

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Indeks Keluarga Sehat dan Cakupan Indikator Keluarga Sehat

Terdapat 12 indikator utama yang telah ditetapkan untuk menyatakan suatu keluarga sehat atau tidak, yaitu (Kemenkes RI, 2017):

- a. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
- b. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
- c. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
- d. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
- e. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
- f. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
- g. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
- h. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
- i. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
- j. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- k. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
- l. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga (Kemenkes RI, 2017).

$$IKS = \frac{\text{Jumlah jawaban Ya}}{12 - \text{jumlah N}}$$

Contoh, jika di suatu keluarga terdapat semua indikator (12), dan yang memenuhi syarat (dapat dijawab dengan “Ya”) ada 10 indikator, maka IKS untuk keluarga tersebut adalah $10/12 = 0,83$. Jika di suatu keluarga lain terdapat hanya 10 indikator (misalnya karena tidak ada penderita Tuberkulosis Paru dan Penderita Gangguan Jiwa) dan yang memenuhi syarat hanya 6 indikator, maka IKS untuk keluarga tersebut adalah $6/10 = 0,60$. Sedangkan jika di keluarga lain lagi terdapat 10 indikator dan yang memenuhi syarat hanya 4 indikator, maka IKS untuk keluarga tersebut adalah $4/10 = 0,400$ (Kemenkes RI, 2017).

Pengkategorian keluarga menurut IKS adalah sebagai berikut.

- a. Keluarga Sehat: $IKS > 0,800$

b. Keluarga Pra Sehat: IKS 0,500-0,800

c. Keluarga Tidak Sehat: IKS < 0,500

Rekapitulasi IKS keluarga kemudian digunakan untuk menghitung/ menetapkan IKS suatu wilayah (desa/ kelurahan, kecamatan, dan seterusnya) yang menunjukkan status kesehatan masyarakat wilayah tersebut (Kemenkes RI, 2017).

$$IKS \text{ wilayah} = \frac{\text{Jumlah keluarga dengan IKS} > 0,800}{\text{Jumlah seluruh keluarga}}$$

2. Program Keluarga Berencana KB

a. Manfaat KB

Kontrasepsi merupakan salah satu kebutuhan hidup sehat. Pasangan usia subur yang belum/ tidak berencana mempunyai anak lagi dan tidak memakai kontrasepsi, masuk kedalam kelompok yang beresiko tinggi. Keluarga berencana (KB) membantu mewujudkan tiga pesan utama menuju kehamilan sehat dengan mengatur jarak kehamilan, yaitu (Kemenkes RI, 2017):

- 1) Setelah persalinan, wanita seharusnya menunggu 2 tahun untuk kembali hamil lagi
- 2) Setelah abortus, wanita seharusnya menunggu 6 bulan sebelum hamil kembali.
- 3) Wanita seharusnya menunggu hingga usia 20 tahun, untuk hamil yang pertama.

b. Jenis-jenis Alat KB

Terdapat beberapa metode kontrasepsi modern yang efektif dalam mencegah kehamilan. Berdasarkan waktunya, pelayanan KB dibedakan menjadi (Kemenkes RI, 2017):

1) KB interval

Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi diluar KB pasca persalinan. KB interval terbagi berdasarkan lama waktu aktif penggunaan kontrasepsi yang dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non- Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

a) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Penggunaan MKJP sangat direkomendasikan, karena:

- (1) Memiliki efektivitas yang tinggi, dari 1000 kehamilan hanya ditemukan 6 akibat dari kegagalan pemakaian metode KB jangka panjang.

- (2) Sangat efektif karena tingkat kegagalan dalam penggunaannya sangat kecil (tidak perlu minum pil tiap hari atau suntik tiap bulan).
- (3) Tidak akan mengganggu dalam melakukan hubungan seksual.
- (4) Lebih aman karena keluhan/ efek samping MKJP lebih sedikit.

Metode MKJP terdiri dari: metode Operasi Wanita (MOW/ *Tubektomi*), metode Operasi Pria (MOP/ *Vasektomi*), metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan metode implant.

b) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP)

Non-MKJP terdiri dari: metode suntik, metode pil, metode *barrier* (kondom), dan Metode Amenora Laktasi (MAL).

3. Persalinan di fasilitas kesehatan

Salah satu agenda prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan agenda dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs). Masalah kesehatan ibu dan anak ini sangat dipengaruhi oleh berbagai factor. Namun yang perlu diperhatikan bahwa besarnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, pelayanan KB, dan anak menjadi hal penting yang harus diperhatikan (Kemenkes RI, 2017). Kematian ibu dan anak merupakan hasil dari interaksi berbagai aspek, baik aspek klinis, aspek sistem pelayanan kesehatan, maupun faktor-faktor non kesehatan yang mempengaruhi pemberian pelayanan klinis dan penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan secara optimal (Kemenkes RI, 2017).

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih, dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Taber, 2012).

1) Persalinan Normal

Persalinan adalah proses untuk mendorong keluar janin dan placenta dari dalam saluran rahim oleh kontraksi otot-otot rahim. Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi vertex, aterm, selesai dalam tempo 4-24 jam, dan tidak melibatkan bantuan artifisial maupun komplikasi. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada

kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin (Hakimi, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar secara spontan tanpa bantuan alat dan tidak melukai ibu dan janin (Farrer, 2011). Persalinan normal juga dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu persalinan natural dan persalinan normal. Persalinan natural dilakukan tanpa intervensi dari tenaga medis sedangkan persalinan normal disertai intervensi oleh tenaga medis (Oxorn & Forte, 2010).

2) Persalinan Abnormal

Persalinan abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat maupun melalui dinding perut dengan operasi caesaria. Prosedur yang termasuk dalam persalinan abnormal yaitu ekstraksi dengan forceps, ekstraksi *vacuum*, *sectio caesaria*, persalinan dengan presentasi sungsang, dan kelahiran pervaginam setelah kelahiran sebelumnya dengan *sectio caesaria* (Hakimi, 2010).

b. Kehamilan Risiko tinggi

Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Risiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan risiko rendah. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko atau risiko, sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan desa. Dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan.

Kehamilan risiko tinggi dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

1) Kelompok 1

Dilakukan dengan anamnesis yang hasilnya dapat berupa normal atau rujukan dini berencana. Kategori yang termasuk dalam kelompok satu adalah:

- a) Terlalu muda (<20 tahun)
- b) Terlalu tua (>35 tahun)

- c) Primi tua
- d) Anak terkecil <2 tahun
- e) Gravida ≥ 4
- f) Terlalu pendek (<145 cm)
- g) Pernah gagal kehamilan
- h) Riwayat obstetri jelek
- i) Riwayat bedah caesar

2) Kelompok 2

Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Beberapa kategori yang termasuk ke dalam kelompok dua adalah:

- a) Penyakit pada ibu hamil
- b) Bengkak pada muka dan tungkai, hipertensi
- c) Kelainan letak
- d) Kehamilan ganda
- e) Hidramnion
- f) *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)
- g) Serotinus

3) Kelompok 3

Merupakan kegawatdaruratan dan perlu segera dirujuk dengan rujukan terlambat. Yang termasuk ke dalam kelompok 3 adalah perdarahan dan kejang.

c. Kematian Ibu

Kematian ibu, menurut *International Statistical Classification of Disease, Injuries and Cause of Death, Edition (ICD-X)*, adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilan atau penanganan persalinan (Andrian, 2019).

Kematian ibu adalah kematian seorang perempuan yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan (Harnani, Marlina & Kursani, 2019; Kemenkes RI, 2019).

1) Penyebab Kematian Ibu

Menurut Depkes RI (2019), penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 yaitu:



a) Penyebab Langsung

Merupakan penyebab yang terjadi karena kejadian kehamilan dan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Diantaranya perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), trauma obstetric (5%), partus macet/lama (5%), abortus (5%), emboli obstetric (3%) dan lain-lain (11%).

b) Penyebab tidak langsung

Merupakan penyebab yang terjadi karena pengaruh sosial ekonomi, pendidikan, kedudukan dan peranan wanita, sosial budaya, dan transportasi. hal ini dikenal dengan sebutan “tiga terlambat” dan “empat terlalu”. Tiga terlambat tersebut yaitu:

- (1) Terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk segera mencapai pertolongan.
- (2) Terlambat mencapai fasilitas kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan.
- (3) Terlambat mendapatkan pertolongan yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan

Empat terlalu yaitu:

- (1) Terlalu muda untuk punya anak (umur < 20 tahun)
- (2) Terlalu banyak melahirkan anak (anak > 3 orang)
- (3) Terlalu dekat jarak melahirkan anak (< 2 tahun)
- (4) Terlalu tua untuk melahirkan (> 35 tahun)

d. Penolong Persalinan

Penolong persalinan merupakan faktor yang tidak bisa diabaikan dalam proses persalinan. Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas baik, bukan jaminan untuk terjadinya komplikasi pada saat persalinan, karena masih ada faktor lain yang juga penting yaitu penolong persalinan. Persalinan akan berlangsung aman dan lancar bila dilaksanakan oleh tenaga terlatih. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui strategi MPS. Salah satu pesan kuncinya yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Pembagian tenaga persalinan di Indonesia dibagi menjadi tenaga profesional meliputi dokter spesialis obstetri dan

ginekologi, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat kesehatan. Tenaga non professional meliputi dukun bayi terlatih dan dukun bayi tidak terlatih

e. Tempat Bersalin

Tempat bersalin termasuk salah satu faktor yang dapat memengaruhi psikologis ibu bersalin. Pemilihan tempat bersalin dan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu. Setidaknya ada dua pilihan tempat bersalin yaitu di rumah ibu atau di unit pelayanan kesehatan. Tempat yang ideal untuk melahirkan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal di fasilitas kesehatan seperti puskesmas yang mampu memberikan PONED.

Laporan Riskesdas (2015), persentase tempat ibu melahirkan menurut tempat persalinan berdasarkan karakteristik tempat tinggal dan status ekonomi. Di pedesaan umumnya persalinan dilakukan di rumah/ lainnya, sedangkan di perkotaan melahirkan di fasilitas kesehatan lebih banyak. Semakin tinggi status ekonomi lebih memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan, sebaliknya untuk persalinan di rumah makin rendah status ekonomi, persentase persalinan di rumah makin besar.

Tempat yang ideal untuk melahirkan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal di fasilitas kesehatan seperti puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Dasar (PONED). Dipahami belum seluruh puskesmas mampu memberikan pelayanan dasar tersebut, minimal pada saat ibu melahirkan di puskesmas terdapat tenaga yang dapat segera merujuk jika terjadi komplikasi.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu memilih bersalin dirumah, diantaranya: lingkungan rumah yang nyaman, tidak suka dengan rumah sakit atau rumah bersalin, dapat mengurangi stres, dan mempunyai kontrol atau otonomi yang lebih besar terhadap diri sendiri.

Rumah merupakan lingkungan yang sudah dikenal wanita sehingga pasien dapat merasa nyaman dan relaks selama persalinan, tempat pasien dapat mempertahankan privasi dan dikelilingi oleh orang-orang yang diinginkannya, yang memberikan dukungan dan ketenangan pada dirinya. Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan, hiburan dan dorongan untuk mendukung,

kehadiran pendamping sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan. Pendamping ibu saat proses persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu dan yang paling penting adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.

Puskesmas dengan pelayanan persalinan normal merupakan Puskesmas yang mempunyai ruangan khusus untuk persalinan dan ruangan pemantauan pasca bersalin (nifas) serta alat (partus set) untuk pelayanan persalinan normal sesuai standar. Ruangan persalinan, ruangan nifas dan partus set mengacu pada buku Pedoman Pelayanan Puskesmas. Puskesmas mampu PONEB adalah Puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetri *Neonatal Emergency* Dasar. Sesuai Kepmenkes No.828/Menkes/SK/IX/2008, yang disebut Pelayanan Obstetrik dan *Neonatal Emergency* Dasar.

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Tenaga medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter kandungan atau dokter kandungan spesialis, sedangkan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Rumah bersalin adalah tempat penyelenggaraan kebidanan bagi wanita hamil bersalin dan masa nifas fisiologi termasuk pelayanan keluarga berencana serta perawatan bayi baru lahir. Rumah bersalin sudah cukup memadai untuk melaksanakan persalinan pervaginam, biayanya pun lebih murah dibanding dengan rumah sakit bersalin, dan umumnya ditolong oleh bidan. Namun, fasilitas rumah bersalin masih kurang lengkap sehingga diperlukan rujukan ke tempat persalinan lain jika ada komplikasi atau memerlukan pemeriksaan lanjut.

Praktek nakes mandiri dapat mencakup bidan atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang menjalankan praktek prakterk mandiri. Rumah sakit dibanding dengan faskes lainnya memiliki fasilitas lebih lengkap (meski tetap bergantung pada tipenya). Rumah sakit juga mempunyai tenaga kesehatan yang lebih kompeten seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta dokter spesialis anak yang berperan dalam pelayanan persalinan.

Rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri *Neonatal Emergency* Komprehensif) adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam.

f. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan kehamilan / *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standart pelayanan kebidanan. Jadwal pemeriksaan kehamilan adalah bertujuan untuk memantau dan pengawasan terhadap kesejahteraan ibu dan anak, minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan, meliputi:

- 1) 1x pada trisemester pertama (<14 minggu)
- 2) 1x pada trisemester kedua (14-28 minggu)
- 3) 2x pada trimester ketiga (28-36 minggu)

Standart pelayanan kebidanan dalam penerapannya terdiri dari:

- 1) Timbang dan Ukur Tinggi badan
- 2) Ukur Tekanan darah
- 3) Nilai Status Gizi (mengukur LILA)
- 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri
- 5) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi *Tetanus Toxoid* bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet Zat Besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test Laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tata Laksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

g. P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil; termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

h. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/ tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil.

4. Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

a. Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI. (2014). Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat (Hidayat, 2013). Imunisasi adalah memasukkan mikroorganisme penyebab penyakit yang sudah dilemahkan atau dimatikan (dalam bentuk vaksin) atau dengan bentuk racun yang sudah dilemahkan dengan panas atau bahan kimia (disebut toksoid), kedalam tubuh bayi, yang akan membuat antibody yang sama dengan antibody yang akan diproduksi jika bayi terkena penyakit tersebut (Priyono, 2012).

b. Manfaat imunisasi

Program imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat sebagai tindakan pencegahan yang terbukti paling *cost effective* dan telah diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Dengan program ini, Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Mulai tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), yaitu Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus, Hepatitis B, serta Pneumonia (Kemenkes RI, 2017).

Manfaat imunisasi dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1
Manfaat Imunisasi

Imunisasi	Manfaat	Tindakan
Hepatitis B	Mencegash penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati (sirosis dan kanker hati)	Penyuntikan secara intramuscular dip aha sebanyak 0,5 ml
BCG	Mencegah penyakit Polio yang menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan	Penyuntikan secara intrakutan dilengan kanan atas sebanyak 0,05 ml
Polio Oral (OPV)	Mencegah penyakit Polio yang menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan	Tetes oral dimulut sebanyak dua tetes
Polio Suntik (IPV)	Mencegah penyakit Polio yang menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan	Penyuntikan secara intramuscular dip aha sebanyak 0,5 ml
DPT-HB-Hib	Mencegah penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), tetanus, Hepatitis B, Pneumonia (radang paru), dan meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan oleh bakteri Haemophylus influenza tipe b	Penyuntikan secara intramuscular dip aha untuk bayi dan lengan kanan atas (untuk baduta) sebanyak 0,5 ml.
Imunisasi	Manfaat	Tindakan
Campak	Mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.	Penyuntikan secara intramuscular dilengan kiri atas sebanyak 0,5 ml.
DT	Mencegah penyakit difteri dan tetanus	Penyuntikan secara intramuscular dilengan kiri atas sebanyak 0,5 ml.
Td	Mencegah penyakit difteri dan tetanus	Penyuntikan secara intramuscular dilengan kiri atas sebanyak 0,5 ml.

5. Konsep Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna bagi makanan bayi (Siti, 2012).

b. Jenis-jenis ASI

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali di sekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. mengandung *tissue debris* dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa perinium. Kolostrum jg merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang setinggi dari pada ASI matur. Kolostrum juga mengandung rendah lemak dan laktosa.

2) Air Susu Masa Peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum, sampai menjadi ASI yang matur yang dikeluarkan setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) Air Susu Matur

ASI matur yang disekresikan pada hari kesepuluh dan seterusnya. Komposisi relative konstan, ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*, dan mengandung rendah lemak, dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air. Selanjutnya air susu berubah menjadi *hindmilk* yang kaya akan lemak dan nutrisi, sehingga membuat bayi menjadi cepat kenyang (Taufan, 2011).

c. Kandungan nutrisi ASI

1) Protein

Kandungan protein dalam ASI cukup tinggi. Protein yang terdapat pada ASI dan susu sapi terdiri atas *protein whey* dan *casein*. Didalam ASI, lebih banyak *protein whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan

casein cenderung lebih susah di cerna oleh usus bayi, yang banyak terkandung dalam susu sapi.

ASI mempunyai asam amino yang lebih lengkap, dibandingkan dengan susu sapi, salah satunya adalah taurin. Asam amino jenis ini banyak ditemukan didalam ASI yang sangat penting perannya bagi perkembangan otak. Selain itu juga ASI kaya *nukleutida* yang berperan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik yang ada didalam usus, meningkatkan penyerapan besi, dan meningkatkan daya tahan tubuh.

2) Karbohidrat

Karbohidrat terbanyak yang ada dalam ASI adalah laktosa. Jumlahnya juga lebih banyak di dari pada susu sapi. Laktosa diperlukan dalam pertumbuhan otak. Laktosa memiliki struktur kimia berupa sepasang gula, yaitu glukosa dan galaktosa. Galaktosa inilah sebagai makanan utama dalam perkembangan jaringan otak. Jumlah galktosa dalam ASI lebih banyak dari pada mama lia lain seperti sapi. Hal itu di karenakan manusia memiliki ukuran otak yang lebih besar sehingga membutuhkan makanan lebih banyak dari pada anak sapi. Laktosa juga berfungsi mempertinggi penyerapan kalsium. Selain berfungsi sebagai sumber energi, laktosa juga terdapat dalm usus yang di ubah menjadi asam laktat tersebut bermanfaat mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak di inginkan, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral mineral lainnya.

Dengan demikian penyerapan laktosa ASI lebih baik di banding laktosa susu sapi atau susu formula. Dan ini membuktikan bahwa ASI merupakan makanan yang tidak tergantikan.

3) Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak. Lemak dalam ASI lebih mudah di cerna dan di serap oleh bayidari pada lemak sususapi, karena ASI mengandung lebih banyak enzim pemecah lemak.

Kadar lemak ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi atau susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini sangat dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Lemak omega-3 dan omega-6 banyak di temukan di dalam ASI yang berperan dalam perkembangan otak. Demikian juga dengan DHA dan ARA hanya terdapat dalam ASI, yang berperan dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata. ASI juga

mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang, yang sangat baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

4) Mineral

Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang ada dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat dalam susu sapi adalah kalsium yang berguna bagi pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium pada ASI lebih rendah dari pada susu sapi, namun penyerapannya lebih besar. Bayi yang mendapat ASI eksklusif sangat kecil risikonya kekurangan zat besi, meskipun kadar zat besi dalam ASI rendah. Hal ini dikarenakan kadar zat besi yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap dari pada yang terdapat pada susu sapi. Mineral yang lebih tinggi yang terdapat pada ASI dibandingkan dengan susu sapi dan susu formula adalah selenium, yang berfungsi mempercepat pertumbuhan anak.

5) Air

Kira-kira 88 % dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI akan meredakan rasa haus dari bayi.

4) Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap, vitamin K dalam ASI jumlah sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan darah. Jumlah vitamin D dalam ASI hanya sedikit, sehingga dalam pemberian ASI eksklusif di tambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D. Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting vitamin E adalah untuk kesehatan dinding sel darah merah. ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Selain untuk berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Inilah alasan bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

5) Karnitin

Karnitin dalam ASI sangat tinggi. Karnitin berfungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

6) Kalori

Kalori dalam ASI relatif rendah, hanya 77 kalori/100 ml ASI 90 % berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10 % berasal dari protein (*Siti Nur Khamzah; 2012*).

7) Kolostrum

Yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4 atau ke-7, berwarna kuning atau dapat pula jernih lebih menyerupai darah dari pada susu, mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit, juga merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir.

d. Manfaat Pemberian ASI

1) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, susu jolong, atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat.

2) Bagi ibu

a) Pemberian ASI dapat membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting merangsang dikeluarkannya hormone oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

b) Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih/ turun berat badannya dari berat badan yang bertambah selama kehamilan.

c) Ibu yang menyusui, yang menstruasinya belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil (kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormone FSH dan ovulasi).

d) Pemberian ASI adalah cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayangnya kepada buah hatinya.

3) Bagi semua orang

a) ASI selalu bersih dan bebas hama yang dapat menyebabkan infeksi.

b) Pemberian ASI tidak perlu memerlukan persiapan khusus\

c) ASI selalu tersedia dan Gratis

- d) Bila ibu memberikan ASI pada bayinya sewaktu waktu ketika bayinya meminta (on demand) maka kecil kemungkinannya bagi ibu untu hamil daalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan.
- e) Ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali aaakan memperoleh perlindungan spenuhnya dari kemungkinan hamil (Sulistyawati, 2009)

e. Indikator Kelancaran ASI

- 1) ASI dapatmerembeskeluarmelaluiputingsusu.
- 2) Sebelum disusukan payudara merasa tegang.
- 3) Bayi akan buang air kecil 6 – 8 kali dalam sehari.
- 4) Turgor kulit dan tonus otot bayi baik
- 5) Perilaku bayi yang penuh semangat pada waktu menyusui.
- 6) Bayi tampak puas yang ditandai dengan:
 - a) Bayi akan segera tertidur
 - b) Tidak sering menangis
 - c) Suka bersosialisasi
- 7) Berat badan bayi turun 5 % pada hari ke tiga setelah persalinan
- 8) Terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram per bulan (Soetjiningih, 2013).

f. ASI Eksklusif

1) Pengertian

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja pada usia 0 – 4 / 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubursusu, ,biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Utami, 2014). ASI Eksklusifadalahbahwahnya ASI sajamakanan yang diberikan pada bayiusia 0 – 4 bulan (Suryanah, 2015).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhiproduksi ASI (Suryanah, 2015).

- a) Tatalaksanamenyusui yang benar
- b) Psikologiibu
- c) Kelainananatomi
- d) Hormonal dan kesehatanibu
- e) Giziibu

6. Konsep Tumbuh Kembang Balita

a. Defenisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sebagai contoh, hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalnyanya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder (Soetjiningsih, 2013). Menurut Karl E Garrison pertumbuhan adalah perubahan individu dalam bentuk ukuran badan, perubahan otot, tulang, kulit, rambut dan kelenjar (Syamsussabri, 2013).

Menurut Harlock, perkembangan secara termitologis adalah proses kualitatif yang mengacu pada penyempurnaan fungsisisosial dan psikologis dalam diri seseorang dan berlangsung sepanjang hidup manusia. Menurut para ahli perkembangan merupakan serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman, terdiri atas serangkaian perubahan yang bersifat kualitatif dan kuantitatif (Syamsusabari, 2013), dimaksudkan bahwa perkembangan merupakan proses perubahan individu yang terjadi dari kematangan (kemampuan seseorang sesuai usia normal) dan pengalaman yang merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan sekitar yang menyebabkan perubahan kualitatif dan kuantitatif (dapat diukur) yang menyebabkan perubahan pada diriindividu tersebut. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuscular, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (Depkes RI, 2019).

b. Aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan

1) Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan lingkar dada (Saputri, 2014). Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan ataupun penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status

perbaikan gizi disamping faktor genetik, sedangkan pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil (mikrosefali) menunjukkan adanya retardasi mental, apabila otaknya besar (volume kepalameningkat) terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal. (Hidayat, 2011). Pada umur 6 bulan lingkar kepala rata-rata adalah 44 cm (Angelina, 2014).

2) Perkembangan

a) Motorik kasar (gross motor) merupakan keterampilan meliputi aktivitas otot-otot besar seperti gerakan lengan, duduk, berdiri, berjalan dan sebagainya (Saputri, 2014)

b) Motorik halus (fine motor skills) merupakan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat. Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, melambatkan tangan dan sebagainya (Saputri, 2014).

c) Bahasa (Language) adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, berkomunikasi (Hidayat, 2011)

d) Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri (makansendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuhanak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya (Rusmil, 2008).

c. Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan

Meskipun pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang berbeda, namun keduanya saling mempengaruhi dan berjalan secara stimulant. Pertumbuhan ukuran fisik akan disertai dengan pertambahan kemampuan perkembangan anak. (Nursalam, 2006). Adapun ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Soetjiningsih (2013) adalah:

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan dapat dinilai dari beberapa perubahan yaitu : (a) Perubahan ukuran, terlihat jelas pada pertumbuhan fisik dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lain-lain. (b) Proporsitubuh,

perubahan proporsitas tubuh sesuai dengan bertambahnya umur anak, proporsitas tubuh seorang bayi baru lahir sangat berbeda dibanding kan tubu h anak atau pun orang dewasa. (c) Hilangnya ciri-ciri lama, selama proses pertumbuhan terdapat hal-hal yang terjadi perlahan-lahan seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu dan menghilangnya refleks-refleks primitif. (d) Timbulnya ciri-ciri baru, dikarenakan pematangan fungsi-fungsi organ, seperti tumbuh gigi permanen.

2) Ciri-Ciri Perkembangan

Perkembangan melibatkan perubahan, yaitu terjadi bersama dengan pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya, perkembangan sistem reproduksi disertai dengan perubahan pada organ kelamin. Perubahan-perubahan ini meliputi perubahan ukuran tubuh secara umum, perubahan proporsitas tubuh, berubahnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru sebagai tanda kematangan suatu organ tubuh tertentu. Perkembangan awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seseorang tidak akan melewati satu tahap perkembangan sebelum di melewati tahap sebelumnya. Misalnya, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum bisa berdiri. Karena itu perkembangan awal merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya. Perkembangan juga memiliki tahap yang berurutan, tahap ini di lalui seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, dan tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik. Misalnya, anak lebih dahulu mampu berdiri sebelum berjalan, mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, dan lain-lain.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembanganak

Tumbuh kembanganak mulai dari konsepsi sampai dewasa dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor genetik dan faktor lingkungan bio-fisiko-psikososial, yang bisa menghambat atau mengoptimalkan tumbuh kembanganak (Soetjiningih, 2013). Menurut Riyadi (2009) setiap orang tua akan mengharapkan anaknya tumbuh dan berkembang secara sempurna dan mengalami hambatan tertentu. Pola tumbuh kembang secara normal antara anak yang satu dengan anak yang lainnya pada akhirnya tidak selulusama, karena dipengaruhi oleh interaksi oleh banyak faktor.

(Nursalam, 2008). Adapun faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak, yaitu :

1) Faktor dari dalam (internal)

Faktor dari dalam dapat dilihat dari faktor genetik dan hormonal, faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, yaitu : perbedaan ras. Etnis atau bangsa, keluarga, umur jenis kelamin dan kelainan kromosom. Kemudian pengaruh hormonal, dimana sudah terjadi sejak masa prenatal, yaitu saat janin berumur 4 bulan. Pada saat itu, terjadi pertumbuhan yang cepat. Hormon yang berpengaruh terutama adalah hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitary. Selain itu, kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme serta matura tulang, gigi dan otak (Soetjningasih, 2013).

2) Faktor dari luar (eksternal)

Faktor dari luar dapat dilihat dari : (a) faktor prenatal, antara lain gizi, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksi embrio dan psikologi ibu. (b) faktor persalinan, yaitu komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, afaksi dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak. (c) Faktor pascasalin, yaitu gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisis dan kimia, psikologis, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan (Rusmil 2008)

e. Tahap tumbuh kembang Anak

1) Pertumbuhan

a) Berat Badan

Pemantauan pertumbuhan bayi dan anak dapat dilakukan dengan menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, dan mengamati penambahan 150-250 gram/minggu dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center for Health Statistics (NCHS), berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada anak usia 4-7 bulan (Wong, 2008). Berat badan lahir normal bayi sekitar 2.500-3.500 gram, apabila kurang dari 2.500

gram dikatakan bayi memiliki berat lahir rendah (BBLR), sedangkan bila lebih dari 3.500 gram dikatakan makrosomia. Pada masa bayi-balita, berat badan digunakan untuk mengukur pertumbuhan fisik dan status gizi diperhatikan (Susilowati 2008, dalam Rif'atunnisa, 2014).

b) Panjang badan

Istilah panjang badan dinyatakan sebagai pengukuran yang dilakukan ketika anak terlentang (Wong, 2008). Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikangizi. Selain itu, panjang badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (stunting) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkar lengan atas (Nursalam, 2008). Pengukuran panjang badan dapat dilakukan dengan sangat mudah untuk menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Panjang bayi baru lahir normal adalah 45-50 cm dan berdasarkan kurva yang ditentukan oleh *National Center for Health Statistics (NCHS)*, bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya (Wong, 2008). Penambahan tersebut akan berlangsung sur-surberkurang sampai usia 9 tahun, yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun dan penambahan ini akan berhenti pada usia 18-20 tahun (Nursalam, 2008).

c) Lingkar kepala

Cara yang biasa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak.

Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter occipitofrontal dengan mengambil rata-rata 3 kali pengukuran sebagai standar (Chamidah, 2009). Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata adalah 34-35 cm dan lingkar kepala ini lebih besar daripada lingkar dada. Pada anak umur 6 bulan, lingkar kepala rata-rata adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm, dan dewasa 54 cm. Jadi, pertambahan lingkar kepala pada 6 bulan pertama adalah 10 cm, atau sekitar 50% pertambahan lingkar kepala sejak lahir sampai dewasa terjadi 6 bulan pertama kehidupan. (Soetjningsih, 2013).

2) Perkembangan

- a) Perkembangan motorik kasar, aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur (posisi tubuh). Pada usia 6 bulan, bila bayi didudukkan di lantai, bayi bisa duduk sendiri tetapi punggungnya masih membungkuk, bayi mampu berguling sebagai aktivitas yang disadari sehingga untuk mencapai benda dengan jarak dekat, bayi dapat berguling-guling. Kontrol kepala bayi muncul lebih dulu pada posisi tengkurap, sehingga bayi lebih dahulu berguling dari posisi terlentang.
- b) Perkembangan motorik halus, kemampuan motorik halus dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, dan koordinasi neuromuskular yang baik, fungsi visual yang akurat, dan kemampuan intelektual nonverbal. Pada usia 6 bulan bayi mampu memindahkan objek dari tangan satu ke tangan lainnya, bayi juga mampu meraih dan mengambil benda dengan baik, tanpa disertai gerakan simultan pada tangan yang lain, bayi juga mampu memasukkan balok ke dalam gelas tetapi tidak bisa mengambil kembali.
- c) Perkembangan bahasa, kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mulai mengenal kata-kata "da da, pa pa, ma ma". Perkembangan sosial, banyak dipengaruhi faktor lingkungan (pengasuhan). Seorang bayi mewarisi karakteristik emosional-sosial dan gaya berinteraksi, tetapi sifat bawaan tersebut dimodifikasi oleh gaya orang tua dan lingkungan sosial, bayi akan merasa nyaman di sekitar orang-orang akrab dan timbul kecemasan di sekitar orang asing. Pada usia ini bayi senang bermain dengan bayi lainnya, dan sekali-kali ia akan tersenyum dan menirukan masing-masing, di usia ini bayi mulai mengenali orang tua.

f. Pemantauan Tumbuh Kembang

Pemantauan tumbuh kembang balita merupakan fase yang sangat penting karena menentukan kualitas kesehatan, kesejahteraan, pembelajaran dan perilaku di masa mendatang. Kader kesehatan sangat berperan penting dalam pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang anak-anak balita yang penting nyaperanteng kesehatan untuk mensosialisasikan, memberikan penyuluhan pendidikan ataupun penyuluhan tentang aplikasi / bagaimana pencatatan pemantauan balita saat di posyandu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Alat atau buku pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan yang dikeluarkan oleh Depkes 2019 adalah buku kesehatan ibu dan anak (BKIA). Fungsi buku tersebut sebagai sumber informasi mengenai ibu dan anak, sebagai media komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, balita dan keluarga, buku BKIA juga berfungsi sebagai catatan kesehatan ibu hamil dan balita. (Depkes 2019).

7. Status kesehatan

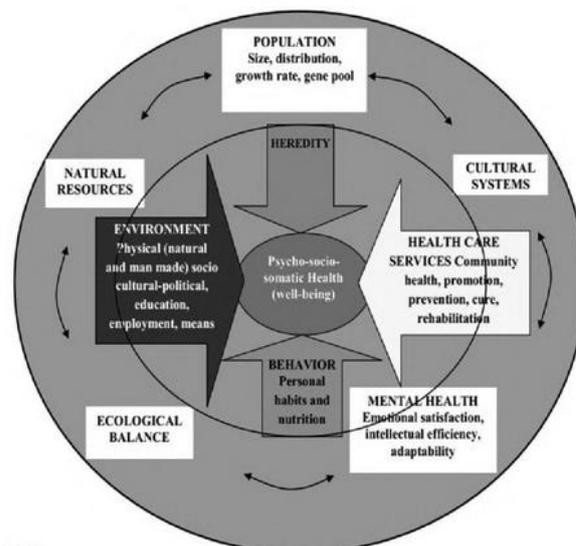
Status kesehatan masyarakat menurut Teori H.L. Blum dipengaruhi 4 faktor, yaitu: faktor lingkungan (*environment*), perilaku (*behavior*), keturunan (*heredity*), dan faktor pelayanan kesehatan (*health care services*) (Swarjana, 2016).

a. Faktor lingkungan (*environment*)

Karakteristik alamiah fisik lingkungan termasuk iklim, kondisi tanah, dan topografi, berhubungan dengan kesehatan secara langsung, berinteraksi terhadap efek ekonomi, kebudayaan, dan faktor lainnya yang berkontribusi terhadap status kesehatan. Lingkungan yang dibuat manusia dapat meningkatkan pengaruh terhadap kesehatan. Perumahan yang tidak memadai misalnya dapat berkontribusi terhadap penyakit. Lingkungan kerja, sanitasi air, udara, polusi, berpengaruh terhadap kesehatan (Swarjana, 2017).

b. Faktor perilaku (*behavior*)

Perilaku personal dan kebiasaan, termasuk perilaku merokok, minum-minuman keras, mengemudi secara ugal-ugalan, makan berlebihan, penggunaan obat terlarang, tidak perhatian terhadap *personal hygiene*, dan terlambat dalam upaya mencari pelayanan kesehatan, memberikan pengaruh besar (*major influences*) terhadap *health and wellness* (Swarjana, 2017).



Gambar 2.1
Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan menurut H.L. Blum
Sumber: Swarjana (2017)

c. Faktor keturunan (*heredity*)

Heredity atau faktor genetika yang merupakan faktor intrinsic yang alami dari individu dapat meningkatkan atau mempengaruhi kemungkinan atau kecenderungan seseorang untuk mewarisi penyakit. Faktor genetic berinteraksi terhadap lingkungan dan perilaku ((Swarjana, 2017).

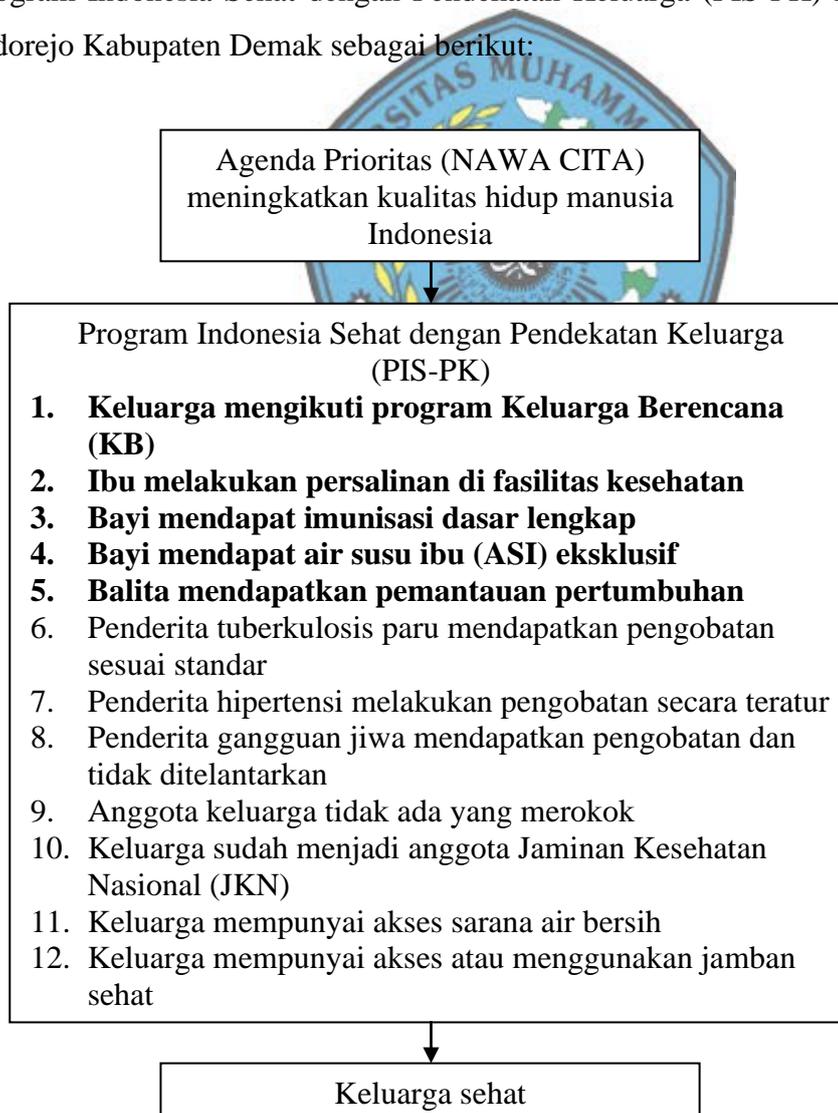
d. Faktor pelayanan kesehatan (*health care services*)

Health care services memiliki pengaruh yang paling kecil (*least influence*) terhadap kesehatan dibandingkan ketiga faktor yang lainnya. *Health care services* termasuk *community health services* yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Promosi kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan juga berpengaruh terhadap *major input health*. Segala sesuatu yang dilakukan oleh institusi kesehatan, seperti pencegahan penyakit melalui *screening* kesehatan dan diagnosis dini serta kebiasaan pribadi yang baik (*good personal habits*) dapat memberikan pengaruh besar terhadap kesehatan (Swarjana, 2017).



B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian gambaran pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) indikator 1-5 di Desa Sidorejo Kabupaten Demak sebagai berikut:



Skema 2.1
Kerangka Teori

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2018)

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel program Keluarga Berencana (KB), variabel persalinan di fasilitas kesehatan, variabel imunisasi dasar, variabel bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan variabel balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan yang merupakan bagian dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) di Desa Sidorejo Kabupaten Demak.

