

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. A DENGAN BAYI  
BARU LAHIR NORMAL DI PUSKESMAS ASAM KUMBANG  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2018**



**OLEH :**

**AKMALDI**

**NIM. 174401102**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. Ny. A DENGAN BAYI  
BARU LAHIR NORMAL DI PUSKESMAS ASAM KUMBANG  
KABUPATENPESISIR SELATAN  
TAHUN 2018**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**

**AKMALDI**

**NIM. 174401102**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : **AKMALDI**  
Nim : **1714401102**  
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. A Dengan Bayi Baru Lahir (BBL) Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Asam Kumbang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini telah disetujui, diperiksa dan sudah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 31 Juli 2018

Pembimbing,

**Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep**  
NIK. 1420123106993012

Mengetahui,

**Program Studi D III Keperawatan**  
STIKes Perintis Padang

**Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep**  
NIK. 1420123106993012

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Nama Mahasiswa : **AKMALDI**  
Nim : **1714401102**  
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. A Dengan Bayi Baru Lahir (BBL) Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Asam Kumbang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Berhasil Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Dewan Penguji,

**Penguji I**

**YENDRIZAL JAFRI, S.Kp, M.BioMed**  
NIK. 1420106116893011

**Penguji II**

**Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep**  
NIK. 1420123106993012

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Laporan Studi Kasus, Juli 2018**

**AKMALDI**

**NIM : 1714401102**

Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. A Dengan Bayi Baru Lahir Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Asam Kumbang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

**V BAB + Halaman 51 + Lampiran 4**

**ABSTRAK**

Proses tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari konsepsi sampai dewasa yang mengikuti pola tertentu yang khas untuk setiap anak. Dimana terjadi proses interaksi terus menerus serta rumit antara faktor genetika dan faktor lingkungan, baik lingkungan sebelum anak dilahirkan maupun lingkungan setelah dilahirkan. Tujuan dari penulisan ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan Pada By. Ny. A dengan Bayi Baru Lahir Normal di wilayah kerja Puskesmas Asam Kumbang. Hasil laporan kasus di temukan data pada By. Ny. A dengan persalinan normal bayi lahir tanggal 18 Juni 2018 jam 11.30 WIB langsung menangis, kelamin perempuan, berat badan lahir 4000 gr, dan panjang 52 cm serta tidak ada kelainan. Dari hasil pengkajian tersebut di dapatkan masalah keperawatan pada By. Ny. A adalah Bayi baru lahir normal usia 26 hari. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Oleh karena itu disarankan kepada tim kesehatan untuk dapat membantu dalam memelihara kesehatan dan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal.

**Kata Kunci : Tumbuh kembang, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Bacaan : 1993- 1998**

**HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES PERINTIS PADANG  
DIII STUDY NURSING PROGRAM  
Scientific papers, Case study report, July 2018**

**AKMALDI  
NIM : 1714401102**

*Nursing Care In By. Mrs. A With a Normal Newborn Baby in the Asam Kumbang  
Public Health Center in South Coastal Regency in 2018*

**Chapter V + 51 Pages + 4 Attachman**

**ABSTRACT**

*The process of growth and development is a continuous process starting from conception to adulthood that follows certain patterns that are typical for each child. Where there is a continuous and complicated interaction process between genetic factors and environmental factors, both the environment before the child is born and the environment after birth. The purpose of this paper is to be able to do nursing care at By. Mrs. A with Normal Newborn Babies in the Asam Kumbang Health Center work area. The results of the case report found data on By. Mrs. A with a normal childbirth born on June 18, 2018 at 11:30 WIB immediately cried, female genitalia, birth weight 4000 grams, and length 52 cm and no abnormalities. from the results of the study get nursing problems in By. Mrs. A is a new baby born at the age of 26 days. Based on the nursing problem above, the plan is prepared and carry out nursing actions and conduct evaluations that refer to the objectives and criteria of results. Therefore it is recommended to the health team to be able to assist in maintaining the health and nursing care of normal newborns.*

**Keyword : NewbornS, Nursing Care**

**Reading List : (1981-2007)**

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wb.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmad dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. A dengan Bayi Baru Lahir (BBL) Normal di Puskesmas Asam Kumbang Kabupaten Pesisir Selatan”**, tanpa nikmat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada-Nya junjungan Nabi Muhammad. SAW, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan syafaatnya nanti. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku penanggung jawab Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang sekaligus sekaligus pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.

3. Khususnya kepada keluargaku tercinta serta seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moral maupun material serta Doa yang tulus dan ikhlas bagi kesuksesan penulis.
4. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi Program RPL STIKes Perintis Padang Prodi D III Keperawatan yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua, semoga Allah SWT memberikan rahmad dan hidayah kepada kita semua. Amin.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wb.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>KATAPENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Penulisan .....	4
1.3 Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
<b>2.1 Konsep Dasar Tumbang</b>	
2.1.1 Pengertian .....	6
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi .....	7
2.1.3 Teori perkembangan .....	7
2.1.4 Gangguan yang sering ditemukan .....	36
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	38
3.2 Diagnosa Keperawatan .....	43
3.3 Intervensi Keperawatan .....	43
3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	44
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1. Pengkajian .....	45
4.2. Diagnosa .....	46
4.3. Intervensi .....	46
4.4. Implementasi dan evaluasi .....	47

**BAB V PENUTUP**

5.1. Kesimpulan .....49  
5.2. Saran .....50

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan.....	43
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1            Daftar Bimbingan Konsul Pembimbing

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam pembangunan jangka panjang II (PJP II) dan Indonesia sehat 2010 masalah yang secara khusus adalah masalah pembinaan dan pengembangan anak, karena sasaran utamanya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya sehingga perhatian khusus dicurahkan sejak dini, yaitu sejak masa anak-anak, bahkan sejak manusia berada dalam kandungan ibu, agar kualitas anak Indonesia sesuai dengan budaya bangsa yang menjiwai nilai-nilai luhur Pancasila (*Soutjaningsih, 1998*).

Hal ini dapat dicapai dengan ketekunan dan kesungguhan oleh semua sektor secara terpadu, sehingga dapat menjadi modal utama dalam mewujudkan kualitas manusia Indonesia yang produktif, maju, selaras seimbang, serasi, lahir dan batin (*Soutjaningsih, 1998*).

Untuk mewujudkan generasi penerus bangsa yang berkualitas faktor perkembangan anak juga mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Tumbuh kembang anak harus berjalan sejajar agar dapat menghasilkan manusia yang mandiri dan bertanggung jawab. Jika anak dirawat dengan baik, maka anak akan tumbuh dan berkembang dengan baik pula sesuai dengan keinginan dan harapan. Akan tetapi bila tidak dirawat dengan baik maka anak tidak akan tumbuh dan berkembang sebagaimana mestinya (*Suherman, 2000*).

Di Indonesia jumlah anak balita pada tahun 1991 mencapai 23,5 juta. Jumlah ini sangat besar dan butuh perhatian secara khusus, pada masa balita ini

merupakan masa yang sangat menentukan dalam proses tumbuh kembang dan menjadi dasar terbentuknya manusia seutuhnya (*Soutjaningsih, 1998*).

Periode umur anak 0 sampai 1 tahun adalah masa rawan terhadap masalah gizi dan kekurangan vitamin. Pada umur ini anak sering terkena infeksi karena praktik pemberian makanan dan kontak yang lebih luas dengan dunia luar serta stress emosional dihubungkan dengan proses penyapihan (*Supariasa, 2001*).

Akan tetapi sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang relatif rendah. Mereka menganggap bahwa selama tidak sakit, anak tersebut tidak mengalami masalah kesehatan termasuk dalam hal pertumbuhan dan perkembangannya. Sering kali para orang tua mempunyai pemahaman bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pengertian yang sama (*Nursalam, 2005*).

Proses tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari konsepsi sampai dewasa yang mengikuti pola tertentu yang khas untuk setiap anak. Dimana terjadi proses interaksi terus menerus serta rumit antara faktor genetika dan faktor lingkungan, baik lingkungan sebelum anak dilahirkan maupun lingkungan setelah dilahirkan. Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling besar dalam mempengaruhi tumbuh kembang (*Soutjaningsih, 1998*).

Faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah status gizi bayi yang dilahirkan. Apabila setelah dilahirkan bayi mengalami kekurangan gizi dapat dipastikan pertumbuhan anak akan terlambat (*Supariasa, 2001*).

Di Negara yang sedang berkembang angka kesakitan dan angka kematian pada anak umur 0 sampai 1 tahun dipengaruhi oleh keadaan gizi. Pengaruh

keadaan gizi pada umur ini lebih besar dari pada umur lebih dari 1 tahun. Dengan demikian angka kesakitan dan kematian pada periode ini dapat dijadikan informasi yang berguna mengenai keadaan kurang gizi di masyarakat (*Supariasa, 2001*).

Menurut Soutjaningsih, pada perkembangan anak usia 0 sampai 1 tahun adalah kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistim lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, sensori motor, psikologi emosi dan lingkungan disekitar anak. Seorang anak tidak akan mampu berbicara tanpa dukungan dari lingkungannya mereka harus mendengar pembicaraan yang berkaitan dengan kehidupannya sehari-hari. Mereka harus belajar mengekspresikan dirinya, membagi pengalamannya dengan orang lain dan mengemukakan keinginannya.

Pada tahun 1995 sekitar 35,4% anak balita di Indonesia menderita kurang energi protein atau (KEP). Pada tahun 1997 berdasarkan pemantauan status gizi pada bayi, prevalensi kurang energi protein turun menjadi 23,1% akan tetapi pemberian atau pemenuhan vitamin A meningkat, hal ini disebabkan karena Indonesia mengalami krisis moneter yang berkepanjangan. Sementara prevalensi kurang energi protein di Sumatera Utara tercatat 40,4% sedangkan angka nasional sebesar 30,4% (*Supariasa, 2001*).

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan dan melakukan Asuhan Keperawatan pada By. A dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir serta memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan proses dan asuhan keperawatan pada By. Ny. A di Puskesmas Asam Kumbang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada By. Ny. A, penulis mampu :

1. Memahami tentang konsep pertumbuhan dan perkembangan BBL
2. Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Puskesmas**

Memberikan masukan bagi tim kesehatan di puskesmas dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

#### **1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai penyambung Ilmu Asuhan Keperawatan anak dengan tumbuh kembang sehingga dapat menambah referensi dan acuan dalam memahami Asuhan Keperawatan pada BBL.

#### **1.3.3 Bagi Penulis**

Memberikan pengetahuan dan memperbanyak pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada anak.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **I. Definisi**

##### a. Pertumbuhan

1. Pertumbuhan adalah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel atau organ yang bisa diukur. (Soetjiningsih, 1995)
2. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel dan juga karena bertambah besarnya sel. (IDAI, 2002)
3. Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran. (Whaley and Wong)

##### b. Perkembangan

1. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. (Soetjiningsih, 1995)
2. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur / fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan

dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. (IDAI, 2002)

3. Perkembangan menitik beratkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran terhadap perkembangan emosi, social dan intelektual anak. (Whaley and Wong).

## **II. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang**

### **a. Faktor Genetik**

Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang, termasuk faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin dan suku bangsa.

### **b. Faktor Lingkungan**

- a. Faktor lingkungan pada waktu masih di dalam kandungan (faktor prenatal). Gisi ibu waktu hamil, faktor mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas dan anoksia embrio.

- b. Faktor lingkungan setelah lahir ( Faktor post natal )

1. Lingkungan biologis, meliputi Ras, Jenis kelamin, Umur, Gizi, Perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, fungsi metabolisme dan hormon.
2. Faktor fisik yaitu cuaca, sanitasi, keadaan rumah dan radiasi.
3. Faktor Psikososial yaitu stimulasi, motivasi belajar, ganjaran / hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah.
4. Faktor keluarga dan adat istiadat.

### **III. Teori Perkembangan**

#### **A. SIGMEUN FREUD ( PERKEMBANGAN PSYCHOSEXUAL )**

##### 1. Fase Oral (0 – 1 tahun)

Pusat aktivitas yang menyenangkan di dalam mulutnya, anak mendapat kepuasan saat mendapat ASI, kepuasan bertambah dengan aktifitas mengisap jari dan tangannya atau benda – benda sekitarnya.

##### 2. Fase Anal (2 – 3 tahun)

Meliputi retensi dan pengeluaran feces. Pusat kenikmatannya pada anus saat BAB, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.

##### 3. Fase Urogenital atau faliks (usia 3 – 4 tahun)

Tertarik pada perbedaan anatomis laki dan perempuan, ibu menjadi tokoh sentral bila menghadapi persoalan. Kedekatan anak laki – laki pada ibunya menimbulkan gairah seksual dan perasaan cinta yang disebut oedipus kompleks.

#### 4. Fase Latent (4 – 5 tahun sampai masa pubertas )

Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fase homosexual alamiah karena anak – anak mencari teman sesuai jenis kelaminnya, serta mencari figur (role model) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

#### 5. Fase Genitalia

Alat reproduksi sudah mulai matang, heteroseksual dan mulai menjalin hubungan rasa cinta dengan berbeda jenis kelamin.

### **B. PIAGET (PERKEMBANGAN KOGNITIF)**

Meliputi kemampuan intelegensi, kemampuan berpersepsi dan kemampuan mengakses informasi, berfikir logika, memecahkan masalah kompleks menjadi simple dan memahami ide yang abstrak menjadi konkrit, bagaimana menimbulkan prestasi dengan kemampuan yang dimiliki anak.

#### 1. Tahap sensori – motor ( 0 – 2 tahun)

Perilaku anak banyak melibatkan motorik, belum terjadi kegiatan mental yang bersifat simbolis (berpikir). Sekitar usia 18 – 24 bulan anak mulai bisa melakukan operations, awal kemampuan berfikir.

2. Tahap pra operasional ( 2 – 7 tahun)

a. Tahap pra konseptual (2 – 4 tahun) anak melihat dunia hanya dalam hubungan dengan dirinya, pola pikir egosentris. Pola berfikir ada dua yaitu : transduktif ; anak mendasarkan kesimpulannya pada suatu peristiwa tertentu ( ayam bertelur jadi semua binatang bertelur ) atau karena ciri – ciri objek tertentu ( truk dan mobil sama karena punya roda empat ). Pola penalaran sinkretik terjadi bila anak mulai selalu mengubah – ubah kriteria klasifikasinya. Misal mula – mula ia mengelompokkan truk, sedan dan bus sendiri – sendiri, tapi kemudian mengelompokkan mereka berdasarkan warnanya, lalu berdasarkan besar – kecilnya, dst.

b. Tahap intuitif( 4 – 7 tahun)

Pola pikir berdasar intuitif, penalaran masih kaku, terpusat pada bagian bagian tertentu dari objek dan semata – mata didasarkan atas penampakan objek.

3. Tahap operasional konkrit ( 7 – 12 tahun)

Konversi menunjukkan anak mampu menawar satu objek yang diubah bagaimanapun bentuknya, bila tidak ditambah atau dikurangi maka

volumenya tetap. Seriasi menunjukkan anak mampu mengklasifikasikan objek menurut berbagai macam cirinya seperti : tinggi, besar, kecil, warna, bentuk, dst.

4. Tahap operasional – formal (mulai usia 12 tahun)

Anak dapat melakukan representasi simbolis tanpa menghadapi objek – objek yang ia pikirkan. Pola pikir menjadi lebih fleksibel melihat persoalan dari berbagai sudut yang berbeda.

**C. ERIKSON ( PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL )**

Proses perkembangan psikososial tergantung pada bagaimana individu menyelesaikan tugas perkembangannya pada tahap itu, yang paling penting adalah bagaimana memfokuskan diri individu pada penyelesaian konflik yang baik itu berlawanan atau tidak dengan tugas perkembangannya.

Perkembangan Psikososial :

1. Trust vs. Misstrust ( 0 – 1 tahun)

Kebutuhan rasa aman dan ketidakberdayaannya menyebabkan konflik basic trust dan misstrust, bila anak mendapatkan rasa amannya maka anak akan mengembangkan kepercayaan diri terhadap lingkungannya, ibu sangat berperan penting.

2. Autonomy vs shame and doubt ( 2 – 3 tahun)

Organ tubuh lebih matang dan terkoordinasi dengan baik sehingga terjadi peningkatan keterampilan motorik, anak perlu dukungan, pujian, pengakuan, perhatian serta dorongan sehingga menimbulkan kepercayaan terhadap dirinya, sebaliknya celaan hanya akan membuat anak bertindak dan berfikir ragu – ragu. Kedua orang tua objek sosial terdekat dengan anak.

3. Inisiatif vs Guilty (3 – 6 tahun)

Bila tahap sebelumnya anak mengembangkan rasa percaya diri dan mandiri, anak akan mengembangkan kemampuan berinisiatif yaitu perasaan bebas untuk melakukan sesuatu atas kehendak sendiri. Bila tahap sebelumnya yang dikembangkan adalah sikap ragu-ragu, maka ia akan selalu merasa bersalah dan tidak berani mengambil tindakan atas kehendak sendiri.

4. Industry vs inferiority (6 – 11 tahun)

Logika anak sudah mulai tumbuh dan anak sudah mulai sekolah, tuntutan peran dirinya dan bagi orang lain semakin luas sehingga konflik anak masa ini adalah rasa mampu dan rendah diri. Bila lingkungan ekstern lebih banyak menghargainya maka akan muncul rasa percaya diri tetapi bila sebaliknya, anak akan rendah diri.

5. Identity vs Role confusion ( mulai 12 tahun)

Anak mulai dihadapkan pada harapan – harapan kelompoknya dan dorongan yang makin kuat untuk mengenal dirinya sendiri. Ia mulai berpikir bagaimana masa depannya, anak mulai mencari identitas dirinya serta perannya, jika ia berhasil melewati tahap ini maka ia tidak akan bingung menghadapi perannya.

6. Intimacy vs Isolation ( dewasa awal )

Individu sudah mulai mencari pasangan hidup. Kesiapan membina hubungan dengan orang lain, perasaan kasih sayang dan keintiman, sedang yang tidak mampu melakukannya akan mempunyai perasaan terkucil atau tersaing.

7. Generativity vs self absorption ( dewasa tengah )

Adanya tuntutan untuk membantu orang lain di luar keluarganya, pengabdian masyarakat dan manusia pada umumnya. Pengalaman di masa lalu menyebabkan individu mampu berbuat banyak untuk kemanusiaan, khususnya generasi mendatang tetapi bila tahap - tahap silam, ia memperoleh banyak pengalaman negatif maka mungkin ia terkurung dalam kebutuhan dan persoalannya sendiri.

8. Ego integrity vs Despair ( dewasa lanjut )

Memasuki masa ini, individu akan menengok masa lalu. Kepuasan akan prestasi, dan tindakan-tindakan dimasa lalu akan menimbulkan

perasaan puas. Bila ia merasa semuanya belum siap atau gagal akan timbul kekecewaan yang mendalam.

#### **D. KOHLBERG (PERKEMBANGAN MORAL)**

##### 1. Pra-konvensional

Mulanya ditandai dengan besarnya pengaruh wawasan kepatuhan dan hukuman terhadap perilaku anak. Penilaian terhadap perilaku didasarkan atas akibat sikap yang ditimbulkan oleh perilaku. Dalam tahap selanjutnya anak mulai menyesuaikan diri dengan harapan – harapan lingkungan untuk memperoleh hadiah, yaitu senyum, pujian atau benda.

##### 2. Konvensional

Anak terpaksa menyesuaikan diri dengan harapan lingkungan atau ketertiban sosial agar disebut anak baik atau anak manis.

##### 3. Purna Konvensional

Anak mulai mengambil keputusan baik dan buruk secara mandiri. Prinsip pribadi mempunyai peranan penting. Penyesuaian diri terhadap segala aturan di sekitarnya lebih didasarkan atas penghargaannya serta rasa hormatnya terhadap orang lain.

#### **E. HUROLCK (PERKEMBANGAN EMOSI)**

Menurut Hurlock, masa bayi mempunyai emosi yang berupa kegairahan umum, sebelum bayi bicara ia sudah mengembangkan emosi heran, malu, gembira, marah dan takut. Perkembangan emosi sangat dipengaruhi oleh faktor kematangan dan belajar. Pengalaman emosional sangat tergantung dari seberapa jauh individu dapat mengerti rangsangan yang diterimanya. Otak yang matang dan pengalaman belajar memberikan sumbangan yang besar terhadap perkembangan emosi, selanjutnya perkembangan emosi dipengaruhi oleh harapan orang tua dan lingkungan

#### **IV. Periode dan Tahap Perkembangan Anak Menurut Umur dan Aspek Kemampuan**

Perkembangan kemampuan dasar anak-anak berkorelasi dengan pertumbuhan. Perkembangan kemampuan dasar mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan. Oleh karenanya stimulasi yang diberikan kepada anak balita dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan sesuai dengan pembagian kelompok umur anak berikut ini:

<b>No.</b>	<b>Periode Tumbuh Kembang</b>	<b>Kelompok Umur</b>
1.	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa Prenatal
2.	Masa bayi	Umur 0-12 bulan
3.	Masa anak balita	Umur 12-60 bulan (2-5 tahun)
4.	Masa pra sekolah	Umur 60-72 bulan (5-6 tahun)

##### **a. Kemampuan Bayi (0 –12 bulan)**

Pada masa bayi baru lahir (0 sampai 28 hari), terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulainya

berfungsi organ-organ. Setelah 29 hari sampai dengan 11 bulan, terjadi proses pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan yang berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem syaraf.

Kemampuan yang dimiliki bayi meliputi;

1) Kemampuan Motorik

Kemampuan motorik merupakan sekumpulan kemampuan untuk menggunakan dan mengontrol gerakan tubuh, baik gerakan kasar maupun gerakan halus. Motorik kasar merupakan keterampilan menggerakkan bagian tubuh secara harmonis dan sangat berperan untuk mencapai keseimbangan yang menunjang motorik halus. Motorik halus merupakan keterampilan yang menyatu antara otot halus dan panca indera. Kemampuan motorik selalu memerlukan koordinasi bagian-bagian tubuh, sehingga latihan untuk aspek motorik ini perlu perhatian.

Kemampuan motorik pada bayi berdasarkan usia yakni:

<b>Usia</b>	<b>Motorik kasar</b>	<b>Motorik halus</b>
0-3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengangkat kepala,</li> <li>- guling-guling,</li> <li>- menahan kepala tetap tegak,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melihat, meraih dan menendang mainan gantung,</li> <li>- memperhatikan benda bergerak,</li> <li>- melihat benda-benda kecil,</li> <li>- memegang benda,</li> <li>- meraba dan merasakan bentuk permukaan,</li> </ul>
3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menyangga berat,</li> <li>- mengembangkan kontrol kepala.</li> <li>- Duduk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memegang benda dengan kuat,</li> <li>- Memegang benda dengan kedua tangan,</li> <li>- makan sendiri,</li> <li>- mengambil benda-benda</li> </ul>

		kecil.
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- merangkak</li> <li>- menarik ke posisi berdiri</li> <li>- berjalan berpegangan</li> <li>- berjalan dengan bantuan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memasukkan benda kedalam wadah,</li> <li>- Bermain 'genderang'</li> <li>- Memegang alat tulis dan mencoret-coret</li> <li>- Bermain mainan yang mengapung di air</li> <li>- Membuat bunyi-bunyian.</li> <li>- Menyembunyikan dan mencari mainan</li> </ul>
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bermain bola</li> <li>- membungkuk</li> <li>- berjalan sendiri</li> <li>- naik tangga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun balok/kotak</li> <li>- Menggambar</li> <li>- Bermain di dapur.</li> </ul>

## 2) Kemampuan Bicara dan Bahasa

Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar. Kemampuan bicara bayi masih dalam bentuk pra bicara, yang diekspresikan dengan cara menangis, mengoceh, gerakan isyarat dan ekspresi wajah seperti tersenyum. Bahkan pada masa ini lebih sering muncul senyum sosial sebagai reaksi terhadap rangsangan dari luar .

Ekspresi emosi adalah bahasa pertama sebelum bayi berbicara, sebagai cara untuk mengkomunikasikan dirinya pada orang tua atau orang lain. Bayi akan bereaksi pada ekspresi wajah dan tekanan suara, sebaliknya orangtua membaca ekspresi bayi dan merespon jika ekspresi bayi menunjukkan tertekan atau gembira. Terkait dengan ekspresi emosi bayi, yang mudah dikondisikan, maka ekspresi emosi bayi mudah dikondisikan. Jika orangtua lebih banyak menunjukkan suasana hati yang positif seperti selalu

gembira, santai dan menyenangkan, akan mempengaruhi pemahaman bayi terhadap sesuatu dan cenderung menimbulkan suasana hati yang menyenangkan. Sebaliknya jika orang dewasa mengkondisikan dengan situasi yang tidak menyenangkan maka suasana emosi bayi cenderung buruk. Kemampuan bicara pada bayi sebenarnya ada hubungannya dengan perkembangan otak, terutama pada saat bayi menangkap kata-kata yang diucapkan dan menyampaikan apa yang ada dalam pikirannya. Pada saat bayi berjalan, berbicara, tersenyum dan mengerutkan dahi, sebenarnya tengah berlangsung perubahan dalam otak. Meski keterkaitan sel-sel syaraf (neuron) yang dimiliki bayi, masih sangat lemah, namun akan sangat mempengaruhi pada perkembangan sel syaraf pada tahap selanjutnya. Bayi mengerti dan memahami sesuatu yang berada disekelilingnya, tidak terbatas dengan melihat serta memanipulasi namun sebenarnya bayi sudah memiliki kemampuan untuk memberi perhatian, menciptakan simbolisasi, meniru dan menangkap suatu konsep melalui gerakan sudah lebih berkembang. Oleh karenanya untuk mengoptimalkan kemampuan otaknya maka bayi perlu lebih banyak menstimulasi bayi untuk mengenal benda-benda sekelilingnya sambil terus mengajak berbicara.

Kemampuan bicara dan berbahasa pada masa bayi sbb:

Usia	Kemampuan Bicara dan Bahasa
0-3 bulan	o prabicara,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ meniru suara-suara,</li> <li>○ mengenali berbagai suara.</li> </ul>
3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ mencari sumber suara,</li> <li>○ menirukan kata-kata..</li> </ul>
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ menyebutkan nama gambar di buku majalah,</li> <li>○ menunjuk dan menyebutkan nama gambar-gambar.</li> </ul>
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ menirukan kata-kata</li> <li>○ berbicara dengan boneka</li> <li>○ bersenandung dan bernyanyi.</li> </ul>

### 3) Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian

Kemampuan sosialisasi dan kemandirian dapat dirangsang dengan sosialisasi pada masa bayi diawali di dalam keluarga, dimana dalam keluarga terjadi hubungan timbal balik antara bayi dan pengasuh atau orangtua. Melalui perhatian dan perilaku orangtua akan memberi kerangka pada bayi dalam berinteraksi dan pengalaman yang terpenting bagi bayi karena keluarga adalah melibatkan proses kasih sayang. Kemampuan bayi untuk bersosialisasi mulai muncul, dasar-dasar sosial mulai dibentuk, yang diperoleh dengan cara mencontoh perilaku pada situasi sosial tertentu, misalnya mencontoh perilaku sosial dari kakak atau orang tuanya, yang akhirnya akan mempengaruhi cara penyesuaian pribadi dan sosialnya dikemudian hari. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian pada masa bayi sbb:

<b>Usia</b>	<b>Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian</b>
0-3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ memberi rasa aman dan kasih sayang,</li> <li>○ mengajak bayi tersenyum,</li> <li>○ mengajak bayi mengamati benda-benda dan keadaan di sekitarnya,</li> <li>○ meniru ocehan dan mimik muka bayi,</li> <li>○ mengayun bayi,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ menina bobokan.</li> </ul>
3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ bermain "ciluk ba",</li> <li>○ melihat dirinya di kaca,</li> <li>○ berusaha meraih mainan.</li> </ul>
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ mulai bermain atau 'bersosialisasi' dengan orang lain.</li> <li>○ Mulai melambaikan tangan jika ditinggal pergi.</li> <li>○ Mulai membalas lambaian tangan orang lain.</li> </ul>
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minum sendiri dari sebuah cangkir,</li> <li>○ Makan bersama-sama</li> <li>○ Menarik mainan yang letaknya agak jauh.</li> </ul>

**b. Kemampuan Anak di Bawah Usia Lima Tahun (12 – 59 bulan)**

Pada masa ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi eksresi/pembuangan. Periode penting dalam tumbuh kembang masa usia ini akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada usia 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf hingga bersosialisasi.

1) Kemampuan Motorik

Masa ini disebut sebagai masa sangat aktif dari seluruh masa kehidupannya, karena tingkat aktivitasnya dan perkembangan otot besar mereka sedang tumbuh. Demikian halnya dengan kemampuan motorik halus anak, sudah mulai meningkat dan menjadi lebih tepat pada saat berusia 5 tahun. Koordinasi tangan,

lengan dan tubuh dapat bergerak bersama dibawah koordinasi yang lebih baik daripada mata.

Dengan demikian masa ini disebut juga sebagai masa belajar berbagai kemampuan dan keterampilan, dengan berbekal rasa ingin tahu yang cukup kuat dengan seringnya anak mencoba hal-hal baru dan seringnya pengulangan menyebabkan masa ini menjadi masa yang tepat untuk mempelajari keterampilan baru.

Kemampuan motorik yang dimiliki anak sbb;

<b>Usia</b>	<b>Gerak Kasar</b>	<b>Gerak Halus</b>
12-15 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berjalan tanpa pegangan sambil menarik mainan yang bersuara,</li> <li>○ Berjalan mundur,</li> <li>○ Berjalan naik dan turun tangga,</li> <li>○ Berjalan sambil berjinjit</li> <li>○ Menangkap dan melempar bola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bermain balok dan menyusun balok.</li> <li>○ Memasukkan dan mengeluarkan benda kedalam wadah.</li> <li>○ Memasukkan benda yang satu ke benda lainnya.</li> </ul>
15-18 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bermain di luar rumah.</li> <li>○ Bermain air</li> <li>○ Menendang bola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meniup ,</li> <li>○ Membuat untaian.</li> </ul>
18-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melompat,</li> <li>○ Melatih keseimbangan tubuh,</li> <li>○ Mendorong mainan dengan kaki.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengenal berbagai ukuran dan bentuk,</li> <li>○ Bermain puzzle,</li> <li>○ Menggambar wajah atau bentuk,</li> <li>○ Membuat berbagai bentuk dari adonan kue/lilin mainan.</li> </ul>
24-36 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Latihan menghadapi rintangan,</li> <li>○ Melompat jauh,</li> <li>○ Melempar dan menangkap bola besar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Membuat gambar tempelan,</li> <li>○ Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya,</li> <li>○ Mencocokkan gambar dan benda,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konsep jumlah,</li> <li>○ Bermain/menyusun balok-balok.</li> </ul>
36-48 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menangkap bola kecil dan melemparkan kembali.</li> <li>○ Berjalan mengikuti garis lurus,</li> <li>○ Melompat dengan satu kaki,</li> <li>○ Melempar benda-benda kecil ke atas,</li> <li>○ Menirukan binatang berjalan,</li> <li>○ Berjalan jinjit secara bergantian.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memotong dengan menggunakan gunting,</li> <li>○ Menempel guntingan gambar sesuai dengan cerita.</li> <li>○ Menempel gambar pada karton.</li> <li>○ Belajar 'menjahit' dengan tali rafia.</li> <li>○ Menggambar/menulis garis lurus, bulatan, segi empat, huruf dan angka.</li> <li>○ Menghitung lebih dari 2 atau 3 angka.</li> <li>○ Menggambar dengan jari, memakai cat,</li> <li>○ Mengenal campuran warna dengan cat air,</li> <li>○ Mengenal bentuk dengan menempel potongan bentuk.</li> </ul>
48-60 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lomba karung</li> <li>○ Main engklek</li> <li>○ Melompat tali.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengenal konsep "separuh atau satu"</li> <li>○ Menggambar dan atau melengkapi gambar,</li> <li>○ Menghitung benda-benda kecil dan mencocokkan dengan angka.</li> <li>○ Menggunting kertas (sudah dilipat) dengan gunting tumpul,</li> <li>○ Membandingkan besar/kecil, banyak/sedikit, berat/ringan.</li> <li>○ Belajar 'percobaan ilmiah'</li> <li>○ Berkebun.</li> </ul>

## 2) Kemampuan Bicara dan Bahasa

Bertambahnya kematangan otak dikombinasikan dengan peluang-peluang untuk menjelajahi dunia sekelilingnya dan sebagai penyumbang terbesar untuk lahirnya kemampuan kognitif anak. Sejumlah kemampuan anak, seperti belajar membaca adalah berkaitan dengan masukan dari mata anak yang ditransmisikan ke otak anak, kemudian melalui sistem yang ada di otak, menterjemahkannya kedalam kode huruf-huruf, kata-kata dan asosiasinya. Akhirnya akan dikeluarkan dalam bentuk bicara. Bakat bicara anak karena sistem otak diorganisasikan sedemikian rupa sehingga memungkinkan anak memproses sebagai bahasa. Anak mulai pandai berbicara, sejalan dengan perkembangannya memahami sesuatu. Biasanya anak mulai berbicara sendiri, kemudian berkembang menjadi kemampuan untuk bertindak tanpa harus mengucapkannya. Dalam hal ini anak telah menginternalisasikan pembicaraan yang egocentris dalam bentuk berbicara sendiri menjadi pemikiran anak. Hal ini merupakan suatu transisi awal untuk dapat lebih berkomunikasi secara sosial.

<b>Usia</b>	<b>Kemampuan Bicara dan Bahasa</b>
12-15 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Membuat suara dari dari barang<sup>2</sup> yang dipilihnya,</li> <li>○ Menyebut nama bagian tubuh,</li> <li>○ Melakukan pembicaraan.,</li> </ul>
15-18 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bercerita tentang gambar di buku/majalah,</li> <li>○ Permainan telepon-teleponan,</li> <li>○ Menyebut berbagai nama barang.</li> </ul>
18-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melihat acara televisi,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengerjakan perintah sederhana,</li> <li>○ Bercerita tentang apa yang dilihatnya.</li> </ul>
24-36 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menyebut nama lengkap anak,</li> <li>○ Bercerita tentang diri anak,</li> <li>○ Menyebut berbagai jenis pakaian.</li> <li>○ Menyatakan keadaan suatu benda.</li> </ul>
36-48 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berbicara dengan anak,</li> <li>○ Bercerita mengenai dirinya,</li> <li>○ Bercerita melalui album foto,</li> <li>○ Mengenal huruf besar menurut alfabet di koran/majalah.</li> </ul>
48-60 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Belajar mengingat-ingat,</li> <li>○ Mengenal huruf dan simbol,</li> <li>○ Mengenal angka,</li> <li>○ Membaca majalah,</li> <li>○ Mengenal musim,</li> <li>○ Mengumpulkan foto kegiatan keluarga,</li> <li>○ Mengenal dan mencintai buku,</li> <li>○ Melengkapi dan menyelesaikan kalimat,</li> <li>○ Menceritakan masa kecil anak,</li> <li>○ Membantu pekerjaan di dapur.</li> </ul>

### 3) Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian

Dasar-dasar sosialisasi yang sudah diletakkan pada masa bayi, maka pada masa ini mulai berkembang. Dalam hal ini hubungan keluarga, orangtua-anak, antar saudara dan hubungan dengan sanak keluarga cukup berperan. Pengasuhan pada tahun pertama berpusat pada perawatan, berubah ke arah kegiatan-kegiatan seperti permainan, pembicaraan dan pemberian disiplin, akhirnya mengajak anak untuk menalar terhadap sesuatu. Pada masa ini sebagai masa bermain, anak mulai melibatkan teman sebayanya, melalui bermain, meski interaksi yang dibangun dalam permainan bukan bersifat sosial, namun sebagai kegiatan untuk menyenangkan dan dilaksanakan untuk kegiatan itu sendiri. Jenis

permainan yang dilakukan bisa berbentuk konstruktif, permainan pura-pura, permainan sensori motorik, permainan sosial atau melibatkan orang lain, games atau berkompetisi.

<b>Usia</b>	<b>Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian</b>
12-15 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menirukan pekerjaan rumah tangga,</li> <li>○ Melepas pakaian,</li> <li>○ Makan sendiri,</li> <li>○ Merawat mainan,</li> <li>○ Pergi ke tempat-tempat umum.</li> </ul>
15-18 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Belajar memeluk dan mencium,</li> <li>○ Membereskan mainan/membantu kegiatan di rumah,</li> <li>○ Bermain dengan teman sebaya,</li> <li>○ Permainan baru,</li> <li>○ Bermain petak umpet.</li> </ul>
18-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengancingkan kancing baju,</li> <li>○ Permainan yang memerlukan interaksi dengan teman bermain.</li> <li>○ Membuat rumah-rumahan,</li> <li>○ Berpakaian,</li> <li>○ Memisahkan diri dengan anak.</li> </ul>
24-36 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melatih buang air kecil dan buang air besar di WC/kamar mandi.</li> <li>○ Berdandan/memilih pakaian sendiri.</li> <li>○ Berpakaian sendiri.</li> </ul>
36-48 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengancingkan kancing tarik,</li> <li>○ Makan pakai sendok garpu,</li> <li>○ Membantu memasak,</li> <li>○ Mencuci tangan dan kaki,</li> <li>○ Mengenal aturan/batasan.</li> </ul>
48-60 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Membentuk kemandirian dengan memberi kesempatan mengunjungi temannya tanpa ditemani.</li> <li>○ Membuat atau menempel foto keluarga,</li> <li>○ Membuat mainan/boneka dari kertas.</li> <li>○ Menggambar orang,</li> <li>○ Mengikuti aturan permainan/petunjuk,</li> <li>○ Bermain kreatif dengan teman-temannya,</li> <li>○ Bermain 'berjualan dan berbelanja di toko"</li> </ul>

**c. Masa Anak Pra Sekolah (usia 60-72 bulan atau 5-6 tahun);**

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil, aktivitas jasmani semakin bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir. Anak mulai menunjukkan keinginannya seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, anak mulai diperkenalkan dengan lingkungan luar selain lingkungan dalam rumah, sehingga anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman bahkan anak banyak keluarga menghabiskan waktunya bermain di luar rumah, seperti bermain di taman atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas bermain anak.

Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, oleh karenanya panca indera dan sistim reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Proses belajar yang tepat bagi usia ini adalah dengan cara bermain.

Kemampuan yang dimiliki pada anak pra sekolah adalah sbb:

<b>Kemampuan</b>	<b>Keterangan</b>
Gerak kasar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bermain bola dengan teman sebayanya</li> <li>- naik sepeda, bermain sepatu roda.</li> </ul>
Gerak halus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengerti urutan kegiatan,</li> <li>- berlatih mengingat-ingat,</li> <li>- membuat sesuatu dari tanah liat/lilin,</li> <li>- bermain “berjualan”,</li> <li>- belajar bertukang, memakai pali, gergaji dan paku,</li> <li>- mengumpulkan benda-benda,</li> <li>- belajar memasak,</li> <li>- mengenal kalender</li> <li>- mengenal waktu,</li> <li>- menggambar dari berbagai sudut pandang,</li> <li>- belajar mengukur.</li> </ul>
Bicara dan bahasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengenal benda yang serupa dan berbeda,</li> <li>- bermain tebak-tebakan,</li> <li>- berlatih mengingat-ingat,</li> <li>- menjawab pertanyaan “mengapa ?”</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menganal rambut/tanda lalu lintas,</li> <li>- mengenal uang logam,</li> <li>- mengamati/meneliti keadaan sekitar.</li> </ul>
Bersosialisasi dan kemandirian.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkomunikasi dengan anak,</li> <li>- Berteman dan bergaul,</li> <li>- Mematuhi peraturan keluarga</li> </ul>

### C. KECERDASAN JAMAK

Kemampuan anak balita dapat berkembang optimal apabila anak mampu mengembangkan kecerdasan jamak . Maksud kecerdasan disini tidak terbatas pada kemampuan anak yang terkait dengan kepandaian dengan prestasi akademik namun mencakup kemampuan lain yang terkait dengan semua bagian otak manusia. Hal ini dapat diwujudkan melalui kemampuan anak dalam berbicara, bermain dengan hitung-hitungan, berimajinasi dengan warna dan bentuk, mengekspresikan diri melalui gerakan, menangkap bunyi dan mengekspresikannya, kemampuan untuk bergaul dengan orang lain, kemampuan mengolah perasaan atau bnerkesenian, kemampuan mencintai alam dan lingkungan lebih luas lagi, seperti pada pemahaman alam semesta. Menurut Howard Gardner (2002), kecerdasan jamak dapat diuraikan menjadi 9 kecerdasan, yaitu:

#### 1. Kecerdasan Bahasa (*verbal-linguistik*)

- a. Kecerdasan bahasa atau verbal-linguistik berkaitan erat dengan kata-kata, baik lisan maupun tertulis beserta dengan aturan-aturannya. Anak-anak yang memiliki kecerdasan bahasa menyukai kegiatan bermain yang memfasilitasi kebutuhan mereka untuk berbicara, bernegosiasi dan mengekspresikan perasaan. Anak yang cerdas dalam

bahasa juga memiliki ketrampilan menyimak yang baik, dan memiliki minat terhadap buku.

- b. Cara belajar terbaik bagi mereka yang memiliki kecerdasan verbal-linguistik adalah dengan mengucapkan, mendengarkan, dan melihat tulisan. Cara terbaik memotivasi mereka adalah dengan mengajak berbicara, menyediakan banyak waktu, rekaman, serta member peluang untuk menulis.
- c. Pengasuh perlu menyediakan peralatan membuat tulisan, menyediakan tape recorder, sering mendongeng dan melakukan Tanya jawab. Menurut Gardner kecerdasan linguistic terletak pada otak bagian kiri dan lobus bagian depan.

## 2. Kecerdasan Logiko-Matematik

- a. Kecerdasan Logiko-Matematik berkaitan dengan kemampuan mengolah angka dan atau kemahiran menggunakan logika. Anak-anak yang memiliki kelebihan dalam kecerdasan ini tertarik memanipulasi lingkungan serta cenderung suka menerapkan strategi coba-ralat. Mereka suka bermain yang berkaitan dengan berpikir logis seperti mencari jejak (*maze*), menghitung benda-benda, timbang-menimbang dan permainan strategi.
- b. Kecerdasan logiko-matematika terletak di otak depan sebelah kiri dan parietal kanan. Kecerdasan ini dilambangkan dengan terutama dengan angka-angka dan lambang matematika lain.

- c. Pengasuh dapat menstimulasi anak dengan memberikan materi-materi konkrit yang dapat dijadikan bahan percobaan, seperti permainan mencampur warna, permainan aduk-garam, aduk-pasir, dan melalui interaksi positif yang mampu memuaskan rasa ingin tahu anak. Menurut Gardner kecerdasan logiko-matematika terletak pada otak bagian kiri dan lobus bagian depan.

### 3. Kecerdasan Visual-Spasial

- a. Kecerdasan visual-spasial berkaitan dengan kemampuan menangkap warna, dan ruang secara akurat serta mengubah penangkapannya tersebut ke dalam bentuk lain seperti dekorasi, arsitektur, lukisan, dan patung.
- b. Anak yang memiliki kecerdasan visual-spasial memiliki kepekaan terhadap warna, garis-garis, bentuk-bentuk, ruang, dan bangunan, suka mencoret-coret, membentuk gambar, mewarnai dan menyusun unsur-unsur bangunan seperti puzzle dan balok-balok. Anak yang cerdas dalam visual-spasial dapat mempergunakan apapun untuk membentuk sesuatu yang bermakna baginya.
- c. Pengasuh dapat merangsang kecerdasan ini melalui berbagai program seperti melukis, membentuk sesuatu dengan plastisin, mengecap dan menyusun potongan gambar. Perlu disediakan berbagai fasilitas yang memungkinkan anak mengembangkan daya imajinasi mereka seperti permainan konstruktif, balok-balok bentuk geometri berbagai warna dan ukuran, peralatan menggambar, pewarna, alat-alat dekoratif dan

berbagai buku gambar. Menurut Gardner kecerdasan visual-spasial mempunyai lokasi di otak bagian belakang hemisfer kanan.

#### 4. Kecerdasan Kinestetik

- a. Kecerdasan gerak-kinestetik berkaitan dengan kemampuan menggunakan gerak seluruh tubuh untuk mengekspresikan ide dan perasaannya serta keterampilan mempergunakan tangan untuk mencipta atau mengubah sesuatu. Kemampuan ini meliputi kemampuan fisik yang spesifik, seperti koordinasi, keseimbangan, keterampilan, kekuatan, kelenturan, kecepatan dan keakuratan menerima rangsang, sentuhan dan tekstur.
- b. Anak yang cerdas dalam gerak-kinestetik terlihat menonjol dalam kemampuan fisik (terlihat lebih kuat, lebih lincah), cenderung suka bergerak, tidak bisa duduk diam berlama-lama, mengetuk-ngetuk sesuatu, suka meniru gerak atau tingkah laku orang lain yang menarik perhatiannya dan senang beraktivitas yang mengandalkan kekuatan gerak seperti memanjat, berlari, melompat dan berguling.
- c. Pengasuh dapat memfasilitasi anak-anak yang memiliki kecerdasan ini dengan memberi kesempatan pada mereka untuk bergerak. Penyediaan kondisi belajar harus dirancang supaya anak dapat leluasa bergerak dan memberi peluang untuk mengaktualisasikan dirinya secara bebas. Dapat dilakukan di luar ruangan seperti meniti titian, berjalan satu kaki, senam irama, merayap dan lari jangka pendek. Kecerdasan gerak kinestetik mempunyai lokasi di otak serebelum (otak kecil), basal ganglia (otak keseimbangan) dan motor korteks.

## 5. Kecerdasan Musikal

- a. Kecerdasan musikal berkaitan dengan kemampuan menangkap bunyi-bunyi, membedakan, mengubah, dan mengekspresikan diri melalui bunyi-bunyi atau suara-suara yang bernada dan berirama. Kecerdasan ini meliputi kepekaan pada irama, melodi, dan warna suara.
- b. Anak yang cerdas dalam musikal cenderung cepat menghafal lagu-lagu dan bersemangat ketika kepadanya diperkenalkan lagu. Anak-anak yang memiliki kecerdasan musical suka menyanyi, bersenandung atau bersiul. Hampir semua anak memiliki kecerdasan ini.
- c. Pengasuh perlu memfasilitasi anak agar dapat berekspresi musikal melalui salam berirama, deklamasi, menyanyi bersama, tepuk bernada, dan bila mungkin dengan orkesrta kaleng bekas. Jika mendapat stimulasi yang tepat, kemampuan music anak akan terasah dan berkembang. Kecerdasan musical merupakan kecerdasan yang tumbuh paling awal dan mampu bertahan hingga usia tua. Kecerdasan ini mempunyai lokasi di otak kanan.

## 6. Kecerdasan Interpersonal

- a. Kecerdasan interpersonal melibatkan kemampuan untuk memahami dan bekerja sama dengan orang lain. Kecerdasan ini melibatkan banyak kecakapan, yakni kemampuan berempati pada orang lain, kemampuan mengorganisasi sekelompok orang menuju ke tujuan suatu tujuan bersama, kemampuan mengenali dan membaca pikiran orang lain, kemampuan berteman atau menjalin kontak.

- b. Anak yang memiliki kecerdasan interpersonal cenderung mudah memahami perasaan orang lain, mereka sering menjadi pemimpin di antara teman-temannya. Mereka pandai mengorganisasi teman-teman dan pandai mengkomunikasikan keinginannya pada orang lain. Mereka mempunyai banyak teman, mudah bersosialisasi serta senang terlibat dalam kegiatan kelompok.
- c. Pengasuh perlu memfasilitasi kecerdasan interpersonal ini melalui pemberian kesempatan untuk berteman/bersosialisasi dan menjadi pemimpin di kelompoknya atau diantara teman-temannya. Kecerdasan ini terletak terutama pada hemisfer kanan dan sistem limbik, dan kecerdasan ini dipengaruhi oleh kualitas kedekatan atau ikatan kasih sayang selama masa kritis tiga tahun pertama, dan oleh interaksi sosial.

## 7. Kecerdasan Intrapersonal

- a. Kecerdasan Intrapersonal berkaitan dengan aspek internal dalam diri seseorang, seperti: perasaan hidup, rentang emosi, kemampuan untuk membedakan ragam emosi, menandainya, menggunakannya untuk memahami dan membimbing tingkah laku sendiri.
- b. Anak dengan kecerdasan intrapersonal yang baik terlihat lebih mandiri, memiliki kemauan keras, penuh percaya diri, memiliki tujuan-tujuan tertentu. Awal masa anak-anak merupakan saat yang menentukan bagi perkembangan intrapersonal. Mereka yang memperoleh kasih sayang, pengakuan, dorongan, dan tokoh panutan cenderung mampu mengembangkan konsep diri yang positif dan mampu membentuk citra diri sejati.

- c. Pengasuh perlu menjalin komunikasi yang baik dengan anak-anak. Perlu dikembangkan model-model permainan yang memperkenalkan berbagai emosi dan perasaan, serta identifikasi diri yang sebenarnya. Kecerdasan intrapersonal mempunyai tempat di otak bagian depan. Kerusakan otak bagian ini kemungkinan akan menyebabkan orang mudah tersinggung, sementara kerusakan di bagian lebih atas kemungkinan besar akan menyebabkan sikap acuh tak acuh, enggan, lesu, lamban, apatis. Anak autis adalah salah satu contoh anak yang cacat dalam kecerdasan intrapersonal.

#### 8. Kecerdasan Naturalis

- a. Kecerdasan naturalis berkaitan dengan kemahiran dalam mengenali dan mengklasifikasikan flora dan fauna dalam lingkungannya, berkaitan pula dengan kecintaan seseorang pada benda-benda alam, binatang dan tumbuhan. Kecerdasan ini ditandai dengan kepekaan terhadap bentuk-bentuk alam, seperti daun-daunan, awan, batu-batuan.
- b. Anak yang memiliki kecerdasan naturalis cenderung menyukai alam terbuka, akrab dengan hewan peliharaan. Mereka memiliki keingintahuan yang besar tentang seluk-beluk hewan dan tumbuhan (Armstrong, 2002).
- c. Pengasuh dapat menyediakan kondisi dengan cara mengajak anak-anak untuk menikmati dan mengamati alam terbuka, menyediakan materi-materi seperti: membiasakan menyiram tanaman, menanam biji-bijian dan mengamati pertumbuhannya, menciptakan permainan dan program pembelajaran yang berkaitan dengan unsur-unsur alam

seperti: membandingkan berbagai bentuk daun dan bunga-bunga, mengamati perbedaan tekstur pasir, tanah, kerikil, biji-bijian dan menirukan karakteristik binatang. Pengasuh dapat pula menyediakan buku-buku yang memuat seluk-beluk hewan, alam, dan tumbuhan dengan gambar-gambar yang menarik. Melakukan kegiatan eksperimen, investigasi, menemukan fenomena alam, pola cuaca dan lain-lain. Kecerdasan naturalis berada di wilayah-wilayah parietal kiri, berkaitan juga dengan wilayah otak yang peka terhadap sensori persepsi dan otak bagian kiri.

#### 9. Kecerdasan Eksistensial

- a. Kecerdasan eksistensial berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menempatkan diri dalam lingkup kosmos yang terjauh, dengan makna hidup, makna kematian, nasib dunia jasmani maupun rohani dan dengan makna pengalaman mendalam seperti cinta atau kesenian. Juga berkaitan dengan kemampuan merasakan, memimpikan, dan menjadi pemikir yang menyangkut hal-hal yang besar.
- b. Anak yang memiliki kelebihan kecerdasan eksistensial cenderung memiliki kesadaran akan hakikat sesuatu. Banyak pertanyaan muncul dari mereka mengenai berbagai hal yang mungkin tidak terpikirkan oleh anak lain sebayanya.
- c. Stimulasi untuk kecerdasan ini mungkin tidak mudah dilakukan oleh pengasuh, tetapi pengasuh dapat memberikan tugas untuk merenungkan sesuatu yang ada di sekitar anak, bercerita yang diakhiri dengan pertanyaan-pertanyaan yang menggugah kesadaran, seperti:

“Bagaimana jika tidak mempunyai Ibu”? “Bagaimana jika tidak ada air”? dan lain sebagainya

#### **D. Kebutuhan Anak Balita**

Setiap anak yang dilahirkan membawa sejumlah potensi. Potensi tersebut akan dapat berkembang secara optimal apabila dikembangkan sejak dini melalui pemenuhan kebutuhan kesehatan, gizi yang memadai, layanan pengasuhan yang tepat.

Upaya pembinaan tumbuh kembang anak dirahkan untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional dan sosial anak. Upaya tersebut dilakukan sedini mungkin sejak di dalam kandungan dengan perhatian khusus pada bayi dan anak balita yang merupakan masa kritis dan masa emas bagi kelangsungan tumbuh kembang anak.

Secara umum kebutuhan anak balita terbagi pada 2 bagian yaitu (1) kebutuhan fisik seperti kebutuhan untuk hidup: fisiologis, makan, minum, dan istirahat. (2) kebutuhan psikologis yaitu rasa aman, nyaman, disayang, serta diperhatikan, sehingga anak tumbuh percaya diri dan bangga akan kemampuan dirinya. (3) perlakuan yang salah (4) tindakan yang dapat dilakukan. (5)

##### **1. Kebutuhan Fisik Anak Balita**

Kebutuhan fisik anak balita menurut rentang usia dapat dilihat dari matriks berikut ini:

<b>No</b>	<b>Siklus/ Usia anak</b>	<b>Kebutuhan essensial</b>	<b>Jenis layanan</b>
1	Janin dalam kandungan	1. Asupan gizi seimbang	- Pemberian makanan bergizi seimbang - Suplementasi gizi mikro

No	Siklus/ Usia anak	Kebutuhan essensial	Jenis layanan
	sampai lahir	2. Janin tumbuh kembang secara normal	Pelayanan pemeriksaan kehamilan
			Stimulasi janin dalam kandungan
			Penyuluhan tentang konsep diri ibu hamil
		3. Pencegahan dan pengobatan penyakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imunisasi TT</li> <li>- Pencegahan penyakit menular lainnya</li> <li>- Pengobatan</li> </ul>
		4. Asuhan persalinan	Pertolongan persalinan
5. Asuhan bayi baru lahir	1. Pencatatan berat dan panjang lahir. 2. Manajemen terpadu bayi muda (MTBM) a.l: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan kesehatan</li> <li>- Penanganan penyakit</li> <li>- Injeksi vitamin K1</li> <li>- Pemberian salep mata</li> <li>- Perawatan tali pusar</li> <li>- Menjaga bayi tetap hangat</li> </ul>		
2	Bayi 0-28 hari	1. Asupan gizi seimbang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inisiasi menyusui dini</li> <li>- Pemberian ASI eksklusif</li> <li>- Pemberian makanan bergizi seimbang bagi ibu</li> <li>- Suplementasi gizi mikro bagi ibu</li> </ul>
		2. Asuhan bayi baru lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencatatan berat dan panjang lahir</li> <li>- Manajemen terpadu bayi muda (MTBM) yang mencakup antara lain:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan kesehatan</li> <li>- Penanganan penyakit</li> <li>- Injeksi vitamin K1</li> <li>- Pemberian salep mata</li> <li>- Perawatan tali pusar</li> <li>- Menjaga bayi tetap hangat</li> </ul> </li> </ul>
		3. Pencegahan penyakit	Pemberian Imunisasi
		4. Tumbuh kembang normal	Stimulasi tumbuh kembang
		5. Akte kelahiran	Pencatatan kelahiran & penerbitan akte kelahiran

No	Siklus/ Usia anak	Kebutuhan essensial	Jenis layanan
3	Bayi 1 – 24 bulan	1. Asupan gizi seimbang	Pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 1-6 bulan Pemberian makanan bergizi dan Suplementasi gizi makro kepada ibu Pemberian ASI untuk usia 6-24 bulan Pemberian makanan pendamping ASI (MP- ASI) mulai usia 6 bulan Pemberian makanan keluarga bergizi seimbang untuk anak usia 1 tahun keatas Pemberian zat gizi mikro mulai usia 6 bulan
		2. Tumbuh kembang normal	Penimbangan setiap bulan Stimulasi dini Penyuluhan stimulasi tumbuh kembang bagi ibu, keluarga, dan pengasuh lainnya Deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (DIDTK)
		2. Pencegahan dan pengobatan penyakit	Imunisasi lengkap sebelum usia 1 tahun Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) Perawatan balita gizi buruk Pencegahan penyakit menular.
4	Anak 2-6 tahun	1. Asupan gizi seimbang	Pemberian makanan dengan gizi seimbang ( <i>family food</i> ) Fortifikasi /suplementasi zat gizi mikro sampai usia 5 tahun
		2. Tumbuh kembang normal	Penimbangan balita setiap bulan sampai usia 5 tahun Stimulasi dini Penyuluhan stimulasi tumbuh kembang bagi ibu, keluarga, dan pengasuh lainnya Deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (DIDTK)
		3. Pencegahan dan	Imunisasi <i>booster</i>

No	Siklus/ Usia anak	Kebutuhan essensial	Jenis layanan
		pengobatan penyakit	Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) Perawatan balita gizi buruk Pencegahan penyakit menular lainnya
		4. Pengembangan kecerdasan jamak: - Verbal/bahasa - Matematik/logika - Spasial - Kinestetik - Musik - Interpersonal - Intrapersonal - Naturalis - Spiritual	Pendidikan dini melalui pemberian rangsangan pendidikan sesuai tahap perkembangan dan potensi anak mencakup: - Pengembangan sensori motor, - Pengembangan main peran, - pengembangan main pembangunan. - Bimbingan keagamaan sesuai sesuai usia anak. - Bimbingan belajar sambil bermain bagi anak usia 3 – 4 tahun untuk memenuhi hak anak atas pendidikan.
	Janin sampai 6 tahun yang mempunyai i kebutuhan khusus	- Penerimaan dan kasih sayang - Pemeliharaan dan perawatan. - Asuhan, bimbingan, didikan dan pembinaan - perlindungan	Pemeliharaan, perawatan, bimbingan, pendidikan, pembinaan dan perlindungan Sesuai kebutuhan khususnya

## 2. Kebutuhan Psikologis Anak Balita

Kebutuhan psikososial anak balita, yang dapat dilakukan orang tua atau pengasuh dapat mempengaruhi optimalisasi tumbuh kembang anak balita. Perilaku orang tua atau orang dewasa lainnya yang perlu diperhatikan, yakni:

### a. Akrab

Sejak anak masih dalam kandungan, orang tua harus menjalin akrab dengan anak, demikian halnya setelah anak mencapai balita, pengasuh

atau pembimbing harus menjalin akrab dengan anak. Keakraban ini penting untuk memberikan rasa nyaman dan aman yang diperlukan anak untuk mengeksplorasi lingkungannya. Tanpa rasa nyaman dan aman, anak akan menarik diri dari dunianya. Anak menjadi tidak terbuka dengan pengalaman dan kesempatan-kesempatan belajar, dimana hal ini akan dibawanya sampai meninggal.

b. Disiplin

Disiplin tidak ada hubungan dengan hukuman dan aturan yang kaku. Disiplin lebih terkait dengan kebiasaan hidup teratur dan kebiasaan ini harus dimulai dari orang tua. Anak menyukai keteraturan dan rutinitas dan ini penting untuk membentuk pola kebiasaan, termasuk kedisiplinan. Kebiasaan hidup teratur dapat dilakuak melau; kebiasaan mengembalikan barang ke tempatnya semula, membereskan mainan, merapikan meja setelah dipergunakan dsb.

c. Hindari Kekerasan.

Marah kepada anak tanpa alasan yang dapat dipahami oleh anak sudah merupakan salah satu bentuk kekerasan. Menghukum baik fisik maupun mental termasuk memukul, mendiamkan anak, memasang muka cemberut, hanya akan membuat anak kehilangan percaya diri dan lebih jauh lagi anak akan kehilangan harga diri.

d. Toleransi

Bertoleransi terhadap kesalahan anak, bukan kebalikan dari disiplin. Kesalahan yang dilakukan anak sering kali hanya karena perbedaan

pandang kita sebagai orang tua atau orang dewasa dengan cara pandang anak. Menghargai perbedaan perlu dikenalkan pada saat anak mulai dapat berbicara dan bermain dengan teman sebayanya. Konflik yang sering terjadi karena kita tidak bisa menghargai perbedaan. Hal terkecil tetapi penting untuk dilakukan orangtua adalah mendengarkan dan menghargai pendapat anak.

e. Menjadi Motivator.

Anak tidak sekedar mencontoh dan anak tidak hanya membutuhkan keteladanan orangtua. Dorongan atau motivasi sering lebih penting daripada ajakan. Terlebih pada usia setahun, saat anak memerlukan kemampuan untuk mengontrol dirinya, motivasi berperan penting agar kelak tidak menjadi anak yang pemalu atau peragu. Dorongan orangtua akan muncul dengan sendirinya jika orangtua atau pengasuh sering mendampingi atau memfasilitasi kegiatan bermain anak. Tentu saja dorongan untuk mendikte yang sering muncul tanpa kita sadari harus benar-benar kita hindari.

**3. Perlakuan Salah yang Sering Ditemukan**

Dalam memperlakukan anak balita, sering tidak disadari pengasuh atau orang tua, melakukan kesalahan dalam memperlakukan anak balita.

Kesalahan perlakuan yang sering ditemukan meliputi:

a. Selalu Mencari Aman.

Melarang anak dan mengatakan "JANGAN" kepada anak merupakan perwujudan keinginan orang tua. Larangan hanya akan membuat anak nekad melakukan kesalahan dan kesalahan yang lebih besar lagi dikemudian hari. Informasi yang tepat berguna bagi anak daripada melarang anak untuk melakukan sesuatu.

b. Mengambil Alih Tugas Anak.

Ketidaksabaran dan keinginan untuk selalu mencari aman membuat orangtua tidak pernah memberikan tugas kepada anak dan bahkan mengambil alih tugas anak yang diberikan oleh gurunya atau orang lain. Keinginan orang tua untuk menunjukkan bahwa anak tidak mengenal dan bahkan lari dari tanggung jawab. Anak tidak dapat dan tidak terbiasa menyelesaikan tugas, disamping anak juga tidak berkesempatan untuk mandiri.

c. Terlalu Berharap.

Adalah keinginan orang tua semata agar anaknya hafal nama-nama kepala negara seluruh dunia pada usia 2 tahun atau pula anaknya menjadi ranking pertama di sekolahnya. Lebih parah lagi cukup banyak orang tua yang mendiktekan masa depan anak karena dirinya gagal mencapai cita-cita. Harapan yang berlebihan tidak hanya membuat anak tertekan tetapi juga akan menghantam balik akibatnya pada orang tua.

d. Menyerahkan Kepada Orang Lain.

Kurangnya berkomunikasi dengan anak diperburuk dengan mudahnya orang tua menyerahkan begitu saja pengasuhan dan pendidikan anak

kepada pengasuh, guru atau orang lain. Meski alasan ekonomi sering melatarbelakangi hal ini, namun kepedulian orang tua pada anak harus menjadi prioritas. Ketidakpedulian orangtua terhadap aktivitas sehari-hari anak dapat mengejutkan orang tua pada saat anak melakukan sesuatu yang tidak diinginkan orang tua.

e. Memberi Contoh Salah

Banyak orang tua yang tidak sadar akan perbuatan atau kebiasaan yang tidak baik seperti merokok, mabuk dan berbohong. Sering pula orangtua tidak sadar mengajarkan berbohong atau perilaku tidak baik lainnya kepada anak. Orang tua sebagai model atas perbuatan dan kebiasaan yang akan ditiru anak.

f. Melakukan Kekerasan

Kesalahan yang semuanya bersumber dari kesalahan orangtua, cepat atau lambat akan dilakukan anak tanpa sengaja. Ujungnya bukan orangtua introspeksi diri, bahkan sebaliknya yang dilakukan orangtua. Mulai dari memasang muka masam, menimpakan kesalahan kepada anak sampai kepada kekerasan fisik dilakukan orang tua bahkan sampai menghilangkan nyawa anak.

#### **4. Tindakan yang Dapat Dilakukan**

Untuk menghindari kesalahan dari perlakuan orang tua atau pengasuh maka beberapa tindakan berikut ini, perlu dilakukan ;

a. Perlakukan Anak sebagai Anak

Banyak orang tua atau pengasuh melihat dan memperlakukan anak sebagai orang dewasa kecil, bukan sebagai seseorang yang sedang tumbuh dan berkembang untuk kemudian menjadi dewasa. Karena itu orang tua atau pengasuh jangan beranggapan bahwa anak dapat berpikir dan bertindak seperti orang dewasa. Anak suka mengulang-ulang kegiatannya, memusatkan perhatian untuk waktu yang pendek, suka melakukan percobaan dan banyak kegiatan lain yang menurut pandangan orang dewasa sebagai kegiatan yang tidak bermanfaat dan membosankan.

b. Penuhi Kebutuhan Anak

Anak memiliki banyak kebutuhan, mulai dari kebutuhan makanan dengan gizi yang berimbang, lingkungan yang sehat dan aman, rasa aman, kondisi kesehatan yang prima, perasaan "diterima", kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri, pengakuan atas harga diri mereka. Tidak terpenuhinya salah satu kebutuhan anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Memenuhi kebutuhan anak tidak sama dengan memanjakan anak.

c. Beri Anak Kesempatan

Menerima anak sebagaimana ia adanya bukan hal yang mudah. Rasa takut "kehilangan" anak yang selama ini menggantungkan hidupnya kepada kita merupakan cara dari ketidakmauan orang tua atau pengasuh untuk memberi kesempatan kepada anak mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya. Beri kesempatan anak untuk mandiri, kesempatan untuk melakukan beragam kegiatan yang

diperlukan dalam mengembangkan seluruh potensinya sesuai dengan tahapan perkembangannya. Orang tua atau pengasuh adalah fasilitator, pendidik, pelindung dan juga pengawas.

d. Bimbing Anak Untuk Membawa Diri

Selama hidupnya manusia selalu berhubungan dengan orang lain. Demikian halnya anak, pertama-tama akan menjalin hubungan dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya, kemudian dengan tetangga, saudara, teman sebaya dan selanjutnya akan semakin memperluas pergaulan. Dalam pergaulan dimanapun berada, selalu ada aturan atau etika serta sopan santun. Dengan memahami etiket pergaulan akan memupuk kemampuan membawa diri dan menuntunnya kelak menjadi manusia yang sukses. Oleh karenanya, ajarkan bagaimana anak harus bersikap kepada orang lain, tata cara bersalaman, memberi salam saat bertemu serta beragam etika kesopanan lainnya sejak dini yang dapat dilakukan mulai dari dalam keluarga.

e. Tumbuhkan Rasa Percaya Diri Anak

Berikan rasa "mampu" kepada anak dengan cara memberikan pujian sewajarnya setiap kali anak dapat menyelesaikan sesuatu, betapa pun kecilnya. Hal ini akan menumbuhkan rasa percaya diri anak yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap perilakunya kelak, disamping juga berpengaruh terhadap prestasi dan kemampuan mereka untuk berkompetisi.

Anak sangat sulit untuk memahami dirinya, namun bukan berarti anak tidak dapat memahami dirinya sendiri. Konsep menemukan dirinya

sendiri merupakan kesadaran atas keberadaan diri anak di lingkungannya sehingga akan menumbuhkan rasa "diterima" oleh lingkungannya. Perasaan ini akan mengembangkan harga diri anak yang diperlukan sebagai kontrol diri atas segala perilaku dan ucapannya. Cara membimbingnya dilakukan dengan cara memberikan tugas atau kewajiban sebagai anggota keluarga, sesuai dengan kemampuannya.

f. Tanamkan Sikap Jujur

Kejujuran ibarat mata uang yang berlaku dimana saja dan kapanpun juga. Membohongi anak sama buruknya berbohong kepada orang lain di depan anak. Jangan pula terburu-buru memberi cap "pembongong" kepada anak saat menceritakan imajinasinya. Anak balita belum bisa membedakan antara imajinasi dengan kenyataan.

g. Jadilah Teladan

Mulailah tindakan dengan memberikan keteladanan. Anak merupakan peniru yang paling ulung. Segala yang dilihat, didengar dan dirasakan akan dapat ditirukan dengan tepat. Jangan lakukan apapun yang orang tua tidak ingin hal tersebut dilakukan oleh anak. Menjadi teladan bukan berarti menjadikan anak pengekor kita.

## **5. Gangguan yang Sering Ditemukan**

Terdapat beberapa gangguan yang sering ditemukan pada anak dan perlu diketahui orang tua atau pengasuh sehingga dapat dilakukan tindakan

penanganan dengan segera. Gangguan yang sering ditemukan adalah sebagai berikut:

**a. Gangguan Bicara dan Bahasa**

Kemampuan berbicara merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya. Hal ini akan melibatkan aspek kognitif, motorik, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan dampaknya akan menetap.

**b. Cerebral Palsy**

Merupakan suatu kelainan gerakan dari postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan suatu kerusakan atau gangguan pada sel-sel motorik pada susunan syaraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya.

**c. Down Syndrom**

Anak dengan *Down Syndrom* adalah individu yang tidak dapat dikenali dari fenotifnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor penting seperti kelainan jantung *kongenital*, *hipotonia* yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterlambatan untuk menolong diri sendiri.

**d. Perawakan Pendek**

Atau disebut sebagai *short stature* merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada dibawah persentil 3 atau -2SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

**e. Autisme**

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak usia 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

**f. Retardasi Mental**

Merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan tingkat intelegensi yang rendah (IQ <70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal .

**g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hyperaktivitas (GPPH)**

GPPH disebut juga sebagai *Attention Dificulthy Hyperactivity Disorder* (ADHD).Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian dan seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian data

Tanggal pengkajian : 4 Juli 2018

Jam : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Asam Kumbang

Oleh : Akmaldi

A. Data Subyektif

1. Biodata

a. Nama bayi : Bayi Ny "A"

Tanggal lahir : 18 Juni 2018

Umur : 26 Hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 2

b. Nama Orang Tua

Nama Ibu : Ny. "A"      Nama Ayah : Tn "H"

Umur : 30 Tahun      Umur : 35 Tahun

Agama : Islam      Agama : Islam

Pendidikan : SMA      Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT      Pekerjaan : Swasta

Alamat : Asam Kumbang

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan secara normal pada tanggal 18 Juni 2018

### 3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

#### a. Riwayat Prenatal

Ibu melahirkan bayinya pada usia 30 tahun. Kondisi ibu saat hamil dan selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Asam Kumbang sebanyak 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Mulai merasakan gerakan-gerakan janin pada usia 4 bulan. Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun, menular dan menahun seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi.

#### b. Riwayat Natal

Ibu melahirkan dengan UK 9 bulan dengan persalinan normal bayi lahir tanggal 18 Juni 2018 jam 11.30 WIB langsung menangis, kelamin perempuan, berat badan lahir 4000 gr, dan panjang 52 cm serta tidak ada kelainan.

### 4. Kebutuhan Dasar

#### a. Pola Nutrisi

Minum susu setiap 2 jam sekali atau setiap menangis dengan takaran 60 cc persendok

#### b. Pola eliminasi

BAB : 1 kali warna kuning

BAK : 4 kali, berwarna kuning jernih

c. Pola istirahat

Bayi tidur saat setelah diberi minum susu kurang lebih 20 jam

d. Pola aktivitas

Menangis keras bila lapar, BAB dan BAK, gerakan aktif

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit menular, menurun, menahun seperti DM, jantung, TBC, asma, hipertensi dan hepatitis. Selain itu, Ibu mengatakan bahwa dari keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang mempunyai faktor keturunan kembar.

6. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan bahwa persalinannya saat ini adalah persalinan yang kedua. Ibu sangat senang dan menerima bayinya. Ibu dan keluarga berasal dari suku Minang. Selama hamil Ibu tidak minum jamu-jamuan. Ibu mendoakan kesehatan bayinya.

**A. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis  
BB : 4000 gr  
PB : 52 cm  
LK : 34 cm  
LD : 35 cm  
RR : 32 x/ menit  
N : 128 x/ menit  
S : 36,7° C  
Apgar Score : 7-8

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi

Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma ataupun luka, rambut tipis  
Wajah : simetris, bentuk oval, tidak ada oedem maupun luka, warna kulit kemerahan, tidak ada paralisis  
Mata : simetris, tidak ada kelainan pada mata, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak ada perdarahan pada mata  
Hidung : simetris, hidung berlubang kanan dan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung  
Mulut : bersih, bibir warna merah, reflek menelan dan menghisap kuat, tidak ada palato labioskisis  
Telaga : simetris, tidak ada kelainan  
Leher : simetris, tidak ada bendungan vena jugularis

Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan kombinasi dada dan perut

Abdomen : simetris, keadaan tali pusat baik (talpus terbungkus kasa), tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : tidak ada kelainan

Anus : tidak ada kelainan, anus berlubang

Ekstremitas : simetris, tidak ada polidaktili ataupun sindaktil

b. Palpasi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Dada : tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : tidak ada benjolan, tidak kembung

Ekstremitas : tidak ada oedem baik kedua tangan atau kaki

c. Auskultasi

Dada : tidak ada bunyi ronchi, maupun wheezing

Abdomen : tidak terdapat bising usus

d. Perkusi

Abdomen : tidak kembung

3. Pemeriksaan Neurologis

a. Reflek Moro : Bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberikan sentuhan mendadak

- b. Reflek Menggenggam : Jari tangan bayi menggenggam ketika disentuh oleh tangan
- c. Reflek Roating : Bayi menoleh sewaktu pipinya disentuh dengan jari
- d. Reflek Sucking : Hisapan bayi pada puting susu kuat

#### 4. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB bayi : 4000 gr
- b. PB bayi : 52 cm
- c. LD : 33 cm
- d. Lingkar lengan atas:11 cm
- e. Lingkar kepala
  - Diameter sub oksipito bregmatika : 9,5 cm
  - Diameter sub oksipito Frontalis : 11 cm
  - Diameter fronto oksipitalis : 12 cm
  - Diameter mento oksipitalis : 13,5 cm
  - Diameter sub mento bregmatika : 9,5 cm
  - Diameter biparreantalis : 9,5 cm
  - Diameter bitemporalis : 8 cm

#### 5. Riwayat Persalinan

Ibu melahirkan anaknya pada tanggal 18 Juni 2018. Pada jam 11.30 WIB. Jenis kelamin perempuan, BB: 4000 Gram, PB: 52 cm. Langsung manangis spontan dengan AS 7-8. Dengan jenis persalinan normal pervaginam.

### 3.2 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Dx : Bayi baru lahir normal usia 26 hari

Ds : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan secara normal pada tanggal 18 Juni 2018 jam 11.30 WIB

Do : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 4000 gr

PB : 52 cm

RR : 32 x/ menit

Nadi : 128 x/ menit

Suhu : 36,7° C

A-S : 7-8

Jenis kelamin : perempuan

### 3.3 DIAGNOSA DAN MASALAH

Bayi baru lahir normal usia 26 hari

### 3.4 INTERVENSI

No	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Bayi baru lahir normal usia 26 hari	Bayi terhindar dari asfiksia dan hipotermi  Dengan indikator : - Bayi tetap hangat - Tidak terjadi sianosis/	- Beri penjelasan pada Ibu dan keluarganya tentang tindakan yang akan dilakukan - Lakukan tindakan dengan antiseptic

		<p>pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tidak icterus dan tidak terjadi infeksi</li> <li>- TTV dalam batas normal (RR : 30-60 x/ m, N = 120-160 x/ m, suhu : 36°C-37,5°C)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan observasi KU dan TTV</li> <li>- Berikan kehangatan pada bayi</li> <li>- Lakukan perawatan tali pusat dengan baik dan dengan tehnik antiseptic dengan cara membuang talpus dengan kassa steril yang telah diberi alkohol</li> <li>- Berikan KIE pada Ibu tentang perawatan bayinya</li> <li>- Anjurkan Ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayi</li> </ul>
--	--	---	---

### 3.5 IMPLEMENTASI

TGL/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
4-Juli 2018 Jam 09.00 WIB	Bayi baru lahir normal usia 26 hari	- Memberikan penjelasan pada Ibu dan keluarganya tentang tindakan yang akan dilakukan	S : ✧ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan nakes	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tindakan dengan antiseptic</li> <li>- Melakukan observasi KU dan TTV</li> <li>- Memberikan kehangatan pada bayi</li> <li>- Melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan dengan tehnik antiseptic dengan cara membuang talpus dengan kassa steril yang telah diberi alkohol</li> <li>- Memberikan KIE pada Ibu tentang perawatan bayinya</li> <li>- Menganjurkan Ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayi</li> </ul>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Ibu dapat mengulangi penjelasan nakes</li> <li>✧ Kesadaran compos mentis</li> <li>✧ BB 4095 gr</li> <li>✧ LK 34 cm</li> <li>✧ LD 35 cm</li> <li>✧ RR=32 x/I</li> <li>✧ N=126 x/I</li> <li>✧ S=36,5 °C</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Bayi baru lahir normal usia 26 hari</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ intervensi dilanjutkan</li> </ul>	
--	--	---	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada By. Ny.A Dengan diagnosa BBL Normal, di Puskesmas Asam Kumbang pada tanggal 04 Juli Tahun 2018. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada By. Ny.A Dengan diagnosa BBL Normal sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas Asuhan Keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur Keperawatan dimulai dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok ( Carpenito & Moyet, 2007)

Dalam melakukan pengkajian pada klien data didapatkan dari klien, beserta keluarga, catatan medis serta tenaga kesehatan lain.

##### **4.1.2 Keluhan utama**

Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan data pada saat dilakukan pengkajian.

##### **4.1.3 Riwayat Kesehatan Dahulu**

Pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan data

#### **4.1.4 Riwayat kesehatan keluarga**

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga dari genogram keluarga tidak ada mengalami penyakit keturunan.

#### **4.1.5 Pemeriksaan fisik**

Dalam pengkajian pemeriksaan fisik pada teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan data karena pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk menggali sejauh mana perkembangan penyakit dan kondisi klien.

### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus ditemukan Diagnosa Keperawatan.

Menurut Edisi revisi jilid 1 Nanda NIC-NOC, 2015 Diagnosa keperawatan yang muncul :

Bayi baru lahir normal usia 26 hari. Diagnosa pada kasus yang ditemukan sama dengan teori yaitu bayi baru lahir normal

### **1.3 Intervensi Keperawatan**

Dalam menyusun rencana tindakan Keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien.

### **1.4 Implementasi Keperawatan**

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh

rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Dalam melakukan rencana tindakan, penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti, hal ini disebabkan karena :

- a. Adanya faktor perencanaan yang baik dan keaktifan keluarga dalam perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan Keperawatan.
- b. Pendekatan yang dilakukan dengan baik sehingga keluarga merasa percaya sehingga memudahkan dalam pemberian serta pelaksanaan tindakan Keperawatan.
- c. Adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan petugas ruangan sehingga penulis mendapatkan bantuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

#### **4.5 Evaluasi**

Dari diagnosa Keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis mengevaluasi selama 1 hari pada Tanggal 4 Juli 2018 hasil evaluais ditemukan bahwa Ibu mengerti penjelasan yang diberikan nakes, Ibu dapat mengulangi penjelasan nakes, Kesadaran compos mentis, BB 4095 gr, LK 34 cm, LD 35 cm, RR=32 x/I, N=126 x/I, S=36,5 °C.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini, penulis akan menyimpulkan hasil dari asuhan keperawatan pada By. Ny.A dengan BBL Normal di Puskesmas Asam Kumbang mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 04 Juli 2018.

#### **5.1. Kesimpulan**

- 5.1.1. Pengkajian asuhan keperawatan pada pada By. Ny.A dengan BBL Normal di Puskesmas Asam Kumbang dapat dilakukan dengan baik
- 5.1.2. Pada diagnosa asuhan keperawatan pada pada By. Ny.A dengan BBL Normal di Puskesmas Asam Kumbang dapat dirumuskan 1 diagnosa pada tinjauan kasus yaitu : Bayi baru lahir normal usia 26 hari
- 5.1.3. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada pBy. Ny.A dengan BBL Normal di Puskesmas Asam Kumbang semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus.
- 5.1.4. Pada implementasi asuhan keperawatan pada By. Ny.A dengan BBL Normal di Puskesmas Asam Kumbang hampir semua dapat dilakukan, namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak dapat dilakukan.
- 5.1.5 Evaluasi pada By. Ny.A dengan BBL Normal di Puskesmas Asam Kumbang, masalah teratasi

#### **5.2. Saran**

Setelah pemakalah membuat kesimpulan tentang Asuhan Keperawatan pada By. Ny.A dengan BBL Normal di Puskesmas Asam Kumbang, maka penulis menganggap perlu adanya saran untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Adapun saran-saran sebagai berikut:

#### **5.1.1 Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan kesehatan harus melakukan pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang, agar bisa memberikan asuhan keperawatan yang profesional untuk klien, khususnya asuhan keperawatan BBL Normal.

#### **5.1.2 Institusi Puskesmas**

Institusi Puskesmas harus menekankan perawat dan petugas kesehatan lainnya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi membantu pengobatan klien dan memberikan kepuasan klien dalam pelayanan di Puskesmas, terutama di Puskesmas Asam Kumbang.

#### **5.1.3 Penulis**

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien, terutama BBL Normal. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terjalin kerja sama yang baik guna mempercepat kesembuhan klien.

#### **5.1.4 Penulis Selanjutnya**

Penulis selanjutnya sebaiknya dapat memberikan pelayanan dan melakukan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi, terutama pada klien BBL Normal. Kerja sama yang baik hendaknya tetap dipertahankan dan untuk mengatasi terjadinya komplikasi lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Mochtar Rustam. 1998. **“Sinopsis Obstetri”**, Jilid 1 edisi 2 Jakarta : EGC
- Rahman, M. 1998. **“Penatalaksanaan dalam Ilmu Kebidanan dan Bayi Lahir”**
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak. 1985. **”Ilmu Kesehatan Anak”**. Jakarta : Infomedia Jakarta
- UNPAD, 1993. **”Obstetri Fisiologi”**. Elemen. Bandung.

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : AKMALDI  
Nim : 1714401102  
Pembimbing : Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. A dengan Bayi Baru Lahir (BBL) Normal di Puskesmas Asam Kumbang Kabupaten Pesisir Selatan

No	Bimbingan ke-	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### **Biodata Penulis**

Nama : AKMALDI  
Umur : 51 tahun  
Tempat / Tanggal Lahir : Gurun Panjang/ 06 Juli 1967  
Agama : Islam  
Bangsa : Indonesia  
Alamat : Kapuh Kec. Koto XI Tarusan - Sumatera Barat

### **Riwayat Pendidikan**

1. SDN Teluk Bakung : Tamat 1982
2. SMPN Pasar Baru : Tamat 1985
3. SPK Kesdam I/Bukit Barisan Padang:
4. Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun 2017  
Sampai Sekarang