

## **ANALISIS DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DALAM OPTIMALISASI *COMPETENCE BABY CARE* PADA IBU MUDA MELALUI PENDEKATAN *MATERNAL SENSITIVITY MODELS* BERBASIS KELUARGA**

*Analysis of Health Official Support in Optimizing Baby Care Competencies  
among Early Mothers Using Family-based Maternal Sensitivity Models*

**Diyan Indriyani<sup>1</sup>, Susi Wahyuning Asih<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Faculty of Health Sciences Muhammadiyah University Jember

Jalan Karimata 49 Jember

<sup>1</sup>e-mail: dieindri@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Bayi merupakan kelaompok yang sangat rentan terhadap kondisi sakit, karena imunitas bayi masih rendah. Perawatan bayi yang kurang tepat dapat menimbulkan bayi berisiko sakit. Petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam membantu ibu muda dan keluarga dalam optimalisasi perawatan bayi. Pendekatan penelitian berupa partisipatif (kualitatif) dan *Participatory Action Reseacrh* (PRA). Tehnik pengumpulan data melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan *indept interview*. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Analisis data secara kuantitatif dan kualitatif. Penelitian menunjukkan jenis penyakit tersering pada bayi adalah ISPA, diare dan febris. Ibu muda dan keluarga sudah memiliki perilaku baik dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan saat bayi sakit, meskipun terdapat keluarga yang datang terlambat, dan keluarga cenderung tidak melakukan *follow up*. Cakupan imunisasi sudah memenuhi target, namun cakupan ASI Eksklusif masih tergolong rendah. Perawatan bayi berupa memandikan bayi dan perawatan tali pusat cenderung diserahkan pada orang lain. Penyuluhan kesehatan tentang perawatan bayi sudah dilakukan, hanya untuk topik tumbuh kembang dan stimulasinya belum pernah diberikan. Petugas kesehatan disarankan memiliki rancangan program yang lebih efektif dan terstruktur dalam membangun persepsi masyarakat tentang peraatan bayi, termasuk melakukan pelatihan kader secara berkesinambungan agar kegiatan meja 5 pada pelayanan Posyandu dapat ditingkatkan.

**Kata Kunci:** *Dukungan, Petugas kesehatan, Competence Baby Care, ibu muda.*

### **ABSTRACT**

*Infants are extremely vulnerable group to various pain conditions because their immunity system is still low. The lack of proper baby care can cause the infants to be risky to illness. Health officials play a very important role in helping early mothers and families in optimizing baby care.. It was applied in the form of participative(qualitative) and Participatory Action Research (PRA). The data were collected using Focus Group Discussion (FGD) and indept interview on health officials in both public health centers of Summersari and Sukorambi Jember. Purposive sampling was used for the sampling techniques. The data were then analyzed both in quantitative and qualitative methods. The findings confirmed that the most common diseases undergone by infants were respiratory infections, such as diarrhea and febrile. Early mothers and families already had good behaviors in the use of health care facilities when the baby was sick, although there were some families who came late, and then they tend not to follow it up. Immunization coverage had already met the target, but the exclusive breastfeeding was still relatively low. Baby care, such as bathing and cord care, tend to be taken over to another one. Health education about baby care had already done, but the topic of baby growth and development as well as the stimulation had never been yet given. Discussion: It is suggested to the health officials to have more effective and well structured program design in building public perception of baby care, including the training*

*Analysis of Health Official Support in Optimizing Baby Care Competencies among Early Mothers Using Family-based Maternal Sensitivity Models*

*of cadres on an ongoing basis so that the activities of table 5 on Maternal and Child Health services can be improved.*

**Keywords:** *Support, health officials, baby care competencies, early mothers.*

---

## **PENDAHULUAN**

Kondisi kesehatan bayi sangat memerlukan dukungan orangtua, petugas kesehatan, masyarakat serta pemerintah dalam optimalisasinya. Status kesehatan bayi yang optimal akan berkontribusi langsung terhadap status derajat kesehatan suatu Negara. Hal ini karena parameter angka kematian bayi (AKB) masih menjadi indikator derajat kesehatan suatu Negara.

Kurangnya kompetensi ibu muda dalam perawatan bayi berisiko terhadap angka kesakitan bayi meningkat. Petugas kesehatan dalam hal ini memiliki peranan penting dalam memberikan pemahaman dan pendampingan dalam optimalisasi kompetensi ibu muda dalam peran perawatan bayi.

Pernyataan ini didukung oleh penelitian Indriyani dan Asmuji (2014) yang mendapatkan gambaran bahwa kompetensi ibu muda nifas dalam hal memandikan bayi masih sangat kurang. Seluruh responden mengatakan tidak ada yang berani memandikan bayi sebelum tali pusat lepas, bahkan didapatkan kondisi tidak pernah memandikan bayi karena perannya sudah diambil alih oleh keluarga. Kompetensi ibu muda yang lain misal merawat tali pusat sebagian masih ada yang kurang paham, namun ibu muda yang sudah paham dalam perawatan tali pusat juga tidak pernah melakukan perawatan pada bayi yang dilahirkannya. Adapun dalam hal penggantian popok rata-rata ibu muda

sudah paham dan melakukannya. Berdasarkan hasil penelitian ini juga dimungkinkan bahwa untuk fase selanjutnya dalam perawatan bayi saat usia 1-12 bulan para ibu muda ini juga masih memiliki kendala kompetensi dalam melakukannya. Berdasarkan penelitian Andriani (2011) dinyatakan bahwa pengalaman ibu muda dalam merawat bayi dipengaruhi oleh pemahaman ibu muda tentang peran ibu muda sebagai orang tua. Peran tersebut dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dasar bayi dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi (Eigner, 2015; Ozkan & Polat, 2011).

Tugas perkembangan seorang wanita dalam perannya sebagai ibu muda untuk merawat bayinya menurut Duvall adalah; (1) ibu muda belajar merawat bayinya dengan penuh keyakinan, dengan cara ibu muda mampu menguasai keterampilan merawat bayinya, misalnya memandikan, memberi makan, melindungi, memahami keinginan bayi; (2) memberi kesempatan penuh bagi perkembangan bayi, dipengaruhi oleh pengasuhan ibu muda; (3) menerima dan menyesuaikan diri dengan ketegangan dan tekanan saat menjadi ibu muda; (4) berbagi tanggung jawab sebagai orang tua juga sebagai istri, merawat bayi merupakan tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh ibu muda dan ayah; (5) mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan suaminya, menjaga kebersamaan keluarga; (6) menyelesaikan pertentangan konsep peran; (7) menjaga perasaan otonomi

pribadi dengan memanfaatkan pengalaman unik ketika menjadi ibu muda untuk kepuasan dirinya (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Berkaitan dengan hal tersebut petugas kesehatan memiliki peran penting dalam memotivasi sekaligus mewujudkan tugas perkembangan orangtua terutama ibu muda dalam perawatan bayi (Beraldi Salgado & Abades Porcel, 2014; Bigras & Paquette, 2007).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu muda dan neonatal sebesar 25%. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia memang cenderung menurun namun belum bisa mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yang telah berlalu. Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa kondisi ini harus segera ditangani. Untuk itu perlu perhatian dalam mengidentifikasi masalah kesehatan salah satunya adalah kesehatan bayi selama periode pertumbuhan dan perkembangan dalam 1 tahun pertama di usia balita, karena fase usia bayi juga merupakan fase yang sangat rentan untuk peristiwa terjadinya kondisi kesakitan dan kematian.

Pemecahan masalah kesehatan bayi ini perlu menggunakan pendekatan upaya kesehatan yang tepat salah satunya dengan optimalisasi peran petugas kesehatan yang sekaligus melibatkan keluarga secara aktif. Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kemampuan ibu muda khususnya para ibu muda yang tinggal di wilayah pedesaan dalam perannya sebagai pemberi perawatan utama bagi

bayi petugas kesehatan memiliki peran aktif dalam pendampingan yang sifatnya berkelanjutan. Berkaitan dengan pemecahan permasalahan tersebut di atas, salah satunya dengan mengupayakan membangun pendekatan *Maternal Sensitivity Models Berbasis Keluarga* yang difokuskan pada ibu muda dengan melibatkan keluarga sebagai *social support* (Eichner & Johnson, 2012; Fusetti, Re, Bezze, & Lusignani, 2014; "Patient- and family-centered care and the pediatrician's role," 2012). Model ini memiliki keunggulan bahwa dalam meningkatnya kepekaan diri seorang ibu muda tentang peran dan fungsinya dalam perawatan bayi dan keluarga ikut terlibat aktif dalam upaya tersebut maka fungsi perawatan bayi akan lebih baik dan tepat. Dampak dari peningkatan kepekaan diri ibu muda tersebut adalah bahwa ibu muda akan berupaya secara aktif untuk memiliki keahlian dalam upaya *competence baby care* secara optimal.

Masalah yang diteliti ini berkaitan dengan "peran petugas kesehatan pada ibu muda dalam meningkatkan *competence baby care* sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Bayi".

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan penelitian partisipatif (kualitatif) dan *Participatory Action Researh* (PRA). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara FGD dan *indept interview* pada petugas kesehatan di Puskesmas Sumbersari dan Sukorambi sejumlah 9 partisipan,

sedangkan jumlah responden yang menjadi subyek penelitian adalah 50 keluarga. Adapun tehnik pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling*. Kurun waktu pengambilan

data dimulai pada bulan Maret- Agustus 2016. Analisis data yang digunakan yaitu pada data umum menggunakan analisis deskriptif dan pada data khusus diolah secara kualitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tempat Pemberian Informasi Pada Responden di Wilayah Puskesmas Sumpalsari dan Sukorambi Kabupaten Jember Tahun 2016**

Tempat Pemberian Informasi Pada Responden Sumpalsari	Jumlah	(%)	Tempat Pemberian Informasi Pada Responden Sukorambi	Jumlah	(%)
Tidak ada	5	20.0	Tidak ada	10	40.0
Petugas kesehatan	9	36.0	Petugas kesehatan	10	40.0
Pelayanan kesehatan	7	28.0	Pelayanan kesehatan	1	4.0
Posyandu	4	16.0	Posyandu	4	16.0
Total	25	100.0	Total	25	100.0

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Sakit Pada Bayi Responden di Wilayah Puskesmas Sumpalsari dan Sukorambi Kabupaten Jember Tahun 2016**

Riwayat Sakit Pada Bayi Responden Sumpalsari	Jumlah	(%)	Riwayat Sakit Pada Bayi Responden Sukorambi	Jumlah	(%)
Pernah	18	72.0	Pernah	22	88.0
Tidak pernah	7	28.0	Tidak pernah	3	12.0
Total	25	100.0	Total	25	100.0

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Jenis Sakit Pada Bayi Responden di Wilayah Puskesmas Sumpalsari dan Sukorambi Kabupaten Jember Tahun 2016**

Riwayat Jenis Sakit Pada Bayi Responden Sumpalsari	Jumlah	(%)	Riwayat Jenis Sakit Pada Bayi Responden Sukorambi	Jumlah	(%)
ISPA	14	56.0	ISPA	15	60.0
Diare	4	16.0	Diare	4	16.0
Febris	0	0	Febris	3	12.0
Tidak sakit	7	28.0	Tidak Sakit	3	12.0
Total	25	100.0	Total	25	100.0

### Hasil FGD dengan Petugas Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari

Guna mendapatkan informasi tentang peran layanan kesehatan terdepan di masyarakat yaitu Puskesmas, maka peneliti melakukan *indept interview* pada petugas kesehatan di Puskesmas Sumpalsari. Hasil

wawancara menyampaikan bahwa selama ini terkait pelayanan untuk menekan angka kesakitan dan kematian bayi dimulai dengan optimalisasi kesehatan bagi ibu muda hamil. Puskesmas menjalankan program “rujukan berencana” untuk upaya preventif menurunkan AKI dan AKB, juga mengupayakan bayi lahir dalam

keadaan lebih baik. Adapun beberapa kegiatan yang sudah dilakukan supaya ibu muda kompeten dalam perawatan bayi: 1) bidan kunjungan rumah 2) dianjurkan kontrol ke puskesmas 3) penyuluhan tentang ASI dan gizi, 4) kesadaran masyarakat tentang ASI eksklusif masih belum optimal, terutama nenek juga sulit untuk disadarkan tentang pentingnya ASI eksklusif tersebut, 5) PNC di Puskesmas. Petugas kesehatan mengatakan bahwa angka keberhasilan ASI eksklusif masih rendah. Kondisi fakta di lapangan justru masyarakat yang memiliki status ekonomi lebih baik memiliki kesadaran tentang ASI eksklusif yang juga lebih baik.

Program pendidikan kesehatan yang sudah dijalankan di puskesmas terkait perawatan bayi dilakukan sebelum ibu muda postpartum pulang. Topik penyuluhan kesehatan yang diberikan misalnya memandikan bayi, dan keluarga ikut dilibatkan dalam penyuluhan. Petugas kesehatan juga mengatakan bahwa tantangan terkait rendahnya cakupan ASI eksklusif ini dalam bentuk perilaku masyarakat yang memberikan MP ASI terlalu dini. Bagaimana menghindari MP-ASI dini bukanlah hal mudah, karena selama ini masyarakat memiliki alasan kalau bayi rewel karena ASI sedikit, sehingga diberi makanan tambahan meskipun usianya masih di bawah 6 bulan. Anjuran untuk tidak memberikan MP ASI dini justru terutama diberikan pada masyarakat dengan status ekonomi bawah. Karena masyarakat dengan kondisi ekonomi bawah ini faktanya banyak melakukan kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif. Berkaitan

tentang MP-ASI, petugas kesehatan mengatakan tidak secara spesifik memberi penjelasan, selama ini lebih dianjurkan supaya masyarakat membaca buku KIA. Karena dalam buku KIA tersebut penjelasan tentang MP ASI sudah ada.

Selanjutnya menurut petugas kesehatan untuk program imunisasi tidak sulit dilaksanakan, dan angka cakupannya tinggi serta memenuhi target. Walaupun ada masyarakat yang bayinya tidak tercatat lengkap datanya di Puskesmas, hal ini biasanya karena mereka berpindah-pindah dalam memilih tempat pelayanan imunisasi. Namun petugas kesehatan telah menganjurkan meskipun tempat pelayanan imunisasi berpindah-pindah tempat, yang penting buku KIA harus tetap dibawa saat imunisasi sehingga petugas kesehatan tetap dapat mengisi datanya dan rekam jejak imunisasi dapat tercatat. Selain itu penyuluhan tentang imunisasi sudah dilakukan misal saat di Posyandu ataupun saat kegiatan imunisasi di Puskesmas yang dilakukan 1 bulan sekali. Melalui penyuluhan juga disampaikan tentang dampak imunisasi misalnya subfebris yang masih menjadi bahasan masyarakat. Namun saat ini masyarakat sudah memahami upaya penanganannya bahwa harus minum obat yang diberikan, meskipun beberapa keluarga ada yang meminta resepnya diganti yang lebih baik menurut pandangan mereka. Petugas kesehatan juga selalu menjelaskan tentang jadwal dan kegunaan imunisasi.

Berhubungan dengan informasi tentang stimulasi tumbuh kembang bayi, Puskesmas memiliki program kelas Balita yang kegiatannya antara lain

penyuluhan. Penyuluhan ini meliputi contohnya: perawatan tali pusat, memandikan bayi, pemberian makanan tambahan, ASI eksklusif. Pada pelayanan Posyandu petugas kesehatan menyampaikan bahwa belum sempat memberikan penyuluhan khusus tentang tumbang bayi. Selama ini kalau ada penyimpangan tumbang bayi, tindakan yang diambil puskesmas adalah melakukan rujukan. Jumlah petugas kesehatan dibandingkan jumlah pelayanan Posyandu sudah memadai, meskipun petugas kesehatan merasa berat dalam pelaporan datanya. Hasil rekapitulasi data tentang penyakit tersering adalah untuk bayi di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yaitu ISPA, diare, (pnemonia termasuk kejadian luar biasa/KLB), febris. Adapun harapan petugas terkait perawatan bayi yaitu Puskesmas sangat berharap agar cakupan ASI eksklusif meningkat, karena kalau cakupan imunisasi, puskesmas merasa optimis tercapai targetnya.

#### **Hasil FGD dengan petugas kesehatan di Puskesmas Sukorambi**

Peneliti telah melakukan FGD dengan petugas kesehatan di Puskesmas Sukorambi guna mendapatkan gambaran tentang pelayanan kesehatan pada bayi. Berdasarkan hasil diskusi tersebut didapatkan gambaran yang pertama tentang angka kesakitan terbanyak pada bayi adalah ISPA, febris dan diare. Selama ini program pengobatan bayi dilakukan di bawah BP (balai pengobatan), dimana di unit ini juga melakukan pelayanan untuk pasien dewasa. Terkait kasus pelayanan pada bayi, pernah ditemukan kondisi bayi datang ke puskesmas untuk kasus

pneumonia dan sudah dalam keadaan sesak sekali, sehingga keputusan Puskesmas adalah melakukan rujukan. Selama ini keluarga biasanya belum mengenal kasus pneumonia, hanya kenal sebagai batuk biasa. Adapun untuk kasus diare pada bayi, keluarga membawa bayi diare rata-rata masih derajat awal, tapi memang ada beberapa kasus keluarga membawa bayinya sudah dalam keadaan terlambat.

Selanjutnya tentang penanganan balita sakit menggunakan program MTBS (manajemen terpadu balita sakit). Untuk penanganan MTBS Puskesmas Sukorambi masih berada pada ranking 44 dari 49 Puskesmas. Kondisi yang berkaitan dengan situasi ini antara lain SDM masih belum memadai dari aspek kuantitas, kesadaran masyarakat sudah cukup baik, namun pelayanan belum optimal. Meskipun kesadaran masyarakat untuk berobat sudah baik, namun kesadaran untuk *follow up* masih kurang, selain itu kadang melakukan *follow up* di tempat lain sehingga evaluasi di Puskesmas tidak tuntas.

Fasilitas untuk pelayanan di Puskesmas sudah cukup memadai, namun masih terdapat wilayah yang sulit untuk dijangkau. Sehingga Puskesmas ada program puskesmas keliling (Pusling) yang diadakan setiap hari Jumat dan Sabtu tiap minggunya. Kegiatan Puskesmas keliling ini dimulai dengan bertempat di masjid kecamatan, kemudian berkembang di tempatkan di masjid-masjid besar di desa. Awalnya pasien yang menggunakan fasilitas pusling ini hanya para suami karena bersamaan dengan waktu setelah sholat Jumat. Namun pada waktu berikutnya anak dan istrinya juga di bawa ke

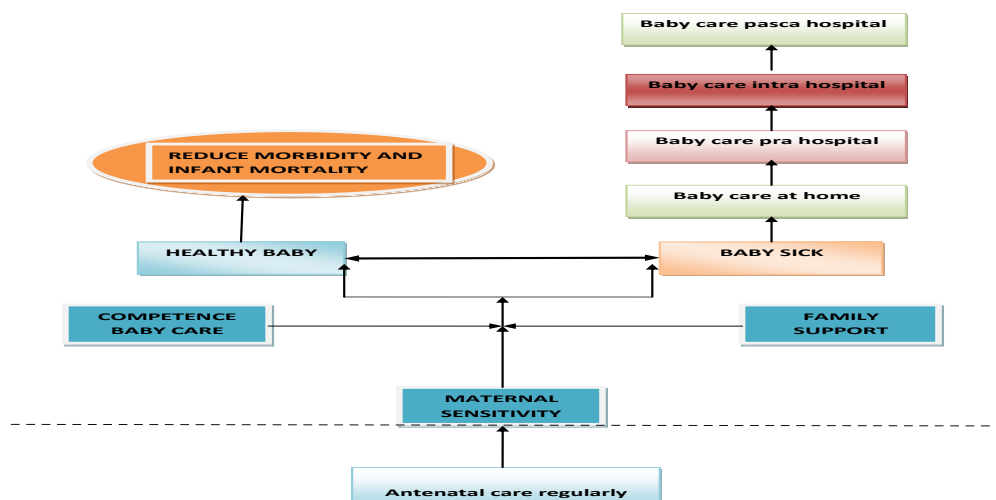
yankes tersebut untuk berobat. Lanjutan pelayanan pusling akhirnya sampai bertempat di rumah kader dan tokoh masyarakat. Harapan ke depan Puskesmas berencana program posyandu, pusling akan dilakukan di poli MTBS, sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan seperti di polindes atau poskesdes.

Upaya puskesmas dalam meningkatkan persepsi masyarakat untuk mengenal bayi sakit: 1) penyuluhan pada keluarga ibu muda hamil sampai dengan perawatan BBL (bayi baru lahir), 2) Posyandu: bisa cek langsung, kalau ada kelainan langsung rujuk ke Puskesmas, 3) kenyataannya meja 5 belum berfungsi secara optimal, 4) Kendala yang ada: buku KIA tidak selalu dibaca oleh masyarakat. Hal ini terjadi karena Faktornya antara lain: 1) kader belum optimal kompetensinya, 2) kader kurang tanggap. Harapannya: 1) evaluasi efektifitas posyandu di 5 Desa, 2) ada yang bertugas mencari kendala sehingga cakupan dan fungsinya

optimal, dan puskesmas tidak selalu jemput bola, dan 3) membentuk desa tanggap posyandu dengan program pertemuan kader secara rutin, mengajari kader cara promkes, pelatihan kader sebagai edukator sebaya.

Harapan untuk meningkatkan persepsi kesehatan masyarakat: 1) mencetak masyarakat madani yang peduli dengan lingkungan 2) data angka kesakitan bayi dan balita yang selama ini masih campur, dengan adanya poli MTBS maka data akan lebih khusus 3) Poli MTBS 0-5th, poli dasar > 5 th, poli lansia  $\geq 60$  tahun. Hal ini karena puskesmas memiliki kerjasama dengan ahli gizi dan dokter spesialis anak. Sehingga data dapat dipisahkan antara data pasien umum dengan data Balita. Selain pelayanan tersebut di atas selama ini pada upaya preventif puskesmas melakukan pelayanan imunisasi 1kali perbulan. Pada rencana pelayanan di poli MTBS nantinya juga dapat melayani tumbuh kembang bayi dan balita.

### ***Pendekatan *Maternal Sensitivity Models* Berbasis Keluarga Dalam Optimalisasi *Competence Baby Care****



**Bagan 1. *Maternal Sensitivity Models* Berbasis Keluarga Dalam Optimalisasi *Competence Baby Care* Pada Ibu Muda di Pedesaan**

*Analysis of Health Official Support in Optimizing Baby Care Competencies among Early Mothers Using Family-based Maternal Sensitivity Models*

Hasil wawancara dengan petugas puskesmas baik di Sumpster maupun Sukorambi juga didapatkan bahwa cakupan ASI eksklusif memang masih belum optimal khususnya pada masyarakat ekonomi bawah. Hasil tersebut selaras dengan penelitian Balogun, Dagvadorj, Anigo, Ota dan Sasaki (2015) yang menggambarkan persepsi ibu muda tentang hambatan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di negara berkembang sejak tahun 2001 sampai tahun 2014 dengan melibatkan 11.025 ibu muda sebagai partisipan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa beberapa hambatan bagi ibu muda yang tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya produksi ASI tidak cukup, mengalami masalah pada payudara, mempunyai masalah medis yang berhubungan dengan penyakit, dan faktor sosial budaya seperti kepercayaan ibu muda terkait pemberian gizi bayi sebelum usia 6 bulan.

Peneliti berpendapat bahwa beberapa permasalahan yang dialami para ibu muda ketika menyusui karena kurangnya kepekaan ibu muda dan keluarga dalam menangani masalahnya. Pada awal kelahiran, produksi ASI memang tidak banyak, namun ibu muda dapat mengatasinya dengan beberapa tindakan seperti melakukan pijat oksitosin agar produksi ASI optimal. Hal ini sesuai dengan pendapat Bobak, Lowdermik dan Jensen (2005) yang menyatakan bahwa pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan untuk mengatasi permasalahan ASI yang kurang optimal karena tindakan tersebut dapat merangsang hormon prolaktin dan

oksitosin setelah melahirkan. Kurangnya pemahaman ibu muda dan keluarga tentang tindakan tersebut menjadikan ibu muda tidak peka dalam mengatasi permasalahan yang dialami sehingga beranggapan ASI tidak banyak diproduksi yang akhirnya ibu muda jarang menyusui karena bayi sudah diberikan susu formula maupun makanan tambahan lain. Kondisi ini menyebabkan produksi ASI akan semakin sedikit karena frekuensi ibu muda menyusui juga berkurang sehingga berdampak pada tidak optimalnya produksi ASI. Selain itu anggapan keluarga terkait susu formula masih lebih baik dari pada ASI. Meskipun status ekonomi rendah, namun daya beli masyarakat terhadap susu formula masih tergolong tinggi sehingga menyebabkan ibu muda dan keluarga lebih memilih susu formula sebagai makanan bayi. Faktor yang juga berkontribusi mudasi besar dalam pemberian makanan sebelum bayi berusia 6 bulan adalah budaya dalam keluarga. Kepercayaan orang tua atau nenek bayi tentang pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan masih menjadi hambatan dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan pendapat Leininger (2008) bahwa budaya merupakan salah satu faktor yang tidak bisa dilepaskan dari kondisi sehat-sakit dalam perkembangan manusia karena manusia merupakan makhluk sosial yang berhubungan dengan nilai dan norma tertentu yang dianut. Disinilah dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan dapat berperan. Petugas kesehatan perlu memperhatikan budaya yang dianut keluarga melalui



strategi intervensi yang tepat untuk memperbaiki budaya yang tidak baik menjadi budaya yang mendukung kesehatan bagi ibu muda dengan melibatkan keluarga sebagai *social support*.

Melalui petugas kesehatan di kedua wilayah yaitu Sumber Sari dan Sukorambi Jember, telah diungkapkan bahwa cakupan imunisasi telah memenuhi target. Kesadaran masyarakat sudah tinggi akan pentingnya imunisasi, meskipun masih ditemukan kekhawatiran masyarakat tentang dampak imunisasi berupa febris. Peneliti berasumsi bahwa kegiatan sosialisasi imunisasi yang telah dilakukan dalam berbagai ragam mulai dari kegiatan Posyandu, publikasi media cetak, media televisi maupun *online* telah menyentuh persepsi masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi pertahanan kesehatan bayi. Selain itu peran kader dalam mengingatkan tentang jadwal imunisasi saat kegiatan Posyandu juga ikut berkontribusi mudasi dalam pencapaian cakupan imunisasi. Hal ini didukung penelitian Sunandar (2013) didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok berpengaruh terhadap sikap ibu muda yang memiliki bayi usia 0-12 bulan dalam pelaksanaan imunisasi.

Berkaitan dengan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi petugas kesehatan juga mengungkapkan telah dilakukan antara lain saat ibu muda menjelang pulang pasca bersalin. Beberapa topik perawatan bayi yang diberikan adalah tentang memandikan bayi, perawatan tali pusat, ASI Eksklusif, imunisasi. Adapun topik yang terkait dengan tumbuh kembang bayi dan stimulasi tumbuh kembang bayi belum menjadi fokus untuk topik

pendidikan kesehatan. Namun fakta bahwa kegiatan memandikan bayi sampai dengan tali pusat belum lepas dilakukan oleh anggota keluarga seperti nenek, kakak atau bahkan oleh kader dan dukun bayi masih menjadi fakta yang dijumpai di masyarakat. Selain itu menurut petugas kesehatan untuk kegiatan meja 5 di aktifitas Posyandu juga belum optimal dijalankan. Peneliti berasumsi bahwa perilaku masyarakat dalam perawatan bayi didukung oleh kebiasaan dan kultur yang berkembang di masyarakat. Informasi yang diberikan petugas kesehatan memang diterima oleh masyarakat, hanya saja dalam prakteknya, ibu muda dalam pengasuhan bayi memiliki kecenderungan juga untuk mengikuti kebiasaan keluarga yang telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam perawatan bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian Yunita (2013) yang mendapatkan hasil bahwa pemberian pengetahuan berpengaruh terhadap kemampuan ibu muda melakukan perawatan tali pusat pada bayi pada ibu muda postpartum primipara. Hal ini juga selaras dengan penelitian Priscilla (2013) pada penelitiannya didapatkan bahwa kemandirian ibu muda postpartum dalam perawatan bayi baru lahir sebelum intervensi mempunyai rerata 31,81 dan setelah intervensi 37,72 dimana terjadi peningkatan 5,91. Uji Wilcoxon menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kemandirian ibu muda postpartum sebelum dan setelah dilakukan intervensi dimana  $p=0,024$ .

Belum optimalnya pelayanan meja 5 di Posyandu, kemungkinan memiliki berbagai kendala dalam pelaksanaannya. Hal tersebut antara lain misalnya keterbatasan media penyuluhan, strategi penyuluhan belum direncanakan secara terstruktur,

kemampuan kader Posyandu dalam peran menjadi edukator belum optimal. Kondisi ini sebenarnya memungkinkan adanya tindakan dari petugas kesehatan untuk mengambil langkah strategi program *upgrade* kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Selain itu penting untuk menyiapkan media penyuluhan dan melakukan penyuluhan kelompok dengan topik penyuluhan tentang perawatan bayi secara berurutan. Hal ini sebagai upaya dalam menguatkan pemahaman dan kompetensi ibu muda dalam peran perawatan bayi. Hal yang mendukung kondisi tersebut adalah penelitian oleh Safitri, dkk (2014) menunjukkan bahwa peran kader dalam pelaksanaan posyandu balita aktif sebanyak 9 orang (22,5 %) peran kader lansia cukup sebanyak 9 orang (22,5%) dan peran kurang aktif sebanyak 22 orang (55,0 %). Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa peran kader dalam dalam pelaksanaan posyandu balita di Desa Brongkol Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang sebagian besar dalam kategori kurang, yaitu sejumlah 22 orang (55,0 %). Selain itu penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Suryani (2012) yang mengungkapkan hasil penelitiannya bahwa peran kader dalam pelaksanaan posyandu balita aktif sebanyak 9 orang (22,5 %) peran kader lansia cukup sebanyak 9 orang (22,5%) dan peran kurang aktif sebanyak 22 orang (55,0 %). Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa peran kader dalam dalam pelaksanaan posyandu balita di Desa Brongkol Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang sebagian besar dalam kategori kurang, yaitu sejumlah 22 orang (55,0 %). Menurut asumsi peneliti, kondisi

belum optimalnya peran kader Posyandu ini menjadi tanggungjawab bersama petugas kesehatan dan masyarakat. Bila pelaksanaan Posyandu optimal, termasuk pelayanan di meja 5, maka diharapkan penyuluhan tentang perawatan bayi termasuk mengenal tumbuh kembang dan stimulasi tumbuh kembang bayi bias ditingkatkan.

Tentang data angka kesakitan pada bayi di Wilayah Puskesmas Sumbersari dan Sukorambi Jember secara berurutan adalah terkait dengan penyakit ISPA, diare dan febris. Kunjungan ke pelayanan kesehatan dalam kondisi bayi sakit sudah cukup baik, namun perilaku follow up terhadap perkembangan kesehatan bayi pasca sakit jarang dilakukan oleh masyarakat. Selain itu masih ditemukan perilaku masyarakat yang terlambat datang ke pelayanan kesehatan saat kondisi bayi sakit. Menurut peneliti kejadian penyakit ISPA, diare dan febris memang merupakan penyakit yang cenderung terjadi pada bayi. Hal ini karena usia bayi merupakan usia yang rentan terhadap stimulasi kuman, karena daya factor imunitas yang belum optimal. Hanya saja dengan perilaku orangtua dalam menjaga status kesehatan bayi seperti optimalisasi nutrisi, perilaku hidup bersih sehat (PHBS) yang benar kemungkinan kejadian sakit akan dapat diturunkan. Hal ini sesuai dengan Wong (2008) yang mengatakan bahwa imunitas akan terus berkembang seiring dengan penambahan usia. Itu sebabnya bayi dan anak-anak tampak lebih sering terkena infeksi atau sakit, jika dibanding remaja atau dewasa. Alasannya, sistem imunitas pada bayi dan anak masih belajar mengenali dan melindungi tubuh dari kuman yang masuk. Hasil penelitian Yusuf (2010) menunjukkan Jumlah

pasien rawat terlama periode penelitian 1279 anak, sedangkan pasien diare 104 anak (8,1%). Proporsi diare berdasarkan umur yaitu 1 bulan sampai < 2 tahun sebanyak 73,1 %, 2 sampai < 5 tahun 18,3 %, dan 5-16 tahun 8,6%. Jenis diare yaitu diare akut 80,8 %, diare melanjut 12,5 % dan diare persisten 6,7%. Melihat dari data tersebut maka dapat dikatakan bahwa anak dengan kasus diare jumlah terbanyak berada pada kelompok usia 1 bulan sampai kurang dari 2 tahun.

Selain hal tersebut kondisi keterlambatan orangtua dalam mencari bantuan pertolongan kesehatan bagi bayi yang saki, menurut asumsi peneliti hal ini kemungkinan karena kurangnya pemahaman dan kepekaan orangtua dalam mengenal peristiwa sakit yang terjadi pada bayi. Hal lain yang diduga berkontribusi mudasi juga kemungkinan karena kurangnya kemampuan orangtua dalam pengambilan keputusan saat bayi sakit. Mengingat teori yang disampaikan oleh Friedman (2003) dikatakan bahwa fungsi keluarga antara lain adalah dalam perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik harus dimulai dari keluarga. Orang tua (ayah dan ibu muda) merupakan sasaran utama dalam pencegahan suatu penyakit. Orang tua yang memiliki peran yang buruk dalam menjaga kesehatan keluarga akan mempengaruhi angka kesehatan anggota

keluarga terutama anggota keluarga yang masih balita.

Peran petugas kesehatan dalam optimalisasi kemampuan ibu muda dalam perawatan bayi sudah dilakukan melalui kegiatan Posyandu, kunjungan di Puskesmas, program Puskesmas keliling dan lain sebagainya. Hanya saja peran ini memang membutuhkan kesinambungan juga sinergisme dengan keluarga. Hal ini karena keluarga merupakan orang terdekat bagi ibu muda dalam memberikan support untuk perawatan bayi. Sasaran pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas harus berbasis keluarga, artinya ibu muda dan keluarga secara bersama-sama diintervensi sebagai upaya meningkatkan kepekaan dan kemampuan dalam perawatan bayi. Kondisi kemampuan dan kepekaan ibu muda dan keluarga yang meingkat akan menjadi peluang untuk menurunkan angka kesakitan pada bayi, sehingga angka kematian bayi juga dapat diturunkan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus terbesar untuk kejadian sakit pada bayi di Wilayah Puskesmas Sumbersari dan Sukorambi Jember secara berurutan adalah kasus ISPA, diare dan febris. Perilaku orangtua dalam mengambil keputusan secara umum sudah baik yaitu datang ke petugas pelayanan kesehatan, namun masih didapatkan kondisi orangtua yang datang terlambat saat memabawa bayinya yang sakit. Selain itu tindakan follow up terhadap perkembangan bayi yang sakit cenderung tidak dilakukan.

Cakupan imunisasi sudah memenuhi target, hanya saja cakupan ASI Eksklusif masih tergolong rendah.

Hal ini terutama pada masyarakat yang memiliki status social ekonomi menengah ke bawah. Kelompok ini terlalu cepat memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Selain itu aktifitas perawatan bayi pada tahap awal yaitu memandikan dan perawatan tali pusat cenderung diserahkan orang lain, baik pada nenek, kakak, kader maupun dukun bayi.

Peran petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan bayi sudah dilakukan saat kegiatan Posyandu, saat ibu muda pasca partum pulang dari perawatan dan dengan melibatkan keluarga. Namun untuk informasi tentang tumbuh kembang dan stimulasi tumbuh kembang cenderung belum dilakukan. Peran pelayanan posyandu pada meja 5 belum optimal dijalankan. Hal ini karena kader kesehatan memiliki kompetensi yang bervariasi dan belum optimal dalam memberikan penyuluhan.

Melalui penelitian ini disarankan petugas kesehatan hendaknya membuat strategi efektif dalam meningkatkan cakupan tentang ASI eksklusif, dengan membangun persepsi ibu muda dan keluarga sejak antenatal care tentang pentingnya ASI eksklusif bagi nutrisi bayi 06 bulan. Selain itu petugas kesehatan disarankan untuk melakukan penyegaran informasi pada para kader terkait perawatan bayi secara komprehensif, sehingga kader memiliki kompetensi optimal dalam menjalankan aktifitas meja 5 di pelayanan Posyandu. Petugas kesehatan juga dapat mengoptimalkan kepekaan ibu muda dan keluarga dalam mengenal bayi sakit dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan baik saat kunjungan ke pelayanan kesehatan maupun dengan metode home care. Hal

ini dimaksudkan untuk membangun perilaku yang tepat pada ibu muda dan keluarga dalam mengambil keputusan pada kondisi bayi sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R. (2011). *Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu muda Dalam Merawat Bayi Prematur di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi*. Tesis: Publikasi. <http://www.lib.ui.ac.id>
- Asmuji & Indriyani, D. (2014). *Model edukasi psotnatal melalui pendekatan family centered maternity care (FCMC)*. *Jurnal Keperawatan*. Volume 5 Nomer 2: 128-141. Versi online / URL: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2342>
- Balogun.O.O, Dagvadorj. A, Anigo. K.M, Ota. E, & Sasaki, S. (2015). *Infant nutritional pschycological phenomena*. *Matern Child Nutrition*. Vol. 11 (4), pp. 433-51. DOI: 10.1111/mcn.12180
- Beraldi Salgado, D., & Abades Porcel, M. (2014). [Bibliographic study of bonding: caring for the mother-child attachment]. *Revista De Enfermeria (Barcelona, Spain)*, 37(1), 18-25.
- Bigras, M., & Paquette, D. (2007). [A person-process-context study of the quality of interactions between the teenage mother and her baby]. *Ciencia & Saude Coletiva*, 12(5), 1167-1174.
- Bobak, LM., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., (2005). (Alih Bahasa \* Wijayarini, M.A). *Buku Ajar Keperawatn Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Eichner, J. M., & Johnson, B. H. (2012). *Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role*.

- Pediatrics*, 129(2), 394-404.  
doi: 10.1542/peds.2011-3084
- Eigner, B. (2015). [The role of playful interactions in the development of the early mother-child relationship--factors of risk and protection]. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata*, 30(1), 35-49.
- Fusetti, V., Re, L. G., Bezze, E., & Lusignani, M. (2014). Implementation of Family-Centered Care in pediatrics: a descriptive study. *Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science / Infermieri dei Bambini: Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche*, 6(4), 112-116.
- Friedman, M.M., Bowden & Jones. (2010). *Family nursing: Research, theory, and practice (5<sup>th</sup> ed.)*. Connecticut: Appleton & Lange
- Kemenkes RI. (2012). SDKI. (2012). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Leininger, M. (2008). *Transcultural nursing and human care research. contemporary nurse*. Volume 28, Issue 1-2, April 2008
- Ozkan, H., & Polat, S. (2011). Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research*, 5(2), 108-117. doi: 10.1016/S1976-1317(11)60019-4
- Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. (2012). *Pediatrics*, 129(2), 394-404. doi: 10.1542/peds.2011-3084
- Priscilla, V. (2013). *Kemandirian Ibu muda Postpartum Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Menggunakan Pendekatan Model Mother-Baby Care (M-BC)*. Ners Jurnal Keperawatan Volume 9, No 2, Oktober 2013 : 167-174.
- Safitri, EA., Widayati, Aini, F., (2014). *Peran Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu Balita Di Desa Brongkol Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang*. Karya Tulis Ilmiah: Publikasi. <http://perpusnwu.web.id>.
- Sunandar, K., Handayani, A., Kencana, M.A.N.W., (2013) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Diskusi kelompok Terhadap Sikap Ibu muda Bayi Usia 0-12 Bulan Dalam pelaksanaan Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Pagelaran Cianjur*. Skripsi: Publikasi. <https://id.scribd.com>.
- Suryani, (2012). *Gambaran Kegiatan Posyandu dan Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh tengah*. Skripsi. Publikasi. <http://lib.ui.ac.id>.
- Yunita, M. (2013). *Pengaruh pemberian pengetahuan terhadap kemampuan ibu muda melakukan perawatan tali pusat pada bayi pada ibu muda postpartum primipara di RSUD Wates Kulon Progo*. Skripsi: Publikasi. <http://opac.unisayogya.ac.id>.
- Yusuf, S. (2011). *Profil Diare di Ruang Rawat Inap Anak*. Seri Pediatri. Vol.13.No. 4. Desember 2011. <http://s3.amazonaws.com>
- Winarsih, S., Imavike, F., Yunita, R., (2013). *Hubungan Peran Orangtua Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Imunisasi Bayi Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Dringu*

*Kabupaten Probolinggo. Jurnal  
Ilmu Kesehatan. Vol 1. No. 2  
Nopember 2013.*

Wong D. L., Huckenberry  
M.J.(2008). *Wong's Nursing care  
of infants and children*. Mosby  
Company, St Louis Missouri