri*, 11(3), 189. <https://doi.org/10.14238/sp11.3.2009.189-98>
- Hanifa, F. N. (2022). Pengaruh Pijat Bayi Dengan Tumbuh Kembang Bayi. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 27–32. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i1.424>
- Hapsari, 2019. (2019). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak usia 3-6 tahun Pertumbuhan dan Perkembangan Anak usia 3-6 tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 242–249. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>
- Harahap, N. R. (2019). Pijat Bayi Meningkatkan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(2), 99. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i2.226>

Hariman, S., & Siregar, M. A. (2023). *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN* Penerbit Arabasta Media.

Hartika Tristanti. (2022). HUBUNGAN INTENSITAS PIJAT BAYI TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI USIA 6-18 BULAN DI KLINIK MITRA MEDIKA KECAMATAN NGRAYUN KABUPATEN PONOROGO. *HUBUNGAN INTENSITAS PIJAT BAYI TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI USIA 6-18 BULAN DI KLINIK MITRA MEDIKA KECAMATAN NGRAYUN KABUPATEN PONOROGO*, 2(1), 1–4.  
<http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon - 2008 - Coaching d'équipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017>

Hazmi, F. (2017). Perbedaan pengaruh senam bayi dengan pijat bayi dalam meningkatkan motorik kasar pada anak usia 3-12 bulan di posyandu modinan yogyakarta. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1–10.  
<http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/1730>

Kartika, R. (2022). No Title. In Q. Mahdy (Ed.), *Standar Operasional Prosedur (SOP) Baby and Mom Holistic Care* (1st ed., Vol. 1, Issue Standar Oper. Prosedur Baby Mom Holist. Care). Zenawa Publishing, Anggota IKAPI. Standar Operasional Prosedur (SOP) Baby and Mom Holistic Care

Kasmiati.purnamasari, dian. dk. (2023). *Buku asuhan kehamilan full (1)* (Issue 1).

Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. 2016.

Kesehatan, K. (2016). *Pedoman pelaksanaan Komprehensif.pdf*(p. 3). Bakti husada.

Komang, N., Astuti, E., Made, N., Purnamayanti, D., Made, N., & Mahayati, D. (2024). Optimalisasi Edukasi Prenatal Perawatan Bayi Baru Lahir dengan. *OMJ*, 1, 32–36.

Merida, Y., & Hanifa, F. N. (2021). PENGARUH PIJAT BAYI DENGAN TUMBUH KEMBANG BAYI. *ARTIKEL PENELITIAN Jurnal Kesehatan*, 10(2).  
<https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i1.424>

Noor, H. S. (2023). STUNTING. In *Laporan TPPS Provinsi Kalimantan Selatan Semester II Tahun 2023: Vol. Sekretaria* (Semester I).

Nurdewi, N. (2022). Implementasi Personal Branding Smart Asn Perwujudan Bangga Melayani Di Provinsi Maluku Utara. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(2), 297–303.  
<https://doi.org/10.55681/sentri.v1i2.235>

- Risma. (2023). *DINKES BJB 2023.pdf*(p. Data DINKES Kota Banjarbaru).
- Risma. (2024). *DINKES BJB 2024.pdf*(p. Underwieght).
- Sameve, G. E., & Amanda, G. (2023). Milestone perkembangan anak menurut cdc & aap beserta pembaruannya. *Tentang Anak*, 6–9.
- Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010.
- Sinaga, A., Sinaga, K., Triana Ginting, S. S., Sitorus, R., Yudiyanto, A. R., & Andriani, P. (2022). Penerapan Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bpm Pera Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2022. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5(2018), 1–10. <https://doi.org/10.37695/pkmcsrc.v5i0.1817>
- Soetjiningsih. (2024). *Tumbuh Kembang Anak*. 1–249.
- Utami, P. C., Fijriani, F., & Tobing, C. M. H. (2022). Analisis tingkat kecemasan ibu terhadap milestone pada anak. *Orien: Cakrawala Ilmiah Mahasiswa*, 2(2), 69–76. <https://doi.org/10.30998/ocim.v2i2.7058>
- WHO (World Health Organization).** (2023). *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Diakses dari: <https://www.who.int>.

## **Glosarium**

### **G**

#### **Gizi Seimbang**

Pola makan yang mengandung proporsi yang tepat dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, termasuk pada bayi dan anak-anak.

---

### **I**

#### **indonesia Emas 2045**

Visi pemerintah Indonesia untuk mencapai kemajuan sosial, ekonomi, dan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2045, bertepatan dengan 100 tahun kemerdekaan Indonesia. Dalam konteks ini, Indonesia Emas 2045 berfokus pada peningkatan kualitas sumber daya manusia, termasuk melalui optimisasi kesehatan ibu dan anak.

#### **Imunisasi**

Proses pemberian vaksin untuk melindungi bayi dan anak-anak dari berbagai penyakit menular. Imunisasi yang lengkap sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi menuju Indonesia Emas 2045.

---

### **P**

#### **Pertumbuhan Bayi**

Proses fisik dimana bayi mengalami peningkatan ukuran tubuh, baik dalam hal berat badan, panjang tubuh, maupun lingkar kepala. Pertumbuhan bayi yang optimal mempengaruhi perkembangan keseluruhan mereka.

#### **Perkembangan Bayi**

Proses perubahan pada aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional bayi. Perkembangan ini meliputi kemampuan motorik kasar dan halus, bahasa, serta interaksi sosial bayi dengan lingkungan sekitar.

---

# BAB 5

## OPTIMALISASI EDUKASI SEKSUAL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PRIMER KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK

Sutik

### A. Pendahuluan

---

Kasus kekerasan seksual pada anak (KSA), merupakan salah satu bentuk kekerasan yang menjadi fenomena dan masalah global serius yang mengkhawatirkan diberbagai negara, termasuk Indonesia (Vega-Arce et al.,2019; *World Health Organization*, 2020). Sebanyak 2,5 juta perempuan di dunia mereka melaporkan sebelum mencapai usia 15 tahun sudah pernah mengalami kekerasan seksual baik fisik maupun non fisik. Negara Indonesia angka kasus kekerasan seksual dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, dan korbananya bukan hanya pada orang-orang dewasa melainkan terdapat pada anak-anak bahkan balita yang menjadi sasaran para pelaku kekerasan seksual. Hal ini dapat dilihat dari angka kejadian kekerasan seksual di Indonesia per tanggal 3 Juni 2021 terdapat 3.122 kasus dan mayoritas di dominasi oleh kasus kekerasan seksual (KemenPPPA RI, 2020).

Berdasarkan info dari KPAI bahwa dalam kurun waktu tiga tahun terakhir bisa dikatakan menjadi tahun yang sangat memprihatinkan bagi anak Indonesia. KPAI atau Komisi Perlindungan Anak Indonesia menemukan ratusan kasus kekerasan seksual terhadap anak yang diduga dilakukan oleh orang terdekat anak seperti orangtua korban atau ayah tiri dan kandung, keluarga terdekat dan teman korban, yang dianggap dapat melindungi anak tersebut, sebaliknya justru mereka yang melakukan tindakan kekerasan seksual terhadap anak. Jasra Putra selaku Komisioner KPAI mengungkapkan bahwa terdapat data yang menunjukkan angka kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun. Data dari KPAI pada tahun 2021 terdapat 859 kasus korban kekerasan seksual anak dan korban pornografi serta *cybercrime* terdapat 345 kasus. Tahun 2022 terdapat 2133 kasus dan kasus tertinggi merupakan jenis kasus anak yang menjadi korban kejadian kekerasan seksual yaitu sebanyak 834 kasus, pada anak tahun 2023 terdapat 262 kasus (KPAI, 2023). Menurut data dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2014), kekerasan seksual pada anak terjadi di

rumah (48,7%), sekolah (4,6%), tempat umum (6,1%), tempat kerja (3,0%) dan tempat lainnya seperti hotel, motel dan lain-lain (37,6%). Kejadian kasus pelecehan seksual dirumah memiliki persentase yang paling tinggi, padahal seharusnya dirumah merupakan tempat yang paling aman dan nyaman untuk anak bertempat tinggal, bertumbuh dan berkembang sesuai yang diharapkan. Kasus kekerasan seksual pada anak terjadi paling banyak pada usia 6-12 tahun (33%) dan terendah usia 0-5 tahun (7,7%).

## B. Konsep Kekerasan Seksual Pada Anak

---

Anak didefinisikan sebagai aset bangsa yang merupakan generasi penerus, yang memiliki cita-cita dan harapan untuk membangun bangsanya menjadi lebih baik (Sitompul, 2015). Seharusnya anak-anak mendapatkan perlindungan baik dari orang tuanya, keluarga, masyarakat maupun dari negara (Sitompul, 2015). Selain itu, anak juga harus mendapatkan perlindungan khusus terhadap kepentingan fisik maupun mentalnya. Hal ini bertujuan agar anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan optimal sesuai dengan usia anak, serta dapat terlindung dari ancaman kejahatan yang dapat membahayakan sesuai dengan Undang-undang nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (Ajeng et al.,2018). Kekerasan terhadap anak adalah suatu tindakan, usaha melakukan tindakan seksual, komentar atau menyarankan untuk berperilaku seksual yang tidak disengaja ataupun sengaja, tindakan pelanggaran untuk melakukan hubungan seksual dengan paksaan kepada seseorang (Suwarni et al., 2022)). Kekerasan yang terjadi pada anak sering di istilahkan dengan perlakuan yang salah terhadap anak atau sering disebut dengan *child abuse*.

Menurut Fontana sebagaimana dikutip oleh Goddard, kekerasan terhadap anak atau bentuk perlakuan yang salah pada anak (*child abuse*) adalah perlakuan salah terhadap anak secara fisik dan pelakunya adalah orang dewasa yang bisa menimbulkan dampak traumatis pada anak yang menjadi korban dan tidak jarang membawa kematian. Definisi kekerasan terhadap anak menurut hasil konsultasi anak tentang kekerasan terhadap anak di delapan belas propinsi dan nasional adalah suatu tindakan yang menyebabkan kerugian fisik, psikis, maupun seksualitas. (Unicef,2005). Berangkat dari definisi tersebut, maka dapat diambil kesimpulannya, bahwa kekerasan terhadap anak adalah perbuatan yang disengaja yang bisa melukai, membahayakan, dan menyebabkan kerugian baik dari aspek fisik, aspek emosional dan aspek seksual yang di perbuat oleh orangtua, orang yang dekat, maupun oleh pihak-pihak lain yang tidak bertanggung jawab atas dampak yang ditimbulkan. Menurut KPAI, kekerasan seksual pada anak adalah keterlibatan

seorang anak dalam segala bentuk aktifitas seksual yang terjadi sebelum anak mencapai Batasan umur tertentu yang ditetapkan oleh hukum negara yang bersangkutan dimana orang dewasa atau anak lain yang usianya lebih tua atau orang yang dianggap memiliki pengetahuan lebih baik dari anak memanfaatkannya untuk kesenangan seksual atau aktifitas seksual. Menurut *End Child Prostitution in Asia Tourism* (ECPAT), kekerasan seksual terhadap anak merupakan hubungan atau interaksi antara seorang anak dengan seorang yang lebih tua atau orang dewasa seperti orang asing, saudara sekandung atau orang tua dimana anak dipergunakan sebagai objek pemuas kebutuhan seksual pelaku.

Menurut Wong (2008), usia 6-12 tahun adalah usia anak sekolah dasar, yang artinya menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan sosial seperti dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

### C. Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual Pada Anak

---

Kekerasan seksual pada anak merupakan bentuk kontak seksual maupun bentuk lainnya yang tidak dikehendaki secara seksual, O'Barnet (dalam Matlin, 2008), mengemukakan bahwa kekerasan seksual pada anak merupakan bentuk kekerasan yang mana anak dilibatkan dalam kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi hasrat atau gairah seksual predator yang biasanya disertai dengan tekanan baik dari aspek fisik maupun non fisik (antara lain aspek psikologis). Adapun bentuk kekerasan seksual pada anak dapat dibagi menjadi dua, yaitu: kontak fisik dan tanpa kontak fisik.

1. Kontak fisik dapat berupa percabulan atau meraba-raba tubuh anak, pelaku meminta anak untuk memegang atau meraba bagian tubuh pribadinya. Pelaku juga melakukan sodomi hingga pemerkosaan.
2. Jenis kekerasan seksualitas tanpa kontak fisik, yaitu perilaku kekerasan yang termasuk pada kategori tanpa kontak fisik, seperti pelaku memperlihatkan alat kelaminnya kepada anak, pelaku mempertontonkan gambar-gambar atau video yang menayangkan seksualitas, mengambil gambar foto atau video anak yang dalam kondisi tidak memakai baju (tidak senonoh), mengutarakan kata-kata atau istilah yang mengandung unsur pornografi atau unsur seksualitas, pelaku juga sampai melakukan tindakan memperjual belikan foto-foto atau video yang mengandung unsur pornografi pada anak (Maharani, 2015).

## **D. Faktor-faktor yang Menyebabkan Terjadinya Kekerasan Seksual pada Anak**

---

Masalah yang sering terjadi pada anak yaitu kasus kekerasan seksual. Menurut *CAST Programme, Child Development Institute, Boyscouts of America; Komnas Perlindungan Anak (PA), Komnas Kekerasan Seksual Anak (KSA)* adalah keterlibatan seorang anak dalam bentuk aktivitas seksual, terjadi sebelum anak mencapai batasan umur tertentu yang ditetapkan oleh hukum negara, dimana orang dewasa atau anak lainnya yang usianya lebih tua atau orang yang dianggap memiliki pengetahuan lebih dari anak memanfaatkannya untuk aktifitas dan pemuasan seksualitas (Ajeng et al.,2018). Kekerasan Seksual Anak melibatkan, membujuk, atau memaksa anak untuk anak untuk berperilaku dalam aktifitas seksual yang tidak pantas, termasuk sudah terjadinya ataupun masih dalam bentuk usaha tindakan seksual, atau adanya interaksi seksual non-kontak dengan seorang anak oleh orang dewasa (Rohmah, el al.,2015).

Hampir dari setiap kasus yang sudah terungkap, Sebagian besar pelakunya adalah orang yang dekat dengan korban atau orang yang dikenalnya. Tidak sedikit pula para pelakunya adalah orang yang mempunyai dominasi atas korban, seperti orang tua anak sendiri serta gurunya (Noviana, 2015). Terdapat beberapa faktor yang bisa menjadi penyebab terjadinya KSA, antara lain:

1. Faktor rendahnya tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi
2. Faktor lingkungan atau faktor tempat tinggal anak
3. Faktor minuman keras
4. Faktor teknologi dan peranan korban
5. Faktor kelalaian orang tua (Sulastri, 2019).

Selain itu ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya KSA pada anak, adalah: faktor emosi yang ada didalam diri pelaku atau predator, faktor pergaulan yang semakin bebas dan tingkat kontrol dari masyarakat yang semakin rendah, juga memiliki peranan didalam terjadinya KSA (Subrahmaniam, 2019).

## **E. Dampak Buruk Tindak Kekerasan Seksualitas pada Anak**

---

Tindak Kekerasan Seksual Anak (KSA), dapat menimbulkan dampak buruk yang akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan korban (anak), seperti: aspek fisik, perilaku, emosional, psikologis dan sosial anak.

1. Dampak terhadap fisik, anak akan mengalami kesulitan tidur, nafsu makan menurun, sakit kepala, berisiko terjangkit penyakit menular seksual (PMS), terjadi perlukaan akibat tindak pemerkosaan (Noviana, 2015).
2. Dampak pada perilaku anak, seperti anak mengalami kemarahan, malu, dalam jangka panjang bisa terjadi atau perilaku hiperseksual, menghindari pria, ketika

anak agresif, anak sangat mudah tersinggung dengan hal-hal atau masalah-masalah sederhana, anak sering terlibat dalam pertikaian secara fisik dan sangat ketakutan terhadap sentuhan kecil apapun, meskipun tidak disengaja. Anak juga akan mengalami penurunan minat belajar dan perhatian, serta ketidakhadiran sehingga berdampak terjadinya kemerosotan prestasi akademik anak disekolah (Choudhary, Satapathy, & Sagar, 2019).

3. Dampak emosional, seperti anak mengalami ketakutan akan terjadinya tindak kekerasan seksual lagi, sehingga anak merasakan takut dan merasa tidak aman jika anak berada disekolah, ditempat-tempat umum, bahkan berada dirumahnya sendiri. Selain itu anak juga bisa mengalami depresi dan menyalahkan diri sendiri, karena anak merasa sudah melakukan kesalahan yang menyebabkan keluarganya terganggu dan bisa mempermalukan nama keluarga besar mereka (Choudhary et al., 2019; Noviana, 2015).
4. Dampak psikologis, yang bisa terjadi pada anak akan mengalami kecemasan, stress, gejala somatic dan bisa terjadi *Post Trauma Stress Disorder* (PTSD).
5. Sedangkan dampak sosial adalah kadang-kadang anak yang mengungkapkan tindak pelecehan seksual, justru menghadapi perundungan sehingga bisa membuat anak menghindari interaksi sosial (Choudhary et al., 2019).

## **F. Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Melalui Pengajaran *Personal Safety Skills***

---

Sejumlah fakta empiris yang telah ada menegaskan bahwa pelatihan keterampilan sangat penting dalam rangka mengajari anak tentang keterampilan menjaga diri dari pelaku pelecehan kekerasan seksualitas atau kondisi yang memungkinkan terjadinya kekerasan seksual pada anak. Fakta – fakta tersebut seharusnya menjadi pemicu sekaligus tantangan bagi para profesional untuk memikirkan atau merumuskan suatu program pencegahan pelecehan dan kekerasan seksual pada anak secara terorganisir, sistematis serta fokus kepada peningkatan keterampilan dan kemampuan anak untuk menjaga dirinya agar terhindar dari pelaku kekerasan seksual.

Salah satu bentuk upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu melalui pengajaran *personal safety skills* atau keterampilan keselamatan diri pada anak. Dalam studi meta analisis yang dilakukan oleh Berrick and Barth (1992), diketahui bahwa tingkat pengetahuan yang diperoleh dari kelas *personal safety skills*, cenderung punya retensi dan terpelihara selama lebih kurang 1 tahun baik pada anak usia sekolah (90%) ataupun pada anak usia prasekolah (86%). Sejumlah fakta empiris tentang fenomena yang terjadi terkait kasus kekerasan seksual pada anak

dengan segenap implikasi psikologisnya mengisyaratkan betapa pentingnya upaya preventif maupun interventif yang melibatkan segenap pihak yang bertanggung jawab untuk menghindarkan dan penyelamatan anak dari tindak kekerasan seksual.

Anak yang selama ini dianggap sebagai individu yang lemah serta tidak berdaya, namun kenyataannya anak dapat diajari beragam keterampilan yang dapat menghindarkan dirinya dari perilaku atau tindak kekerasan seksual. Keterampilan tentang keselamatan diri atau *personal safety skills* apabila dikembangkan dapat dijadikan faktor proteksi yang dapat menjauhkan anak dari gangguan predator atau pelaku pelecehan dan kekerasan seksualitas. Upaya program pengembangan *personal safety skills* dapat disajikan sebagai upaya pencegahan primer yang mudah di implementasikan. *Personal safety skills* dapat diajarkan oleh guru, orang tua, para terapis serta beberapa pihak yang berwenang untuk memberikan edukasi pada anak tentang upaya untuk menghindarkan diri dari pelaku ataupun situasi yang berpotensi mengancam anak pada bahaya pelecehan dan kekerasan seksual.

Pengajaran *personal safety skills* merupakan seperangkat keterampilan yang harus dikuasai oleh anak supaya dapat menjaga keselamatan dirinya dan terhindar dari tindak kekerasan seksual (Bagley dan King, 2004). *Personal safety skills* terdiri dari 3 (tiga) komponen keterampilan yang terdiri dari 3 R yaitu:

1. *Recognize*, yaitu kemampuan anak untuk mengenali ciri – ciri pelaku yang berpotensi atau mempunyai kecenderungan untuk melakukan tindak kekerasan seksual (predator). Pada komponen *recognize*, anak perlu diajari untuk mengenali bagian – bagian tubuh atau bagian diri yang tidak boleh disentuh oleh setiap orang dan bagian tubuh yang boleh di sentuh, serta bagaimana anak mampu mengatakan tidak ketika ada orang lain terutama orang yang tidak dikenalnya melakukan sentuhan tidak aman (*unsafe touch*), menyuruh anak membuka baju ataupun memperlihatkan bagian tubuh pribadi, menyuruh anak melihat bagian tubuh pribadi sang pelaku kekerasan dan memperlihatkan konten seksualitas. Untuk itu anak wajib diberikan kesadaran atas hak – hak pribadi terhadap tubuhnya, serta bagaimana anak boleh menentukan siapa yang berhak atau boleh dan tidak boleh menyentuh bagian tubuh pribadinya, terutama bagian tubuh yang sangat sensitif atau yang sangat pribadi. Sehingga dengan demikian anak dapat membedakan siapa pelaku tindak kekerasan seksual dari pada orang lainnya yang berkomunikasi atau melakukan kontak fisik dengannya.
2. *Resist*, yaitu kemampuan anak untuk bisa bertahan dari tindak kekerasan dan pelecehan seksualitas, misalnya anak mampu berteriak minta tolong, anak memberitahu orang lain bahwa ada orang yang sengaja mengganggunya selain ayah atau ibunya. Pada komponen resist ini anak harus diajari untuk mengidentifikasi sejumlah tindakan yang bisa ia lakukan ketika menghadapi

pelaku tindak kekerasan seksual ataupun ketika anak dalam situasi yang memungkinkan terjadinya tindakan pelecehan dan kekerasan seksual. Anak perlu diajari untuk tidak menghiraukan rayuan serta bujukan dari orang yang mempunyai kecenderungan untuk melakukan kekerasan seksual dengan jalan tegas dan lantang mengatakan "Tidak!" atau "Stop!". Anak perlu melakukan tindakan perlawanan seperti menggigit, memukul, menendang pada pelaku kekerasan seksual, anak perlu milarikan diri dari pelaku kekerasan seksual dan berteriak minta tolong pada orang yang ada disekitarnya.

3. *Report*, yaitu kemampuan anak untuk melaporkan tentang perilaku yang tidak menyenangkan secara seksual atau yang diterimanya dari orang dewasa, anak perlu bersikap secara terbuka kepada orang tua supaya orang tuanya mengetahui dan memantau tentang kondisi anak yang sebenarnya terjadi. Pada komponen *report* ini anak perlu diajari agar mampu bersikap terbuka atas tindak kekerasan seksual yang telah diterimanya serta mampu melaporkan pelaku pada orang dewasa atau lembaga lain yang berwenang dan dapat dipercaya oleh anak untuk membantu proses pemecahan masalahnya.

## **G. Beberapa Hal yang Perlu di Perhatikan dalam Pengajaran *Personal Safety Skills***

---

*Personal safety skills* atau keterampilan keselamatan pribadi meliputi seperangkat keterampilan yang perlu dikuasai anak untuk melindungi diri dari bahaya viktimasasi oleh pelaku atau predator tindak kekerasan seksual. Kekerasan seksual terhadap anak oleh orang dewasa merupakan salah satu bahaya utama, meskipun sangat mengancam anak, namun banyak profesional yang menganggap komunitas peduli anak ini terlalu bereaksi secara berlebihan terhadap ancaman tersebut dalam cara yang justru bisa berpotensi menimbulkan bahaya bagi anak (Bagley & King, 2004). Sejauh ini upaya pencegahan kekerasan seksual yang bersifat edukasional, anak tidak hanya diajari bagaimana anak untuk tetap waspada terhadap orang yang tidak dikenalnya melalui film, permainan, serta pesan – pesan dari para guru di sekolah, tetapi anak juga diajari merasa bertanggung jawab untuk melindungi pribadi mereka sendiri dari ancaman predator.

Pendapat para ahli bahwa sangat kecil kemungkinan anak yang berada pada rentang usia 3 – 6 tahun untuk bisa berhasil melepaskan diri dari situasi atau tindakan kekerasan seksual ini. Ketika anak menjadi korban kekerasan seksual dan menemukan bahwa dirinya tidak memiliki kendali terhadap situasi tersebut, perasaan bersalah akan berdampak luka secara psikologis pada anak tersebut (Beaty, 1996-21). Hal ini sebabkan katena anak merasa bahwa dirinya telah diajari

apa saja yang harus dilakukan untuk bisa terhindar dari pelaku atau predator kekerasan seksual namun si anak tidak mampu melakukan hal tersebut dan mencegah tindak kekerasan seksual yang terjadi, maka mengakibatkan si anak mulai percaya bahwa kekerasan seksual yang dialaminya adalah kesalahannya sendiri. Akibat lain yang memungkinkan terjadi karena over reaksi dari pihak tertentu di dalam mengajarkan keterampilan pada anak untuk terhindar dari pelaku dan situasi kekerasan seksual, sehingga keadaan ini dapat mengalami kesulitan anak untuk membangun kepercayaan dengan orang dewasa yang lainnya. Anak yang diajarkan semata – mata untuk menghindar dari orang dewasa asing justru akan berdampak atau mempunyai kecenderungan pada anak akan merasa takut pada orang dewasa yang tidak dikenalnya, anak lari dari pengajar baru di sekolahnya, kemudian anak akan menolak diperiksa oleh tenaga para medis ketika anak mengalami sakit, bahkan bisa menimbulkan ketakutan saat orang tuanya menyuruh anak membuka baju untuk kepentingan pengobatan atau saat anak mandi.

Para pengasuh anak juga kadang merasa ketakutan membawa anak untuk membersihkan diri di kamar mandi (misalnya pada saat anak mengompol atau karena anak terjatuh ditanah sehingga badannya kotor), dan si anak melaporkan kepada orang tuanya bahwa ia telah disentuh pada bagian yang sangat pribadi oleh si pengasuhnya. Kebanyakan pengasuh pria sangat rentan terhadap dakwaan semacam ini, akibatnya banyak pengasuh pria keluar dari pekerjaan atau enggan mendafatar sebagai pengasuh atau sebagai pengajar pada anak usia dini. Hal ini bisa menyebabkan kurangnya model peran pria di institusi pendidikan dan perawatan pada anak usia dini, padahal keberadaan model peran pria ini sangat penting untuk mendukung proses pendidikan dan perawatan pada anak usia dini.

Dengan mempertimbangkan berbagai fakta dan kemungkinan yang akan terjadi terkait upaya pencegahan kekerasan seksual terhadap anak maka proses pengajaran *personal safety skills* seharusnya bisa dilakukan tanpa menanamkan ketakutan – ketakutan yang tidak mendasar pada diri anak. Karena ketika anak mengalami ketakutan tidak hanya menghambat proses belajar, tetapi dapat membuat anak lebih rentan terhadap viktimasasi. Perlu diketahui bahwa sebagian besar kasus kekerasan seksual terhadap anak itu terjadi dirumah, dan 85% pelaku kekerasan terhadap anak adalah dari orang yang dikenal oleh anak itu sendiri (Hull 1986: dalam Beaty, 1996). Oleh karena itu, dalam pengajaran *personal safety skills* pada anak, guru, orang tua atau edukator lainnya harus menggunakan "*common sense*" dalam membantu anak untuk belajar agar tidak mau diajak pergi ke suatu tempat oleh orang dewasa asing dan agar anak bisa menolak tumpangan dari orang yang tidak dikenalnya. Anak juga perlu diajari bahwa tidak setiap orang dewasa itu berbahaya, ada ciri – ciri khusus yang dimiliki orang yang punya niat jahat. Dan juga

tidak semua orang yang menyentuh daerah terlarang memiliki niat jahat, ada yang bermaksud membersihkan kotoran, misalnya para pengasuh atau para guru di sekolah dan juga tenaga yang memberikan pengobatan seperti dokter ataupun perawat.

Dalam pengajaran *personal safety skills*, anak perlu didorong untuk:

1. Berbicara pada orang dewasa yang dipercaya ketika dirinya berada pada posisi tidak nyaman;
2. Bepergian dengan orang dewasa yang dikenalnya atau yang dipercaya baik ketika berjalan kaki atau naik mobil;
3. Berani bertanya pada orang dewasa yang dipercaya ketika anak merasa tidak yakin akan melakukan suatu hal;
4. Pengajaran *personal safety skills* juga harus menggunakan pendekatan positif dimana anak perlu belajar merasa nyaman terhadap dirinya dan juga dengan orang-orang yang ada disekitarnya.

Institusi pendidikan pada anak usia dini juga dapat memasang papan pengumuman serta pemberitahuan khusus bahwa anak tidak diijinkan meninggalkan sekolah atau penitipan anak dengan orang, selain orang tua atau pengasuh harian yang dikenal oleh staff atau guru di institusi pendidikan pada anak usia dini tersebut. Apabila ada orang lain yang memaksa untuk membawa anak pulang dari instistusi pendidikan, maka staff atau guru bisa menghubungi orang tua si anak untuk mengklarifikasinya. Apabila orang tua tidak bisa dihubungi maka institusi pendidikan perlu menghubungi lembaga perlindungan anak untuk meminta saran tentang apa yang harus dilakukan, karena anak masih menjadi tanggung jawab para staff dan guru sampai orang dewasa yang bertanggung jawab atas pengasuhan si anak untuk datang menjemputnya.

Guru dan orang tua dapat terlibat dalam diskusi sensitif terkait issue kekerasan seksual pada anak beserta upaya pencegahan dan penanganannya. Diskusi dapat pula dilakukan dengan mengundang para psikolog atau dokter yang dapat memberikan konstribusi terkait dengan bidang keilmuannya. Melalui pola pengajaran *personal safety skills* yang tepat, diharapkan dapat menghindarkan anak menjadi generasi paranoid, yang mempunyai sikap dan perilaku dengan menjaga jarak dari satu sama lainnya ataupun dari orang dewasa, yang menganggap tindakan atas dasar kepedulian, kasih sayang dan sentuhan sebagai suatu hal yang mengancam. Oleh karena itu sangat diperlukan kompetensi atau kemampuan yang mumpuni dari tenaga pengajar untuk selalu mangajarkan *personal safety skills*, dan jangan sampai pesan yang disampaikan bisa membuat anak hidup selalu dalam ketakutan menjadi korban pelecehan dan kekerasan seksual.

## **H. Penutup**

---

Setelah melihat fenomena serta dampak negatif dari tindak kekerasan seksual yang terjadi pada anak, khususnya terhadap perkembangan fisik maupun non fisik pada anak, maka sangat diperlukan upaya penanganan baik yang sifatnya preventif maupun interventif. Salah satu upaya pencegahan yang dapat di implementasikan yaitu melalui program pengajaran *personal safety skills* atau keselamatan pribadi pada anak. Evaluasi terhadap program pencegahan kekerasan seksual yang berbasis pengajaran *personal safety skills* menunjukkan bahwa baik anak usia sekolah maupun usia prasekolah mendemonstrasikan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga keselamatan pribadi dari tindak pelecehan dan kekerasan seksual.

## Referensi

- Ajeng, Zaki, Wawan & Johan. (2018). Kekerasan Seksual Terhadap Anak di Bawah umur di Tinjau dari Undang-Undang
- Bagley, Christopher & King, Kathleen. (2004). Child Sexual Abuse: the search for healing. New York: Routledge
- Beaty, Janice J. (1995). Skills for preschool teachers-fifth edition. Columbus, Ohio: Prentice Hill
- KemenPPPA R.I. (2021). Upaya Kemen PPPA Wujudkan Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Anak Secara Utuh. Jakarta: Biro Hukum Dan Humas Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak. <http://repository.uin-suska.ac.id/50769/>
- KPAI. (2019). Data Perlindungan Anak. <https://bankdata.kpai.go.id>
- Kurnianingsih, M., Firdaus, M. N., Samudera, K., & Hananto, A. R. (2023, November). Keluarga Ramah Anak: Penanggulangan Kekerasan terhadap Anak di Surakarta. In *Prosiding Seminar Nasional Program Doktor Ilmu Hukum* (pp. 26-43).
- Mashudi, E. A. (2015). Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Melalui Pengajaran Personal Safety Skills. *Metodik Didaktik: Jurnal Pendidikan Ke-SD-an*, 9(2).
- Noviana, I. (2015). Kekerasan seksual terhadap anak: dampak dan penanganannya. *Sosio Informa*, 52819.
- Perlindungan Anak.
- Rakhmawati, E., Suyati, T., Khasanah, I., & Kusumaningtyas, N. (2018). Penerapan Pendidikan Keluarga Sebagai Prevensi Kekerasan Seksual Pada Anak. *PAUDIA: Jurnal Penelitian dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(1).
- Rohmah, N., Rifanda, N., Novitasari, K., & Nuqul, F. L. (2015). Kekerasan Seksual Padaanak: Telaah Relasi Pelaku Korban Dan Kerentanan Pada Anak. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 12(2), 5-10.
- Saitya, Ida Bagus Subrahmaniam. (2019) Faktor-faktor penyebab tindak pidana kekerasan seksual terhadap anak. *Vyavahara Duta*, 14.1: 1-7.
- Sitompul, A. H. (2015). Kajian Hukum tentang tindak kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia. *Lex Crimen*, 4(1).

- Souto, D. F., Zanin, L., Ambrosano, G. M. B., & Flório, F. M. (2018). Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 1237-1246.
- Sulastri. (2019). Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Relasi Pelaku-Korban, Pola Asuh Dan Kerentanan Pada Anak. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 1(2), 61-71.
- Suwarni, L., Selviana, S., & Vidyastuti, V. (2022a). Pencegahan Primer Kekerasan Seksual Anak Melalui Intervensi Berbasis Keluarga di Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 8(3), 239. <https://doi.org/10.33490/jkm.v8i3.554>
- Unicef. (2005). Kekerasan Terhadap Anak di Mata Anak Indonesia: Hasil Konsultasi Anak Tentang Kekerasan Terhadap Anak di 18 Propinsi dan Nasional. Jakarta: Unicef
- Vega-Arce, M., Núñez-Ulloa, G., Sepúlveda-Ramírez, I., Salas, G., Torres Fernandez, I., & Pinto-Cortez, C. (2019). Trends in child sexual abuse research in Latin America and the Caribbean. *Electronic Journal of General Medicine*, 16(5).
- Wong, D.L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Edisi 6). Alih Bahasa: Agus Sutarna, Neti Juniarti, H.Y. Kuncara. Jakarta: EGC
- Wong, P.Y., How,C.H.,& Yi Wong, P.C., (2013). Management of child abuse. *Singapore Med J*, 54(10), 533-537.

## **Glosarium**

### **C**

CAST Program : adalah sebuah platform utk membangun ekosistem kehidupan yang bermakna (meaningfull) melalui inovasi dengan menjembatani senibudaya dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

*Child Abuse* : adalah bentuk kekerasan dan perlakuan yang salah pada anak

*Cybercrime* : adalah suatu tindakan kejahatan yang berkaitan dengan computer maupun perangkat jaringan, biasanya kejahatan dilakukan secara online

---

### **E**

ECPAT: adalah *End Child Prostitution in Asia Tourism*

---

### **K**

KemenPPPA-RI: adalah Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia

KPAI: adalah Komisi Perlindungan Anak di Indonesia

KSA: adalah Kekerasan Seksual Anak

---

### **P**

PA : adalah Perlindungan Anak

*Personal Safety Skills* : adalah Keterampilan Keselamatan Pribadi

PMS : adalah Penyakit Menular Seksual

Predator : adalah Pelaku atau Pemangsa korban

PTSD : adalah *Post Trauma Stress Disorder*

---

### **R**

Recognize : adalah mengenali

Report : adalah memberikan laporan

Resist : adalah melawan atau menolak

---

### **U**

Unsafe touch : adalah sentuhan tidak aman:

Unicef : adalah *United Nations International Children's Emergency Fund*

---

**V**

Viktimisasi : adalah proses terjadinya korban, atau suatu proses penimbulan korban yang dapat disebabkan oleh berbagai hal, misalnya viktimisasi yang disebabkan oleh criminal kekerasan dan hal lainnya

---

**W**

WHO : adalah *World Health Organization*

---

# BAB 6

## POLA MAKANAN SEHAT ANAK USIA SEKOLAH MELALUI EDUKASI ISI PIRINGKU

Maria Anita Yusiana

### A. Pendahuluan

---

Pola makan sehat merupakan salah satu aspek penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Pada fase ini, anak-anak memerlukan nutrisi yang tepat untuk mendukung aktivitas fisik, konsentrasi belajar, dan kesehatan secara keseluruhan. Edukasi mengenai pola makan sehat dapat membantu anak memahami pentingnya memilih makanan yang bergizi. Buku ini bertujuan untuk memberikan panduan mengenai pola makan sehat bagi anak usia sekolah dengan pendekatan edukatif melalui konsep "Isi Piringku".

Pola makan yang baik berkontribusi pada kesehatan jangka panjang anak. Nutrisi yang seimbang membantu meningkatkan konsentrasi, daya ingat, dan kinerja akademik. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengonsumsi makanan bergizi cenderung memiliki prestasi belajar yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang mengandalkan makanan cepat saji atau tinggi gula. Selain itu, pola makan yang sehat dapat mencegah masalah kesehatan seperti obesitas, diabetes, dan gangguan pertumbuhan (Cristiana & Piotr, 2023).

Anak-anak pada usia sekolah membutuhkan asupan gizi yang seimbang, termasuk karbohidrat kompleks, protein, lemak sehat, serta vitamin dan mineral. Karbohidrat kompleks seperti nasi merah dan roti gandum memberikan energi yang tahan lama. Protein dari sumber seperti daging tanpa lemak, ikan, dan kacang-kacangan penting untuk pertumbuhan otot dan jaringan tubuh. Sayuran dan buah-buahan kaya akan serat serta vitamin yang mendukung sistem kekebalan tubuh dan kesehatan pencernaan (Sumidawati & Bakue, 2024).

Buku ini hadir untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai Pentingnya Pola Makan Sehat, Konsep Isi Piringku, Strategi Edukasi untuk Anak, Contoh Menu Sehat dan Hasil Penelitian Edukasi Kesehatan Isi Piringku Meningkatkan Pengetahuan tentang Makanan Sehat pada Anak Usia Sekolah. Pembahasan dimulai dengan penjelasan Pentingnya Pola Makan Sehat, Konsep Isi Piringku, Strategi Edukasi untuk Anak, Contoh Menu Sehat dan Hasil Penelitian

Edukasi Kesehatan Isi Piringku Meningkatkan Pengetahuan tentang Makanan Sehat pada Anak Usia Sekolah.

Melalui buku ini, diharapkan pembaca dapat memahami cara mendidik anak tentang pola makan sehat, melakukan edukasi yang menyenangkan dan mampu menerapkan konsep "Isi Piringku", sehingga orang tua dan pendidik dapat membantu anak mengembangkan kebiasaan makan yang baik sejak dini sehingga mereka tumbuh menjadi individu yang sehat dan berprestasi di masa depan. Dengan demikian, bersama-sama membangun generasi muda yang cerdas dan sehat melalui pola makan yang tepat.

## **B. Pentingnya Pola Makan Sehat**

---

Pola makan sehat merupakan salah satu aspek fundamental dalam menjaga kesehatan fisik dan mental individu. Dalam konteks kehidupan modern yang serba cepat, kesadaran akan pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang semakin mendesak. Pola makan yang baik tidak hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi, tetapi juga menyediakan nutrisi penting yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal terutama pada tahap awal kehidupan, serta mencegah berbagai penyakit (Van Den Broeck et al., 2009).

Pola makan sehat sangat krusial terutama pada masa pertumbuhan anak-anak. Nutrisi yang tepat mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Misalnya, asupan protein dan zat besi yang cukup dapat meningkatkan kekuatan otot dan fungsi kognitif, sementara kekurangan nutrisi ini dapat menyebabkan masalah serius seperti stunting atau gangguan belajar. Selain itu, pola makan yang baik membantu memperkuat sistem imun anak, menjadikannya lebih tahan terhadap penyakit (Sumidawati & Bakue, 2024).

### **1. Pertumbuhan dan Perkembangan**

Nutrisi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Dalam periode ini, anak membutuhkan berbagai macam vitamin dan mineral untuk mendukung fungsi tubuh.

**Tumbuh Kembang Dini:** Nutrisi yang cukup pada masa bayi dan anak usia dini sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang optimal. Gizi yang buruk selama periode ini dapat menyebabkan pertumbuhan yang terhambat dan defisit kognitif yang tidak dapat dipulihkan. Kekurangan zat gizi mikro, seperti zat besi dan yodium, terkait dengan keterlambatan perkembangan motorik dan gangguan fungsi kognitif (Cristiana & Piotr, 2023).

## **2. Kesehatan Jangka Panjang**

Nutrisi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Dalam periode ini, anak membutuhkan berbagai macam vitamin dan mineral untuk mendukung fungsi tubuh. Konsumsi makanan sehat dapat mencegah berbagai penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Makanan yang kaya akan serat, vitamin, dan mineral membantu menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan. Sebaliknya, pola makan tinggi gula, garam, dan lemak jahat dapat meningkatkan risiko penyakit (Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, 2015). Dengan demikian, penting bagi individu untuk memahami komposisi makanan yang mereka konsumsi agar dapat membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan. Nutrisi selama 1000 hari pertama (sejak pembuahan hingga dua tahun) sangat penting untuk kesehatan jangka panjang. Nutrisi ibu dan bayi yang tepat dapat memengaruhi jalur perkembangan janin, sehingga mengurangi risiko penyakit kronis di masa dewasa (Schwarzenberg & Georgieff, 2018).

Nutrisi juga berperan dalam kesehatan mental. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pola makan sehat dapat mempengaruhi suasana hati dan tingkat stres. Makanan bergizi seperti omega-3 dari ikan berlemak dapat mendukung fungsi otak dan mengurangi gejala depresi. Oleh karena itu, pola makan yang seimbang tidak hanya bermanfaat bagi tubuh tetapi juga bagi kesehatan mental (Mores, 2024). Program gizi sekolah dapat menghasilkan perubahan positif dalam perilaku makan, seperti peningkatan konsumsi buah dan sayuran dan pengurangan asupan makanan yang tidak sehat. Perubahan ini sangat penting untuk membangun pola makan sehat seumur hidup (Chaudhary et al., 2020). Menerapkan pola makan sehat sejak dini dapat membantu mencegah penyakit tidak menular kronis di usia dewasa. Program gizi keluarga dan sekolah yang efektif dapat meningkatkan asupan makanan, meskipun bukti tentang keberlanjutan jangka panjang dari dampak ini masih terbatas (Black et al., 2017).

Manfaat jangka panjang dari kebiasaan makan sehat yang dilakukan selama masa kanak-kanak meliputi penurunan BMI, asupan energi harian yang lebih rendah, dan penurunan asupan lemak. Sebuah penelitian di Yunani menunjukkan bahwa intervensi pendidikan gizi berbasis sekolah menghasilkan penurunan BMI dan asupan lemak yang signifikan, bahkan setelah 12 bulan setelah intervensi (Mihas et al., 2010).

## C. Konsep Isi Piringku

---

Konsep "Isi Piringku" merupakan pedoman yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pola makan sehat dan bergizi seimbang. Konsep ini muncul sebagai pengganti dari slogan lama "4 Sehat 5 Sempurna" yang telah ada sejak tahun 1950. Meskipun "4 Sehat 5 Sempurna" menekankan pada keberagaman jenis makanan—makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, dan susu—konsep "Isi Piringku" lebih fokus pada proporsi yang tepat dari setiap jenis makanan dalam satu piring (Meaney et al., 2008).

Perubahan dari "4 Sehat 5 Sempurna" ke "Isi Piringku" tidak hanya mencerminkan perkembangan ilmu gizi, tetapi juga kebutuhan untuk menyesuaikan panduan gizi dengan kondisi kesehatan masyarakat saat ini. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa hanya sekitar 4,5% penduduk Indonesia yang mengonsumsi sayur dan buah sesuai dengan rekomendasi, yaitu lima porsi per hari. Hal ini menunjukkan adanya kekurangan dalam pemahaman dan penerapan pola makan sehat di kalangan Masyarakat (Meaney et al., 2008).

Dengan mengikuti pedoman "Isi Piringku", diharapkan masyarakat dapat lebih mudah memahami cara menyusun menu harian yang seimbang, serta meningkatkan konsumsi sayur dan buah yang kaya akan vitamin dan mineral. Selain itu, kampanye ini juga menekankan pentingnya kebiasaan hidup sehat lainnya, seperti minum air putih yang cukup, berolahraga secara teratur, dan menjaga kebersihan diri.

Dengan demikian, "Isi Piringku" bukan hanya sekadar panduan makan, tetapi juga merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kualitas gizi masyarakat Indonesia demi kesehatan yang lebih baik.

### 1. Apa itu Isi Piringku

Isi Piringku adalah pedoman gizi seimbang yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai pengganti konsep "Empat Sehat Lima Sempurna". Isi Piringku adalah alat bantu visual yang dikembangkan berdasarkan Pedoman Diet untuk membantu individu menciptakan makanan yang seimbang dan sehat. Alat ini berfungsi sebagai panduan dengan mengilustrasikan lima kelompok makanan yang penting untuk diet bergizi. Konsep ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat. Dengan latar belakang masalah gizi di Indonesia yang menghadapi beban ganda di satu sisi masih terdapat masalah gizi kurang, stunting, dan obesitas (*View of Assessing MyPlate Familiarity and Typical Meal Composition Using Food Models in Children Aged 7-13.Pdf*, n.d.). Isi Piringku hadir sebagai solusi yang lebih relevan dan mudah dipahami.

Isi Piringku mengatur jenis dan porsi makanan yang harus dikonsumsi dalam satu kali makan. Pedoman ini menyarankan agar setengah piring diisi dengan sayur dan buah, sementara setengah lainnya diisi dengan makanan pokok (karbohidrat) dan lauk pauk (protein) (*View of Assessing MyPlate Familiarity and Typical Meal Composition Using Food Models in Children Aged 7-13.Pdf*, n.d.).

Dalam hal ini, pembagian porsi adalah sebagai berikut:

- a. Setengah Piring:
- b. Sayur: 2/3 dari setengah piring
- c. Buah: 1/3 dari setengah piring

Setengah Piring Lainnya:

Makanan Pokok (Karbohidrat): 2/3 dari setengah piring

Lauk Pauk (Protein): 1/3 dari setengah piring

Dengan demikian, Isi Piringku adalah alat edukasi berharga yang bertujuan untuk mempromosikan kebiasaan makan yang seimbang. terutama anak-anak, sehingga Ketika menerapkan panduan ini secara efektif dalam makanan sehari-hari mereka pedoman ini tidak hanya menekankan pada jenis makanan yang harus dikonsumsi, tetapi juga pada proporsi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi harian.

## 2. Komponen Isi Piringku

### a. Makanan Pokok

Makanan pokok merupakan sumber utama karbohidrat yang harus ada dalam setiap piring. Dalam konsep ini, makanan pokok menempati 2/3 dari setengah piring. Jenis makanan pokok yang dianjurkan meliputi: beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, nasi, roti, dan kentang (Li et al., 2019).

Porsi yang disarankan adalah sekitar 150 gram nasi atau setara dengan 3 centong nasi dalam satu kali makan (Whybrow et al., n.d.).

### b. Lauk Pauk

Lauk pauk terdiri dari sumber protein hewani dan nabati, dan disarankan menempati 1/3 dari setengah piring. Contoh lauk pauk meliputi:

Protein Hewani: Daging (sapi, kambing), unggas (ayam, bebek), ikan, telur, dan susu.

Protein Nabati: Tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

Porsi yang dianjurkan untuk lauk pauk hewani adalah sekitar 75 gram ikan atau setara dengan 2 potong ayam ukuran sedang (Burke et al., 2005)

### c. Sayur-sayuran

Sayur-sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral yang sangat penting. Dalam "Isi Piringku", sayuran harus mengisi 2/3 dari setengah piring. Sayuran

yang dianjurkan termasuk: Bayam, Brokoli, Wortel, Tomat, Kangkung. Disarankan untuk mengonsumsi sekitar 150 gram sayur atau satu mangkuk ukuran sedang dalam setiap kali makan (Finger et al., 2023).

d. Buah-buahan

Buah-buahan juga penting sebagai sumber vitamin, mineral, dan serat. Dalam panduan ini, buah-buahan harus mengisi 1/3 dari setengah piring. Contoh buah-buahan yang baik untuk dikonsumsi meliputi: Apel, Pisang, Jeruk, Mangga

Porsi buah yang disarankan adalah sekitar 100 gram atau satu buah ukuran sedang (Finger et al., 2023).

Konsep "Isi Piringku" bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pola makan sehat dan bergizi seimbang. Dengan mengikuti panduan ini, diharapkan masyarakat dapat memenuhi kebutuhan gizi harian mereka secara optimal, mencegah masalah kesehatan seperti stunting, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan

## D. Strategi Edukasi Untuk Anak

---

Strategi edukasi untuk anak merupakan pendekatan yang dirancang untuk mendukung perkembangan dan pembelajaran anak secara optimal. Strategi ini melibatkan berbagai metode dan teknik yang dapat diterapkan oleh orang tua, pendidik, dan lingkungan sekitar untuk menciptakan pengalaman belajar yang efektif dan menyenangkan, untuk menumbuhkan lingkungan belajar yang mendukung dan menarik yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan dan gaya belajar masing-masing.

Pendidikan anak usia dini (PAUD) dan anak usia sekolah sangat penting dalam membentuk karakter dan kemampuan dasar anak. Salah satu metode yang efektif dalam proses pembelajaran adalah melalui permainan. Metode ini tidak hanya menyenangkan, tetapi juga dapat meningkatkan berbagai aspek perkembangan anak, termasuk kognitif, sosial, emosional, dan fisik.

### 1. Mengajarkan Melalui Permainan

a. Bermain sebagai Proses Belajar

Bermain merupakan kegiatan alami bagi anak-anak yang memungkinkan mereka untuk belajar secara mandiri. Dalam konteks ini, anak-anak membangun pengetahuan mereka melalui eksplorasi dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Menurut penelitian, permainan memberikan kesempatan bagi anak untuk bereksperimen dan memahami dunia mereka tanpa tekanan,

sehingga mendorong perkembangan kemampuan kompleks (Abdul Khobir, 2009).

b. Urgensi Kognitif dan Sosial

Permainan memiliki peran penting dalam perkembangan kognitif anak. Melalui permainan, anak-anak belajar memecahkan masalah, menjelajahi objek di sekitar mereka, dan mengembangkan keterampilan berpikir kritis. Selain itu, permainan juga meningkatkan keterampilan sosial dengan memungkinkan anak berinteraksi dan berkolaborasi dengan teman sebayanya (Abdul Khobir, 2009). Dalam permainan peran, misalnya, anak belajar memahami perspektif orang lain dan mengembangkan empati. Gunakan permainan interaktif untuk mengajarkan anak tentang makanan sehat dan cara memilih makanan yang tepat (Abdul Khobir, 2009).

c. Strategi Pembelajaran Melalui Permainan

Ada beberapa strategi yang dapat diterapkan dalam pembelajaran berbasis permainan:

1) Pembelajaran Berbasis Anak

Strategi ini menempatkan anak sebagai pusat dari proses pembelajaran. Anak diberikan kebebasan untuk memilih aktivitas bermain yang mereka sukai, yang selanjutnya akan membangun rasa tanggung jawab dan kemandirian (Ishak et al., 2021).

2) Permainan Edukatif

Permainan yang dirancang khusus untuk tujuan pendidikan dapat membantu anak memahami konsep-konsep tertentu dengan cara yang menyenangkan. Contohnya adalah permainan ular tangga yang dapat digunakan untuk mengajarkan konsep bilangan (Abdul Khobir, 2009).

3) Bermain Aktif

Kegiatan fisik seperti berlari atau melompat tidak hanya menyenangkan tetapi juga bermanfaat untuk perkembangan motorik anak. Permainan aktif membantu anak menyalurkan energi berlebih dan meningkatkan kesehatan fisik (Atika Setiawati & Suyadi, 2021).

4) Bermain dengan Bimbingan

Dalam pendekatan ini, pendidik memberikan arahan selama permainan untuk memastikan bahwa tujuan pembelajaran tercapai. Ini bisa dilakukan dengan memberikan tantangan atau pertanyaan yang merangsang pemikiran kritis anak selama bermain (Ishak et al., 2021).

d. Manfaat Strategi Pembelajaran Melalui Permainan

1) Meningkatkan Motivasi Belajar

Anak-anak cenderung lebih termotivasi ketika belajar melalui aktivitas yang mereka nikmati. Permainan menciptakan suasana belajar yang menyenangkan dan menarik bagi anak (Atika Setiawati & Suyadi, 2021).

### 2) Mengembangkan Keterampilan Sosial

Melalui interaksi dalam permainan, anak belajar berkomunikasi, bekerja sama, dan menyelesaikan konflik, yang merupakan keterampilan sosial penting untuk kehidupan sehari-hari (Abdul Khobir, 2009).

### 3) Mendorong Kreativitas dan Imajinasi

Permainan memungkinkan anak-anak untuk berimajinasi dan menciptakan skenario baru, yang sangat penting untuk perkembangan kreativitas mereka (Abdul Khobir, 2009).

Strategi edukasi melalui permainan merupakan pendekatan yang efektif dalam pendidikan anak usia dini. Dengan memanfaatkan sifat alami bermain pada anak-anak, pendidik dapat menciptakan lingkungan belajar yang tidak hanya mendidik tetapi juga menyenangkan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa setiap aspek perkembangan anak terfasilitasi dengan baik, sehingga mereka dapat tumbuh menjadi individu yang seimbang secara emosional, sosial, dan kognitif.

## 2. Melibatkan Anak Dalam Memasak

Mengajak anak-anak untuk terlibat dalam kegiatan memasak adalah salah satu strategi edukasi yang efektif dan menyenangkan. Aktivitas ini tidak hanya mengajarkan keterampilan memasak, tetapi juga memberikan banyak manfaat dalam perkembangan anak secara keseluruhan. Ajak anak terlibat dalam proses memasak di rumah untuk meningkatkan minat mereka terhadap makanan sehat.

### **Manfaat Memasak untuk Anak:**

#### a. Keterampilan Hidup yang Berharga

Memasak adalah keterampilan penting yang dapat membantu anak-anak dalam kehidupan sehari-hari. Dengan belajar memasak, mereka akan mampu menyiapkan makanan sehat dan aman untuk diri mereka sendiri, yang merupakan bagian dari kemandirian (Ningrum, 2020).

#### b. Pendidikan Nutrisi

Melalui aktivitas memasak, anak-anak dapat belajar tentang berbagai bahan makanan, pentingnya gizi, dan cara memilih makanan sehat. Ini membantu mereka mengembangkan kebiasaan makan yang baik sejak dulu (Fhatri et al., 2024).

#### c. Pengembangan Keterampilan Motorik

Kegiatan memasak melibatkan banyak gerakan fisik seperti memotong, mengaduk, dan mengukur. Aktivitas ini membantu meningkatkan keterampilan motorik halus anak (Fhatri et al., 2024).

d. Meningkatkan Kreativitas

Memasak memberi kesempatan kepada anak untuk bereksperimen dengan bahan-bahan dan menciptakan hidangan unik. Ini merangsang imajinasi dan kreativitas mereka (Ningrum, 2020).

e. Membangun Kepercayaan Diri

Ketika anak berhasil menyiapkan hidangan, mereka akan merasa bangga dan lebih percaya diri. Pengalaman ini membantu mereka memahami bahwa mereka mampu melakukan banyak hal (Ningrum, 2020).

**Tahapan Kegiatan Memasak:**

Untuk memaksimalkan manfaat dari kegiatan memasak, berikut adalah tahapan yang dapat diikuti:

a. Pengenalan Alat dan Bahan

Mulailah dengan mengenalkan berbagai alat masak dan bahan makanan kepada anak-anak. Ini termasuk menjelaskan fungsi setiap alat dan cara penggunaannya dengan aman (Ningrum, 2020).

b. Demonstrasi Memasak

Guru atau orang tua dapat menunjukkan langkah-langkah sederhana dalam memasak menu yang dipilih, menggunakan bahasa yang sesuai untuk usia anak agar mudah dipahami (Fhatri et al., 2024).

c. Partisipasi Aktif Anak

Libatkan anak dalam setiap langkah proses memasak, mulai dari memilih bahan hingga menyiapkan alat masak. Ini membuat mereka merasa terlibat dan bersemangat (Fhatri et al., 2024).

d. Bersih-Bersih Setelah Memasak

Ajarkan pentingnya kebersihan dengan meminta anak membantu membersihkan peralatan setelah selesai memasak. Ini adalah keterampilan penting yang perlu mereka pahami (Ningrum, 2020).

e. Makan Bersama dan Diskusi

Setelah memasak, nikmati hidangan bersama sambil mendiskusikan prosesnya. Berikan pujian atas usaha mereka untuk meningkatkan rasa pencapaian (Fhatri et al., 2024)

**Tips untuk Mengajak Anak Memasak**

- Pilih Resep Sederhana: Mulailah dengan resep yang mudah seperti sandwich atau salad buah agar anak tidak merasa terbebani.

- b. Ciptakan Suasana Menyenangkan: Buatlah pengalaman memasak menjadi menyenangkan dengan memutar musik atau menggunakan alat masak berwarna-warni.
- c. Rayakan Hasilnya: Setelah selesai, nikmati hasil masakan bersama keluarga dan diskusikan prosesnya untuk memberi rasa pencapaian kepada anak.
- d. Melibatkan anak dalam kegiatan memasak adalah strategi edukasi yang efektif untuk mengajarkan keterampilan hidup, meningkatkan kreativitas, serta membangun kepercayaan diri dan kemandirian. Dengan pendekatan yang tepat, pengalaman di dapur dapat menjadi petualangan belajar yang menyenangkan dan berharga bagi anak-anak

### **3. Membuat Jadwal Makanan Sehat**

Membuat jadwal makanan sehat untuk anak adalah strategi edukasi yang sangat penting dalam membentuk pola makan yang baik dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan mereka. Dengan mengatur waktu dan jenis makanan yang dikonsumsi, anak-anak dapat belajar mengenai pentingnya nutrisi, keteraturan, dan kebiasaan makan yang sehat. Berikut adalah penjelasan mendalam tentang strategi ini.

#### **Manfaat Membuat Jadwal Makanan Sehat**

##### a. Mengajarkan Keteraturan

Dengan memiliki jadwal makan yang teratur, anak-anak belajar tentang pentingnya waktu dan keteraturan dalam kehidupan sehari-hari. Ini membantu mereka memahami kapan saatnya untuk makan dan kapan saatnya untuk beraktivitas (Amalia & Nurfadilah, 2021).

##### b. Mendukung Pertumbuhan dan Perkembangan

Jadwal makan yang baik memastikan bahwa anak-anak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif mereka. Nutrisi yang seimbang sangat penting pada usia ini, karena dapat mempengaruhi kesehatan jangka Panjang (Amalia & Nurfadilah, 2021).

##### c. Mencegah Obesitas dan Kekurangan Gizi

Dengan mengatur pola makan, orang tua dapat mencegah anak dari kebiasaan makan berlebihan atau mengonsumsi makanan tidak sehat yang dapat menyebabkan obesitas. Sebaliknya, jadwal yang baik juga membantu memastikan bahwa anak tidak mengalami kekurangan gizi (Amalia & Nurfadilah, 2021).

##### d. Meningkatkan Kesadaran Nutrisi

Melalui jadwal makanan, anak-anak dapat belajar tentang berbagai jenis makanan, manfaatnya, dan bagaimana memilih makanan sehat. Ini adalah

langkah awal untuk membangun kesadaran nutrisi yang baik (Sumidawati & Bakue, 2024).

### **Komponen Penting dalam Menyusun Jadwal Makanan**

#### a. Porsi Sesuai Usia

Penting untuk menyesuaikan porsi makanan dengan usia anak. Misalnya, anak usia 1-3 tahun membutuhkan porsi sekitar setengah dari porsi orang dewasa, sedangkan anak usia 4-6 tahun membutuhkan sekitar tiga perempat porsi orang dewasa (Amalia & Nurfadilah, 2021).

#### b. Variasi Menu

Menghindari kebosanan dengan menyajikan variasi menu sangat penting. Ini bisa dilakukan dengan mengganti jenis sayuran, buah-buahan, atau sumber protein setiap harinya agar anak tidak merasa jemu (Amalia & Nurfadilah, 2021).

#### c. Jadwal Teratur

Sebaiknya buat jadwal makan yang teratur, misalnya:

- 1) Sarapan: 07:00
- 2) Camilan pagi: 10:00
- 3) Makan siang: 12:30
- 4) Camilan sore: 15:30
- 5) Makan malam: 18:00
- 6) Camilan Sehat

Selain tiga kali makan utama, penting juga untuk memberikan camilan sehat di antara waktu makan. Camilan ini sebaiknya rendah gula dan lemak jahat, serta kaya akan nutrisi seperti buah-buahan atau yogurt (Meaney et al., 2008).

### **Cara Memulai Penyusunan Jadwal Makanan**

#### a. Kenali Kebutuhan Gizi Anak

Sebelum menyusun jadwal, pahami kebutuhan gizi anak sesuai dengan usia dan aktivitas harian mereka. Nutrisi harus mencakup karbohidrat kompleks, protein hewani dan nabati, serta serat dari sayuran dan buah-buahan (Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, 2015).

#### b. Buat Rencana Menu Mingguan

Rencanakan menu mingguan dengan memperhatikan variasi dan keseimbangan gizi. Ini tidak hanya memudahkan dalam belanja bahan makanan tetapi juga memudahkan dalam persiapan makanan sehari-hari (Li et al., 2019).

#### c. Libatkan Anak dalam Proses

Ajak anak untuk terlibat dalam memilih menu atau membantu menyiapkan makanan. Ini dapat meningkatkan minat mereka terhadap makanan sehat dan membuat mereka lebih menghargai proses memasak (Burke et al., 2005).

d. Evaluasi dan Sesuaikan

Setelah menerapkan jadwal selama beberapa waktu, perlu evaluasi apakah jadwal tersebut efektif atau perlu disesuaikan berdasarkan respons anak terhadap makanan yang disajikan (Finger et al., 2023).

Membuat jadwal makanan sehat untuk anak adalah strategi edukasi yang sangat bermanfaat dalam membentuk kebiasaan makan yang baik sejak dini. Dengan pendekatan yang tepat, orang tua dapat membantu anak-anak memahami pentingnya nutrisi dan keteraturan dalam pola makan mereka. Hal ini tidak hanya mendukung kesehatan fisik tetapi juga membantu perkembangan emosional dan sosial mereka di masa depan.

Berikut jadwal makan yang berisi variasi menu sehat setiap harinya agar anak tidak bosan.

---

## E. Contoh Menu Sehat

### 1. Sarapan

- a. Oatmeal dengan potongan buah, madu dan susu.
- b. Roti gandum dengan selai kacang dan pisang.
- c. Telur rebus disajikan dengan sayuran rebus seperti brokoli atau bayam.
- d. Smoothie yang terbuat dari buah-buahan dan yoghurt rendah lemak.

### 2. Makan Siang

- a. Nasi merah dengan ayam panggang dan sayur tumis.
- b. Salad sayuran dengan potongan daging tanpa lemak dan dressing rendah lemak.
- c. Sup sayuran bening dengan campuran wortel, buncis, dan kentang.
- d. Ikan panggang (seperti salmon) dengan quinoa dan sayuran kukus.
- e. Pasta gandum utuh dengan saus tomat dan sayuran.

### 3. Makan Malam Sehat

- a. Tumis sayuran dengan tambahan potongan daging tanpa lemak atau tahu.
- b. Nasi merah dengan dada ayam panggang dan sayuran kukus.
- c. Sup kacang-kacangan yang kaya serat.

### 4. Camilan Sehat

- a. Yoghurt rendah lemak dengan potongan buah-buahan.
- b. Alpukat dipotong dengan wortel atau paprika sebagai camilan.

- c. Potongan buah segar seperti apel atau pir.

#### **5. Dessert Sehat**

- a. Puding chia yang dicampur dengan susu almond atau yoghurt.
- b. Smoothie pisang dan bayam yang menyegarkan.

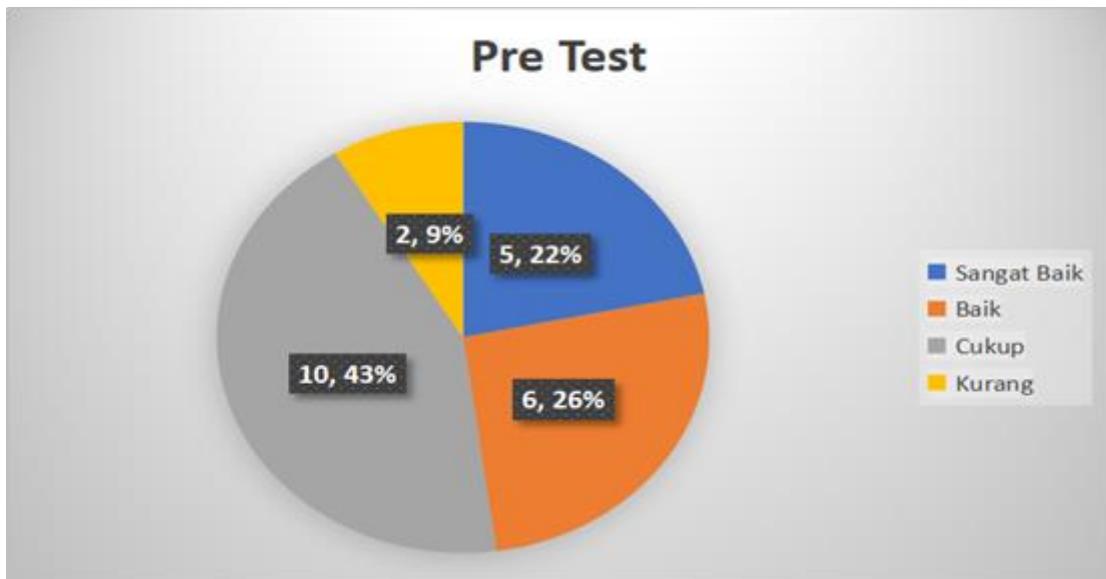
Dengan mengikuti pola makan yang seimbang dan bervariasi seperti di atas, Anda dapat meningkatkan kesehatan secara keseluruhan serta menjaga berat badan ideal. Pastikan juga untuk tetap aktif secara fisik dan menghindari makanan olahan yang tinggi gula dan lemak jenuh (Hadzhikolev & Hadzhikoleva, 2018).

#### **F. Hasil Penelitian**

---

Kegiatan pengambilan data penelitian dilaksanakan pada hari Kamis, 02 Mei 2024-di SD Negeri Bangsal 4 Kediri. Peserta penelitian yaitu siswa-siswi kelas 6. Kegiatan diawali dengan pemberian edukasi kepada siswa-siswi kelas 6 di SD Negeri Bangsal 4 dengan tema edukasi kesehatan Isi Piringku, Rahasia Sehat dan Cerdas pada Anak Usia Sekolah di SDN Bangsal 4 Kota Kediri dalam menerapkan bekal makanan sehat. Pemberian edukasi melalui powerpoint, video dan juga poster menggunakan animasi, serta bahasa yang dapat dipahami oleh siswa. Peneliti bekerjasama dengan Guru SD Negeri Bangsal 4 Kediri serta mahasiswa dalam edukasi tersebut.

Berikut prosentase pengetahuan pretest siswa siswi yang mengikuti Edukasi Kesehatan Isi Piringku, Rahasia Sehat dan Cerdas pada Anak Usia Sekolah di SDN Bangsal 4 Kota Kediri terhadap pengetahuan tentang pentingnya makan makanan sehat dan dampak mengkonsumsi makanan tidak sehat yang dilaksanakan pada bulan Mei 2024:



**Gambar 6.1 Pretest**

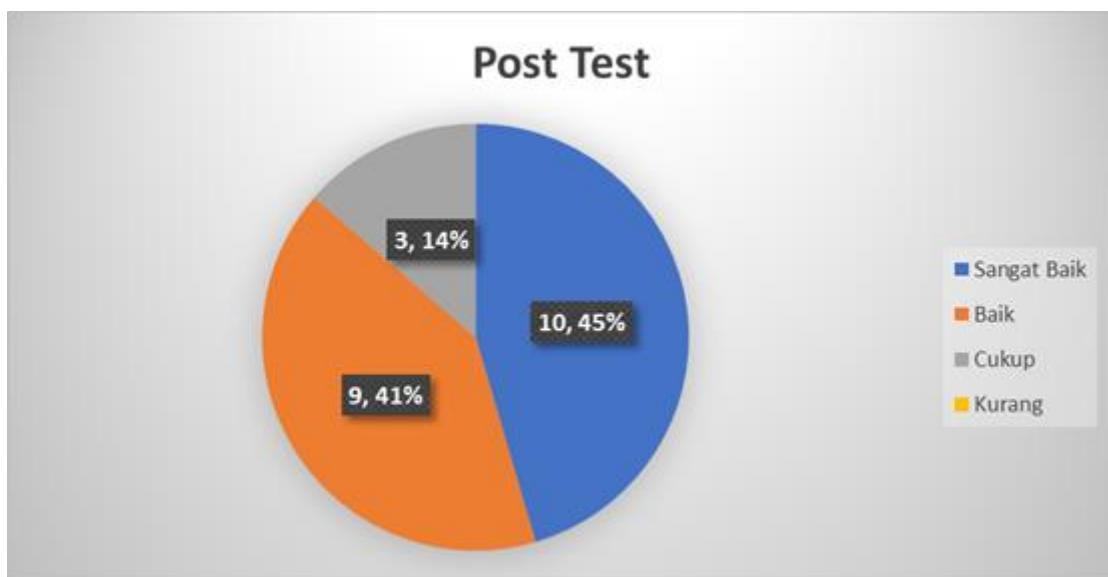
Gambar 6.1 Hasil PreTest Edukasi Kesehatan Isi Piringku, Rahasia Sehat dan Cerdas pada Anak Usia Sekolah di SDN Bangsal 4 Kota Kediri

Jumlah siswa kelas enam Sekolah Dasar Negeri Bangsal 4 yang mengikuti Edukasi sebanyak 22 siswa. Adapun Interpretasi kelas enam Sekolah Dasar Negeri Bangsal 4 yang dilakukan kegiatan screening adalah sebagai berikut; prosentase Kurang sebanyak 2 orang (9%), prosentase Cukup sebanyak 10 orang (43%), prosentase Baik sebanyak 6 orang (26 %), prosentase Sangat Baik sebanyak 5 orang (22%). Interpretasi terbanyak yang memiliki keterampilan dengan penilaian 'Baik' adalah sebanyak 10 siswa (43%).

Sebelum diberikan Edukasi tentang pentingnya makan makanan sehat dan dampak dari mengkonsumsi makanan tidak sehat, tim peneliti meminta siswa mengisi Pretest pengetahuan mengenai pentingnya makan makanan sehat dan dampak dari mengkonsumsi makanan tidak sehat sesuai pemahaman siswa. Kemudian peneliti memberikan edukasi tentang pentingnya makan makanan sehat dan dampak dari mengkonsumsi makanan tidak sehat berupa powerpoint, video, dan poster mengenai pentingnya makan makanan yang sehat, dampak makanan yang tidak sehat/jajan sembarangan, jenis-jenis makanan sehat dan cara memilih dan mengolah makanan sehat. Peneliti dibantu tim untuk mendampingi masing-

masing siswa agar siswa dapat mengerti, memahami mengenai materi yang disampaikan.

Setelah diberikan edukasi, tim peneliti melakukan evaluasi (post test) setelah pemberian materi edukasi untuk melihat pemahaman siswa terhadap materi yang telah diberikan.



**Gambar 6.2 Post Test**

Gambar 6.2 Hasil PostTest Edukasi Kesehatan Isi Piringku, Rahasia Sehat dan Cerdas pada Anak Usia Sekolah di SDN Bangsal 4 Kota Kediri

Setelah dilakukan Edukasi tentang pentingnya makan makanan sehat dan dampak dari mengkonsumsi makanan tidak sehat, terjadi peningkatan sebesar 23% sejumlah 10 orang untuk anak dengan nilai posttest "Sangat Baik", prosentase Cukup sebanyak 3 orang (14%), prosentase Baik sebanyak 9 orang (41 %). Dimana hal ini sesuai dengan harapan tim pengabdi yaitu terjadi peningkatan pengetahuan siswa mengenai pentingnya makan makanan sehat dan dampak dari mengkonsumsi makanan tidak sehat.

Edukasi tentang pentingnya makan makanan sehat dan dampak dari mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan menggunakan media powerpoint, video, dan poster dipilih karena cukup menarik dan praktis untuk diberikan kepada anak-anak. Powerpoint tersebut menyajikan bahwa gambar jenis makanan yang tidak sehat serta dampak dari konsumsi jajan sembarang. Diberikan juga video yang menampilkan lagu tentang dampak makanan tidak sehat. Selain itu peneliti

juga memberikan poster kepada kelas 6 mengenai ISI PIRINGKU sebagai tanda terimakasih bagi tim kepada kelas 6 SD Negeri Bangsal 4 Kediri.

Edukasi atau pendidikan kesehatan dengan media video memiliki pengaruh pada kegiatan pengabdian ini, terbukti dengan terjadinya peningkatan pengetahuan siswa tentang pentingnya makan makanan sehat dan dampak dari mengkonsumsi makanan tidak sehat. Pemberian Edukasi atau pendidikan Kesehatan menggunakan media powerpoint dan video sangat baik diberikan pada anak usia sekolah karena menarik bagi anak-anak untuk dapat memahami pesan yang disampaikan dengan mudah serta sedikit banyak dapat merubah perilaku konsumsi jajan sembarangan. Selain itu, dapat menambah pengetahuan siswa mengenai pentingnya makan makanan sehat dan dampak dari mengkonsumsi makanan tidak sehat. Penyajian materi dalam bentuk video dan power point menggunakan laptop dan LCD sehingga siswa sangat bersemangat dan tertarik mengikuti kegiatan edukasi tersebut. Peserta antusias ketika pemateri memaparkan materi terkait pentingnya makan makanan sehat dan dampak dari mengkonsumsi makanan tidak sehat, karena siswa kelas enam SDN Bangsal 4 Kediri banyak yang masih suka jajan sembarangan. Menurut (Lingiardi et al., 2023) mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan mengenai edukasi jajanan sehat pada anak usia sekolah mampu menanamkan konsep perubahan perilaku untuk mencegah mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat, seluruh siswa terlibat aktif dalam proses penyuluhan ini sehingga tujuan dilaksanakannya kegiatan ini dapat tercapai. Kegiatan ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang jajanan sehat.

Upaya dini yang dapat dilakukan adalah memberikan penyuluhan bagi anak sekolah dasar terkait pentingnya makan makanan yang sehat, dampak makanan yang tidak sehat/jajan sembarangan, jenis-jenis makanan sehat dan cara memilih dan mengolah makanan sehat. Mengajari anak-anak sekolah dasar tentang jajanan sehat adalah salah satu cara para profesional kesehatan dalam membantu menciptakan generasi yang unggul dalam membuat pilihan makanan sehat. Hal ini terlihat dari maraknya jajanan tidak sehat yang banyak ditemui di lingkungan sekolah anak dengan harga murah namun tidak sehat. Tingkat pemahaman serta pengetahuan siswa Sekolah Dasar Negeri Bangsal 4 Kediri terjadi peningkatan setelah diberikan pemahaman mengenai pentingnya makan makanan yang sehat, dampak makanan yang tidak sehat/jajan sembarangan. Dampak dari jajan tidak sehat ini membuat anak sakit sehingga tidak mengikuti pembelajaran sekolah dan ketinggalan pembelajaran, dalam hal ini bukan hanya siswa SD yang ikut mendengarkan edukasi, tetapi guru sekolah juga berperan dalam mengelola kantin

sekolah yang sehat, sehingga terbentuknya generasi yang sehat dan cerdas (Gao et al., 2020).

Minat Siswa Sekolah Dasar Negeri Bangsal 4 Kediri untuk memahami isi materi juga sangat besar, sehingga edukasi tentang pentingnya makan makanan yang sehat, dampak makanan yang tidak sehat/jajan sembarangan dapat dipahami oleh siswa. Pemberian Edukasi atau pendidikan Kesehatan menggunakan media powerpoint dan video merupakan suatu proses yang bermanfaat untuk menciptakan suasana belajar bagi siswa Sekolah Dasar Negeri Bangsal 4 Kediri yang dapat mempengaruhi perilaku siswa. Perilaku yang diharapkan tidak terbatas pada peningkatan pemahaman, namun menciptakan sikap yang positif terhadap pesan yang disampaikan (Gao et al., 2020)

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan oleh tim peneliti pada siswa Sekolah Dasar Negeri Bangsal 4 Kediri, 10 anak memiliki pengetahuan yang sangat baik dalam pengetahuan tentang pentingnya makan makanan sehat dan dampak konsumsi makanan tidak sehat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Evans et al., 2006) yang menyatakan bahwa pemberian penyuluhan media edukasi kepada anak SD dapat mengubah perilaku anak dalam mengkonsumsi makanan sehat, hal ini juga sejalan dengan penelitian (O'Neal et al., 2022) dimana penyuluhan dan edukasi berpengaruh terhadap perubahan perilaku anak SD.

Tujuan akhir dari semua kegiatan penelitian ini adalah sebagai bentuk usaha untuk mencegah dampak penyakit yang ditimbulkan dari konsumsi jajan sembarangan/tidak sehat terhadap siswa Sekolah Dasar Negeri Bangsal 4 Kediri.

## **G. Penutup**

---

Pola makan sehat anak usia sekolah sangat penting untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kinerja akademis mereka. Edukasi mengenai pola makan sehat melalui program seperti "Isi Piringku" dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberikan panduan yang jelas tentang bagaimana menyusun makanan yang bergizi dan seimbang. Dengan mengedukasi anak-anak dan orang tua tentang pentingnya gizi seimbang, kita dapat membantu mereka mengembangkan kebiasaan makan yang baik sejak dini.

Anak-anak pada usia sekolah mengalami pertumbuhan yang pesat dan membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung aktivitas fisik dan mental mereka. Nutrisi yang baik tidak hanya berkontribusi pada kesehatan fisik, tetapi juga berpengaruh pada konsentrasi dan kemampuan belajar. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengonsumsi makanan sehat memiliki

performa akademik yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang sering mengonsumsi makanan cepat saji atau tinggi gula

Program "Isi Piringku" menekankan pentingnya mengonsumsi berbagai kelompok makanan, yaitu karbohidrat, protein, sayuran, dan buah-buahan dalam setiap porsi makanan. Dengan memperkenalkan konsep ini kepada anak-anak, mereka dapat belajar untuk mengenali jenis makanan yang sehat dan memahami manfaat masing-masing kelompok makanan. Misalnya, karbohidrat kompleks dari nasi merah atau roti gandum memberikan energi yang tahan lama, sedangkan sayuran dan buah-buahan kaya akan vitamin dan mineral yang penting untuk kesehatan tubuh.

Keluarga memiliki peran krusial dalam membentuk kebiasaan makan anak. Dengan menyediakan makanan sehat di rumah dan melibatkan anak dalam memilih serta menyiapkan makanan, orang tua dapat meningkatkan minat anak terhadap makanan bergizi. Selain itu, sekolah juga berperan penting dalam mendukung pola makan sehat melalui penyediaan makanan bergizi di kantin sekolah dan program edukasi gizi.

Pola makan sehat bagi anak usia sekolah harus menjadi prioritas bagi keluarga dan institusi pendidikan. Melalui edukasi seperti program "Isi Piringku", kita dapat membekali anak-anak dengan pengetahuan yang diperlukan untuk membuat pilihan makanan yang lebih baik. Dengan mengadopsi pola makan yang seimbang, kita tidak hanya membantu mereka tumbuh menjadi individu yang sehat secara fisik tetapi juga mendukung perkembangan kognitif mereka. Oleh karena itu, kolaborasi antara keluarga, sekolah, dan masyarakat sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pola makan sehat bagi generasi mendatang.

## Referensi

- Abdul Khobir. (2009). Upaya Mendidik Anak Melalui Permainan Edukatif [Efforts to Educate Children Through Educational Games]. *Forum Tarbiyah*, 7(2), 195–208. <http://e-journal.iainpekalongan.ac.id/index.php/forumtarbiyah/article/view/262>
- Amalia, V., & Nurfadilah, N. (2021). Pelaksanaan Program Pembiasaan Konsumsi Makanan Sehat Di Dandelion Daycare Plus Depok. *Jurnal Anak Usia Dini Holistik Integratif (AUDHI)*, 3(1), 36. <https://doi.org/10.36722/jaudhi.v3i1.591>
- Atika Setiawati, F., & Suyadi. (2021). Penerapan Strategi Pembelajaran Melalui Permainan Ular Tangga Tantangan Dalam Meningkatkan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Buah Hati*, 8(1), 49–61. <https://doi.org/10.46244/buahhati.v8i1.1274>
- Black, A. P., D'Onise, K., McDermott, R., Vally, H., & O'Dea, K. (2017). How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children's diet and health? A systematic review. *BMC Public Health*, 17(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4795-5>
- Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust. (2015). Every Baby Matters Guidelines for Good Nutrition in Bradford and Airedale Nutrition and 1-5 Year Olds. *Bradford Nutrition and Dietetics Service, January*, 1–20. [www.healthystart.nhs.uk](http://www.healthystart.nhs.uk)
- Burke, S., Gibney, M., O'Dwyer, N., & McCarthy, S. (2005). The influence of cereal and dairy consumption on the Irish diet: implications for developing food-based dietary guidelines. *Public Health Nutrition*, 8(3), 227–237. <https://doi.org/10.1079/phn2004699>
- Chaudhary, A., Sudzina, F., & Mikkelsen, B. E. (2020). Promoting healthy eating among young people—a review of the evidence of the impact of school-based interventions. *Nutrients*, 12(9), 1–34. <https://doi.org/10.3390/nu12092894>
- Cristiana, B., & Piotr, S. (2023). Infant and Young Child Feeding Practices and Health. *Nutrients*, 5. <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/5/1184>
- Evans, A. E., Dave, J., Tanner, A., Duhe, S., Condrasky, M., Wilson, D., Griffin, S., Palmer, M., & Evans, M. (2006). Changing the home nutrition environment: Effects of a nutrition and media literacy pilot intervention. *Family and Community Health*, 29(1), 43–54. <https://doi.org/10.1097/00003727-200601000-00006>
- Fhatri, Z., Dwi Haryanti, Abdi Susanto, Hari Kiswanto, Wulan Naroh, & Wika Wilandari. (2024). Pembelajaran Outing Class Melalui Kegiatan Fun cooking dalam Mengembangkan Kreativitas Anak Usia 5-6 Tahun. *Kiddo: Jurnal Pendidikan*

*Islam Anak Usia Dini*, 556–572. <https://doi.org/10.19105/kiddo.v1i1.12752>

Finger, J. A. F. F., Santos, I. M., Silva, G. A., Bernardino, M. C., Pinto, U. M., & Maffei, D. F. (2023). Minimally Processed Vegetables in Brazil: An Overview of Marketing, Processing, and Microbiological Aspects. *Foods*, 12(11), 1–17. <https://doi.org/10.3390/foods12112259>

Gao, Y., Li, X., Dong, J., Cao, Y., Li, T., & Mielke, H. W. (2020). Snack foods and lead ingestion risks for school aged children: A comparative evaluation of potentially toxic metals and children's exposure response of blood lead, copper and zinc levels. *Chemosphere*, 261(199). <https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2020.127547>

Hadzhikolev, E., & Hadzhikoleva, S. (2018). Application of the simplex method to create a weekly menu planner. *Acta Universitatis Cibiniensis - Series E: Food Technology*, 22(2), 77–84. <https://doi.org/10.2478/autcf-2018-0015>

Ishak, A. P., Afifah, R. N., & Kamelia, S. Q. (2021). Strategi Belajar Sambil Bermain Sebagai Metode Pembelajaran Terhadap Anak pada Masa Pandemi di Desa Leuwigoong. *Proceedings UIN SUNAN GUNUNG DJATI Bandung*, 1(87), 138–145.

Li, M., Ho, K. K. H. Y., Hayes, M., & Ferruzzi, M. G. (2019). The Roles of Food Processing in Translation of Dietary Guidance for Whole Grains, Fruits, and Vegetables. *Annual Review of Food Science and Technology*, 10, 569–596. <https://doi.org/10.1146/annurev-food-032818-121330>

Lingiardi, N., Godoy, E., Arriola, I., Cabreriso, M. S., Accoroni, C., Balzarini, M. F., Arribas, A., & Reinheimer, M. A. (2023). Novel nutritionally improved snacks for school-aged children: formulation, characterization and acceptability. *Nutrition & Food Science*, 53(1), 93–111. <https://doi.org/10.1108/NFS-02-2022-0032>

Meaney, K. S., Kopf, K., & Simons, M. (2008). Nutritional guidelines and energy needs for active children. *The Active Female: Health Issues Throughout The Lifespan*, 2, 287–298. [https://doi.org/10.1007/978-1-59745-534-3\\_25](https://doi.org/10.1007/978-1-59745-534-3_25)

Mihas, C., Mariolis, A., Manios, Y., Naska, A., Arapaki, A., Mariolis-Sapsakos, T., & Tountas, Y. (2010). Evaluation of a nutrition intervention in adolescents of an urban area in Greece: Short- and long-term effects of the VYRONAS study. *Public Health Nutrition*, 13(5), 712–719. <https://doi.org/10.1017/S1368980009991625>

Mores, C. (2024). The importance of maternal nutrition for child health. *Sages-Femmes*, 23(5), 12–15. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2024.07.003>

Ningrum, N. C. (2020). Meningkatkan Kemandirian Anak Melalui Kegiatan Fun Cooking Di Kelompok a Tk Pkk 62 Tridaya Canden Jetis Bantul Improving Child

Independence Through Activities Fun Cooking in Group a. *Pendidikan Anak Usia Dini*, 326–335.

O'Neal, C. S., Cocco, A. R., Della, L. J., & Ashlock, M. Z. (2022). Pilot Intervention Using Food Challenges and Video Technology for Promoting Fruit and Vegetable Consumption. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 54(8), 707–717. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2022.05.004>

Schwarzenberg, S. J., & Georgieff, M. K. (2018). Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. *Pediatrics*, 141(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3716>

Sumidawati, N. K., & Bakue, T. (2024). *Pentingnya Makan Makanan Sehat dan Bergizi Seimbang Bagi Anak Sekolah Dasar*. 40–46. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v3i1.66>

Van Den Broeck, J., Willie, D., & Younger, N. (2009). The World Health Organization child growth standards: Expected implications for clinical and epidemiological research. *European Journal of Pediatrics*, 168(2), 247–251. <https://doi.org/10.1007/s00431-008-0796-9>

*View of Assessing MyPlate Familiarity and Typical Meal Composition using Food Models in Children Aged 7-13.pdf*. (n.d.).

Whybrow, S., Macdiarmid, J. I., A Craig, L. C., Clark, H., McNeill, G., & Whybrow Stephen, S. (n.d.). *Using food intake records to estimate compliance with the Eatwell Plate dietary guidelines - ProQuest Dialog*. [http://aura.abdn.ac.uk/bitstream/handle/2164/8422/Whybrow\\_JHND\\_2015\\_Eatwell\\_paper.pdf?sequence=1%0Ahttp://dialog.proquest.com/www.socprox.net/professional/docview/1704203026/15305BCA9295B9A4622/6?accountid=138535](http://aura.abdn.ac.uk/bitstream/handle/2164/8422/Whybrow_JHND_2015_Eatwell_paper.pdf?sequence=1%0Ahttp://dialog.proquest.com/www.socprox.net/professional/docview/1704203026/15305BCA9295B9A4622/6?accountid=138535)

## **Glosarium**

---

### **A**

Anak Usia Sekolah: Anak-anak yang berada dalam rentang usia 6 hingga 12 tahun, yang membutuhkan perhatian khusus dalam hal pola makan dan gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka.

---

### **E**

Eduksi: Proses penyampaian informasi dan pengetahuan kepada individu atau kelompok untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang pentingnya pola makan sehat.

---

### **H**

Hidrasi: Proses menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, penting untuk kesehatan secara keseluruhan, terutama bagi anak-anak yang aktif.

---

### **I**

Intervensi Gizi: Program atau kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan status gizi individu atau kelompok, sering kali melalui edukasi dan perubahan perilaku.

Isi Piringku: Konsep yang digunakan untuk menggambarkan panduan porsi makanan yang seimbang dan bergizi, yang mencakup berbagai kelompok makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

---

### **K**

Kebiasaan Makan: Pola atau cara seseorang dalam memilih, menyiapkan, dan mengonsumsi makanan, yang dapat dipengaruhi oleh budaya, lingkungan, dan pendidikan.

Kesehatan Anak: Kondisi fisik, mental, dan sosial anak yang optimal, yang dipengaruhi oleh pola makan, aktivitas fisik, dan faktor lingkungan lainnya.

Keseimbangan Gizi: Prinsip yang menekankan pentingnya mengonsumsi berbagai jenis makanan dalam proporsi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh.

---

**M**

Makronutrien: Nutrisi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh, termasuk karbohidrat, protein, dan lemak.

Mikronutrien: Nutrisi yang dibutuhkan dalam jumlah kecil, seperti vitamin dan mineral, yang penting untuk berbagai fungsi tubuh.

---

**N**

Nutrisi: Zat-zat yang terkandung dalam makanan yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan fungsi tubuh yang optimal.

---

**P**

Pendidikan Gizi: Proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam memilih dan mengonsumsi makanan yang sehat.

---

## Profil Penulis



**Rina Mardiyana, SST., Bd., M.Kes;** Kuliah D3 Kebidanan Akbid YARSIS (UNUSA) lulus tahun 2004, melanjutkan DIV kebidanan Pendidik di Universitas Kadiri ( UNIKA ) lulus tahun 2006, S2 Kedokteran Keluarga di Universitas Negeri Surakarta ( UNS ) lulus tahun 2014. Lulus profesi bidan tahun 2022, Riwayat pekerjaan sebagai dosen tetap Universitas Bina Sehat PPNI dari tahun 2005 sampai sekarang, pernah menjabat sebagai staf lembaga penjamin mutu di STIKES Bina Sehat PPNI , sebagai Asesor Lam PTkes tahun 2014 sampai dengan sekarang, Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [rinamardiyana03@gmail.com](mailto:rinamardiyana03@gmail.com).

**Motto:** "Hidup adalah pilihan, dan sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat bagi orang lain"



**Noor Anisa, S.Tr.Keb., M.Keb.** Penulis lahir di Buntok tanggal 16 Juni 1995. Penulis adalah dosen pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultan Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Estu Utomo Boyolali (2016), DIV Bidan Pendidik di STIKES Karya Husada Semarang (2017) dan S2 Ilmu Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (2021). Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Persalinan dan bayi baru lahir dan pengantar praktik kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [noor\\_anisa@umbjm.ac.id](mailto:noor_anisa@umbjm.ac.id).

Motto: "Pengetahuan tentang apa yang ada tidak langsung membuka pintu menuju apa yang seharusnya".

## Profil Penulis



**Dina Sulviana Damayanti, S.ST., M.Keb.** Lahir di Lamongan, 28 Desember. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Aisyiyah Yogyakarta lulus tahun 2018. Saat ini sebagai dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 2018, dan mengampu mata kuliah KDPK, Asuhan Kebidanan neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, serta Kebidanan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [dinasulviana@umj.ac.id](mailto:dinasulviana@umj.ac.id)

Motto: "Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan (QS. Al-Insyirah:6)"



**Suryanti AmD.Keb., CEC., CH., C.Ht.** Lahir di Sragen, 12 Juli 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu Diploma Kebidanan di Akademi Kebidanan Giri Satria Husada Wonogiri. Dan melanjutkan kejenjang S1 di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 di Rumah Bersalin Nugroho Wonogiri. Selanjutnya sebagai bidan pelaksana di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri. Di Akademi Kebidanan Giri Satria Husada Wonogiri. Di RSIA Zahra Fauziah dan Griya Anak Sehat Miladya. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [yantisuryanti47@gmail.com](mailto:yantisuryanti47@gmail.com)

Motto: "Tetap berusahalah, Lakukan, Pasrahkan, dan Berdoalah"

## Profil Penulis



**Sutik, S.Kep., M.Kep.** Lahir di Mojokerto, 12 Oktober 1969. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV Keperawatan Anak, Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 2001, S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Strada Indonesia lulus tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan lulus pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1992, Bekerja di RS. Abdi Waluya Jakarta Tahun 1992-1997, Tahun 1998-2007, Bekerja di Ruang Anak RS. Baptis Kediri dan mulai tahun 2008-Sekarang ini penulis bekerja di STIKES RS Baptis Kediri mengampu mata kuliah Keperawatan Anak, Keperawatan Paliatif, Falsafah dan Teori Keperawatan, Keperawatan Keluarga. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [grace2008sutik@gmail.com](mailto:grace2008sutik@gmail.com)

Motto: "Tetap Berproses dan Berprogres dalam Ketenangan"



**Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes.** Lahir di Tulungagung, 28 Mei 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawataan, Universitas Airlangga tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2011. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 sampai sekarang di STIKES RS Baptis Kediri.

Saat ini penulis bekerja di STIKES RS Baptis Kediri mengampu mata kuliah Promosi Kesehatan, dan mata kuliah Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [yusianamaria@gmail.com](mailto:yusianamaria@gmail.com)

Motto: "Every small step is progress towards big dreams"

## SINOPSIS BUKU

Pencapaian derajat kesehatan yang sesuai dengan tujuan SDGs (Sustainable Development Goals) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Salah satu target SDGs pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari yang disebabkan oleh respiratory dan cardiovascular, berat badan lahir rendah (BBLR), bayi prematur, kelainan kongenital, infeksi, penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat, komplikasi intrapartum (Kementerian Kesehatan RI, 2024; RISKESDAS, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang memerlukan perhatian dan perlakuan khusus, hal tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Dalam menapaki masa yang akan datang dalam mengambangkannya maka diperlukan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik fisik, sosial ataupun psikologinya. Hal ini dikarenakan pada masa bayi hanya berlangsung sangat singkat dan tidak dapat terulang kembali, Begitu pula menurut Depkes (2020) disebut juga masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungannya. (Kasmiati.purnamasari 2023).

Stimulasi perlu dilakukan melalui interaksi sehari-hari, seperti berbicara, menyanyi, dan bermain, penting untuk perkembangan otak bayi. Stimulasi ini membantu perkembangan bahasa, motorik, dan sosial-emosional. Pijat merupakan salah satu teknik pengobatan penting dalam bentuk terapi sentuh. Bahkan menurut penelitian modern, pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di samping itu dapat mempertahankan kesehatannya. Manfaat tersebut tidak hanya dirasakan oleh si kecil saja, tapi juga oleh ibu (Saidah dan Rahma, 2020). Pijat bayi menambah produksi ASI pada ibu, Produksi ASI akan meningkat sebanding dengan jumlah ASI yang diisap bayi. Hal ini disebabkan karena hukum supply and demand yang mengatur produksi ASI. Oleh karena itu, ASI akan lebih banyak diproduksi ketika lebih banyak ASI yang dikeluarkan, dan begitupun sebaliknya (Fitriahadi, 2016; Mihrshahi et al., 2008).

Buku ini juga membahas tentang Optimalisasi Edukasi Seksual Sebagai Upaya Pencegahan Primer Kekerasan Seksual Pada Anak. Anak didefinisikan sebagai aset bangsa yang merupakan generasi penerus, yang memiliki cita-cita dan harapan untuk membangun bangsanya menjadi lebih baik (Sitompul, 2015). Seharusnya anak-anak mendapatkan perlindungan baik dari orang tuanya, keluarga, masyarakat maupun dari negara (Sitompul, 2015). Selain itu, anak juga harus mendapatkan perlindungan khusus terhadap kepentingan fisik maupun mentalnya. Hal ini bertujuan agar anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan optimal sesuai dengan usia anak, serta dapat terlindung dari ancaman kejahatan yang dapat membahayakan sesuai dengan Undang-undang nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (Ajeng et al.,2018). Kekerasan terhadap anak adalah suatu tindakan, usaha melakukan tindakan seksual, komentar atau menyarankan untuk berperilaku seksual yang tidak disengaja ataupun sengaja, tindakan pelanggaran untuk melakukan hubungan seksual dengan paksaan kepada seseorang (Suwarni et al., 2022).

Pencapaian derajat kesehatan yang sesuai dengan tujuan SDGs (Sustainable Development Goals) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Salah satu target SDGs pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari yang disebabkan oleh respiratory dan cardiovascular, berat badan lahir rendah (BBLR), bayi prematur, kelainan kongenital, infeksi, penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat, komplikasi intrapartum (Kementerian Kesehatan RI, 2024; RISKESDAS, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang memerlukan perhatian dan perlakuan khusus, hal tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Dalam menapaki masa yang akan datang dalam mengambangkan potensinya maka diperlukan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik fisik, sosial ataupun psikologinya. Hal ini dikarenakan pada masa bayi hanya berlangsung sangat singkat dan tidak dapat terulang kembali, Begitu pula menurut Depkes (2020) disebut juga masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungannya. (Kasmiati.purnamasari 2023).

Stimulasi perlu dilakukan melalui interaksi sehari-hari, seperti berbicara, menyanyi, dan bermain, penting untuk perkembangan otak bayi. Stimulasi ini membantu perkembangan bahasa, motorik, dan sosial-emosional. Pijat merupakan salah satu teknik pengobatan penting dalam bentuk terapi sentuh. Bahkan menurut penelitian modern, pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di samping itu dapat mempertahankan kesehatannya. Manfaat tersebut tidak hanya dirasakan oleh si kecil saja, tapi juga oleh ibu (Saidah dan Rahma, 2020). Pijat bayi menambah produksi ASI pada ibu, Produksi ASI akan meningkat sebanding dengan jumlah ASI yang diisap bayi. Hal ini disebabkan karena hukum supply and demand yang mengatur produksi ASI. Oleh karena itu, ASI akan lebih banyak diproduksi ketika lebih banyak ASI yang dikeluarkan, dan begitupun sebaliknya (Fitriahadi, 2016; Mihrshahi et al., 2008).

Buku ini juga membahas tentang Optimalisasi Edukasi Seksual Sebagai Upaya Pencegahan Primer Kekerasan Seksual Pada Anak. Anak didefinisikan sebagai aset bangsa yang merupakan generasi penerus, yang memiliki cita-cita dan harapan untuk membangun bangsanya menjadi lebih baik (Sitompul, 2015). Seharusnya anak-anak mendapatkan perlindungan baik dari orang tuanya, keluarga, masyarakat maupun dari negara (Sitompul, 2015). Selain itu, anak juga harus mendapatkan perlindungan khusus terhadap kepentingan fisik maupun mentalnya. Hal ini bertujuan agar anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan optimal sesuai dengan usia anak, serta dapat terlindungi dari ancaman kejahatan yang dapat membahayakan sesuai dengan Undang-undang nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (Ajeng et al., 2018). Kekerasan terhadap anak adalah suatu tindakan, usaha melakukan tindakan seksual, komentar atau menyarankan untuk berperilaku seksual yang tidak disengaja ataupun sengaja, tindakan pelanggaran untuk melakukan hubungan seksual dengan paksaan kepada seseorang (Suwarni et al., 2022).

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)**  
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

ISBN 978-634-7097-76-7



9 786347 097767