

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Harga Diri

2.1.1 Definisi Harga Diri

Menurut Hidayat (2009) menyebutkan “harga diri (*self esteem*) adalah penilaian individu tentang dirinya dengan menganalisis kesesuaian antara perilaku dan ideal diri yang lain”. Kesesuaian ini akan menimbulkan perasaan berharga karena bisa memenuhi cita-cita. Penilaian harga diri dapat berasal dari diri sendiri dan orang lain yang dapat dipengaruhi oleh penerimaan, perasaan dicintai, berguna, dan keberhasilan yang telah dicapai seseorang.

Menurut Myers (2012) harga diri adalah keseluruhan rasa akan nilai diri yang digunakan untuk menilai sifat dan kemampuan seseorang. Harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Pencapaian ideal diri atau cita-cita/harapan langsung menghasilkan perasaan berharga (Ermawati dkk, 2009).

Menurut Stuart dan Sundeen (2007) dalam Kissa Bahari (2012) harga diri merupakan penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Pencapaian ideal diri/cita-cita/harapan langsung menghasilkan perasaan berharga. Harga

diri juga merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa sesuai perilaku dirinya dengan ideal diri.

Harga diri mulai terbentuk setelah anak lahir, ketika anak berhadapan dengan dunia luar dan berinteraksi dengan orang-orang di lingkungan sekitarnya. Interaksi menimbulkan pengertian tentang kesadaran diri, identitas, dan pemahaman tentang diri. Hal ini akan membentuk penilaian individu terhadap dirinya sebagai orang yang berarti, berharga, dan menerima keadaan diri apa adanya sehingga individu mempunyai perasaan harga diri (Burn, 1998 dalam Nisak, 2016).

2.1.2 Skala Pengukuran Harga Diri

Salah satu skala pengukuran harga diri yaitu menggunakan *self esteem inventory* yang dikembangkan oleh Coopersmith (1967) dalam Nisak (2016). Alat ukur ini mengukur harga diri secara global dari empat domain yang ada:

1. Domain harga diri akademis: mengukur rasa percaya diri, kemampuan dalam belajar dan kepatuhan individu pada setiap kegiatan di sekolah.
2. Domain harga diri keluarga: mengukur seberapa besar kedekatan anak dengan orang tua kepada anak dan penerimaan orang tua terhadap anak.
3. Domain harga diri sosial: mengukur kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain.
4. Domain *general self*: mengukur penilaian individu terhadap kemampuannya secara umum.

Bentuk asli pertanyaan skala pengukuran harga diri ini berisi 58 butir (SEI '67) dijawab dengan *like me* atau *unlike me* dalam bahasa Inggris. Skala ini menilai empat aspek pembentukan harga diri meliputi:

1) Kekuatan (*power*)

Indikator *power* adalah: adanya rasa hormat dari orang lain, mampu mengontrol perilaku sendiri, mampu mengontrol perilaku orang lain.

2) Keberartian (*significance*)

Indikator dari *significance* adalah: adanya penerimaan diri, adanya kesukaan orang lain terhadap dirinya, adanya perhatian dan pengakuan orang lain.

3) Kebajikan (*virtue*)

Indikator *virtue* adalah: taat pada peraturan yang berlaku sesuai moral dan etika.

4) Kemampuan (*competence*)

Indikator dari *competence* adalah: mampu menyelesaikan tugas yang diberikan dan mencapai cita-cita.

Rosenbreg (1965) dalam Ariska (2015) menyatakan bahwa harga diri memiliki dua aspek, yaitu penerimaan diri dan penghormatan diri. Kedua aspek tersebut memiliki lima dimensi yaitu: dimensi akademik, sosial, emosional, keluarga dan fisik.

- a. Dimensi akademik mengacu pada persepsi individu terhadap kualitas pendidikan individu

- b. Dimensi sosial mengacu pada persepsi individu terhadap hubungan sosial individu
- c. Dimensi emosional merupakan hubungan keterlibatan individu terhadap emosi individu
- d. Dimensi keluarga mengacu pada keterlibatan individu dalam partisipasi dan integrasi di dalam keluarga
- e. Dimensi fisik yang mengacu pada persepsi individu terhadap kondisi fisik individu

Skala pengukuran harga diri menurut Rosenberg (1965) yang dijawab dengan 4 jawaban yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju dari 10 item pertanyaan sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya sendiri
2. Kadang-kadang saya merasa bahwa diri saya tidak baik
3. Saya merasa bahwa saya memiliki sejumlah kualitas yang baik dari diri saya
4. Saya mampu mengerjakan sesuatu seperti apa yang dapat dilakukan orang lain
5. Saya merasa tidak banyak yang dapat saya banggakan pada diri saya
6. Saya merasa tidak berguna
7. Saya merasa bahwa diri saya cukup berharga, setidaknya sama dengan orang lain
8. Saya berharap saya dapat lebih dihargai
9. Saya merasa saya adalah orang yang gagal

10. Saya menerima keadaan diri saya seperti apa adanya

Untuk item 1, 3, 4, 7 dan 10 skornya sangat setuju = 3, setuju = 2, kurang setuju = 1, tidak setuju = 0. Sedangkan untuk item 2, 5, 6, 8 dan 9 skornya sangat setuju = 0, setuju = 1, kurang setuju = 2, tidak setuju = 3. Dari skor tersebut dijumlahkan skor berkisar 0-30. Skor antara 15 dan 25 berada dalam kisaran normal/ tinggi, namun skor di bawah 15 menunjukkan harga diri yang rendah.

2.1.3 Macam-Macam Harga Diri

Menurut skala pengukuran Coopersmith (1967) dalam Nisak (2016) membagi tingkat harga diri menjadi dua kategori, yaitu:

1. Harga diri tinggi

Menurut Kissa Bahari (2012) Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berasal dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga.

Harga diri dibentuk sejak kecil dan akan meningkat sesuai dengan peningkatan usia seseorang. Harga diri berasal dari dua sumber, yaitu diri sendiri dan orang lain. Harga diri bergantung pada kasih sayang dan penerimaan diri sendiri karena nilai dasar, meski lemah dan terbatas (Potter dan Perry, 2005 dalam Kissa Bahari, 2012).

Harga diri tinggi memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

- 1) Menerima kekalahan, kegagalan, dan kesalahan

- 2) Dicintai dan menerima penghargaan diri orang lain
- 3) Kecemasan rendah
- 4) Efektif dalam kelompok
- 5) Percaya diri yang kuat

Menurut Coopersmith (1967) dalam Nisak (2016), harga diri tinggi memiliki ciri-ciri:

- a. Aktif dan dapat mengekspresikan diri dengan baik
- b. Berhasil dalam bidang akademik dan menjalin hubungan sosial
- c. Dapat menerima kritik dengan baik
- d. Percaya pada persepsi dan reaksinya sendiri
- e. Tidak terpaku pada dirinya sendiri atau hanya memikirkan kesulitannya sendiri
- f. Memiliki keyakinan diri, tidak didasarkan atas fantasi, karena mempunyai kemampuan, kecakapan dan kualitas diri yang tinggi
- g. Tidak terpengaruh oleh penilaian orang lain tentang kepribadiannya
- h. Lebih mudah menyesuaikan diri dengan suasana yang menyenangkan sehingga tingkat kecemasannya rendah dan memiliki ketahanan diri yang seimbang

2. Harga diri rendah

Menurut Harna (2008) dalam Kissa Bahari (2012) gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan.

Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dan dapat terjadi secara situasional dan kronik.

Harga diri situasional yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu terjadi (korban perkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba).

Harga diri kronik yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat klien ini mempunyai cara berpikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya.

Harga diri rendah memiliki ciri-ciri:

- 1) Hubungan interpersonal yang buruk
- 2) Resiko terjadi depresi dan mencederai diri sendiri
- 3) Hilangnya rasa percaya diri
- 4) Sering menyalahkan diri sendiri
- 5) Perasaan malu yang berlebihan
- 6) Sering merendahkan martabat diri sendiri

Menurut Ermawati dkk (2009) tanda dan gejala yang dapat dikaji, yaitu:

1. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan penyakit, misalnya malu dan sedih karena rambut jadi botak setelah mendapatkan terapi sinar pada kanker.

2. Rasa bersalah terhadap diri sendiri (misalnya ini tidak akan terjadi jika saya segera ke rumah sakit), menyalahkan, mengejek dan mengkritik diri sendiri.
3. Merendahkan martabat, misalnya saya tidak bisa, saya tidak mampu, saya orang bodoh dan tidak tahu apa-apa.
4. Gangguan hubungan sosial seperti menarik diri, klien tidak ingin bertemu dengan orang lain, lebih suka sendiri.
5. Percaya diri kurang, klien sukar dalam mengambil keputusan misalnya tentang memilih alternatif tindakan.
6. Mencederai diri akibat harga diri yang rendah di sertai harapan yang suram, mungkin klien ingin mengakhiri kehidupan.

2.1.5 Faktor Predisposisi Harga Diri

Menurut Stuart (2006) harga diri seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dibawah ini:

1. Penolakan

Penolakan ini dapat diartikan sebagai kurang diterimanya seseorang di lingkungan sekitarnya karena suatu hal yang menyebabkan seseorang tersebut tidak disukai atau tidak diterima di lingkungan tersebut.

2. Harapan yang tidak realistis

Memiliki harapan yang tidak realistis dapat mempengaruhi kondisi harga diri. Seseorang yang tidak dapat memenuhi harapannya atau gagal

mencapai apa yang dia inginkan selama ini karena tidak mewujudkannya dapat membuat terjadinya penurunan harga diri.

3. Kegagalan berulang

Terlalu banyak kegagalan akan membuat seseorang menjadi enggan bahkan takut untuk memulai suatu hal yang baru. Kepercayaan dirinya turun karena terlalu sering mengalami kegagalan.

4. Ketergantungan pada orang lain

Seseorang yang sering menggantungkan dirinya pada orang lain akan mengalami perubahan harga diri, merasa dirinya tidak memiliki kepercayaan diri untuk melakukan suatu hal dengan dirinya sendiri karena terbiasa bergantung dengan orang lain.

5. Ideal diri yang tidak realistis

Seseorang yang tidak mampu mencapai standar yang ditentukan sendiri oleh dirinya, tidak mampu mencapai sebuah target akan menyebabkan kurangnya kepercayaan diri karena individu tersebut beranggapan bahwa dirinya tidak mampu untuk mencapai hal tersebut.

2.1.6 Cara Meningkatkan Harga Diri

Menurut Kissa Bahari (2012), cara meningkatkan harga diri sebagai berikut:

1. Membantu klien untuk mengurangi ketergantungan dengan bersikap mendukung dan menerima. Memberi kesadaran pada klien akan pentingnya keinginan atau semangat hidup yang tinggi.

2. Meningkatkan sensitivitas klien terhadap dirinya dengan memberi perhatian, membangun harga diri dengan memberi umpan balik positif terhadap penyelesaian yang dicapai dan mendorong klien untuk melakukan latihan yang membangkitkan harga dirinya.
3. Membantu klien mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan mendorong pengungkapan perasaan, baik positif maupun negatif.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO, 1969 dalam Setiadi, 2008).

Menurut Depkes RI (1988) dalam Jhonson (2010), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga adalah suatu ikatan atau persentuhan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Sayekti, 1994 dalam Setiadi, 2008).

Menurut Friedman (2002) dalam muhlisin (2012) keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih, yang satu sama yang lain saling terikat secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan.

2.2.2 Tujuan Keluarga

Andarmoyo (2012) mengungkapkan tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri

2.2.3 Tipe Keluarga

Muhlisin (2012) menjelaskan beberapa tipe keluarga sebagai berikut:

1. Keluarga Tradisional
 - a. *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung atau angkat)

- b. *The extended family* (keluarga besar), yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalkan kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan
- c. *The dyad family* (keluarga “Dyad”), yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah
- d. *Single-parent* (orang tua tunggal), yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian
- e. *The single adult living alone/single adult family*, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati)
- f. *Blanded family*, yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya
- g. *Kin-network family*, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon dan lain-lain)
- h. *Multigenerational family*, yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah

- i. *Commuter family*, yaitu kedua orang tua bekerja dikota yang berbeda tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat “weekend”
 - j. Keluarga usila, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri
 - k. “*composit family*”, yaitu yang perkawinannya berpoligami dan hidup bersama
 - l. *The childless family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena ngejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita
2. Keluarga Non Tradisional
- a. *The unmarried teenagemother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah
 - b. *Commune family*, yaitu beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama
 - c. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

- d. *Gay and lesbian family*, yaitu dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana "*marital pathners*"
- e. *Cohabiting couple*, yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu
- f. *Group-marriage family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak
- g. *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh suatu aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggungjawab membesarkan anaknya
- h. *Foster family*, yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya
- i. *Homeles family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental
- j. *Gang/togehter family*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga

yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya

2.2.4 Fungsi Keluarga

Friedman (2002) dalam muhlisin (2012) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, yaitu:

1. Fungsi afektif dan koping

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

- a. Saling mengasuh. Cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga. Setiap anggota yang mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain maka kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan

saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan-hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.

- b. Saling menghargai. Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- c. Ikatan dan identifikasi. Ikatan keluarga dimulai sejak pasangan keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru perilaku yang positif tersebut.

Fungsi afektif merupakan sumber “energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga timbul karena fungsi afektif yang tidak tepenuhi.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Friedman, 2000).

Sosialisasi dimulai sejak lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga

belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan akan makanan, pakaian dan tempat berlindung (rumah).

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan/atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

Menurut Harmoko (2012), dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan. Fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- 2) Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian di antara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga
- 3) Fungsi sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya
- 4) Fungsi ekonomi yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang
- 5) Fungsi pendidikan yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2.2.5 Peran Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan

seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah:

1. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/ pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Duvall (1985) dalam Setiadi (2008), keluarga dibagi dalam 8 tahap perkembangan yaitu:

1. Keluarga baru (*Berganning Family*)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah:

- a. Membina hubungan intm yang memuaskan
- b. Menetapkan tujuan bersama
- c. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
- d. Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB
- e. Persiapan menjadi orang tua
- f. Memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

2. Keluarga dengan anak pertama <30 bulan (*Child bearing*)

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Studi Klasik Le Master (1957) dari 46 orang tua dinyatakan 17% tidak bermasalah selebihnya bermasalah dalam hal:

- Suami merasa diabaikan
- Peningkatan perselisihan dan argumen
- Interupsi dalam jadwal kontinu
- Kehidupan seksual dan sosial terganggu dan menurun

Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah:

- a. Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan)
- b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

- c. Membagi peran dan tanggungjawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan)
- d. Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
- e. Konseling KB post partum 6 minggu
- f. Menata ruang untuk anak
- g. Biaya/dana *Child Bearing*
- h. Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
- i. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

3. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangannya adalah menyesuaikan pada kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
- b. Membantu anak bersosialisasi
- c. Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpenuhi
- d. Mempertahankan hubungan di dalam maupun diluar keluarga
- e. Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
- f. Pembagian tanggungjawab
- g. Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak

4. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Memantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas
 - b. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
 - c. Menyediakan aktifitas untuk anak
 - d. Menyesuaikan pada aktivitas komuniti dengan mengikut sertakan anak
 - e. Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga
5. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Pengembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggungjawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi)
 - b. Memelihara komunikasi terbuka (cegah gep komunikasi)
 - c. Memelihara hubungan intim dalam keluarga
 - d. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga
6. Keluarga dengan anak dewasa (anak I meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga, berperan sebagai suami istri, kakek dan nenek.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b. Mempertahankan keintiman
- c. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat
- d. Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
- e. Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- f. Berperan suami-istri kakek dan nenek
- g. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

7. Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai
- b. Memulihkan hubungan antara generasi muda tua
- c. Keakraban dengan pasangan
- d. Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
- e. Persiapan masa tua/pensiun

8. Keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
- b. Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian
- c. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat

d. Melakukan *life review* masa lalu

2.2.7 Tugas-Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogianya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada).

2.3 Konsep Autis

2.3.1 Definisi Autis

Autisma berasal dari kata “auto” yang berarti sendiri. Penyandang autisma seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Istilah autisma baru diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner, sekalipun kelainan ini sudah ada sejak berabad-abad yang lampau. Autisme bukan suatu gejala penyakit tetapi berupa sindroma (Handoyo, 2006).

Autis adalah suatu keadaan dimana seseorang anak berbuat semaunya sendiri baik cara berpikir maupun berperilaku. Keadaan ini mulai terjadi sejak usia masih muda, biasanya sekitar usia 2-3 tahun. Autis bisa mengenai siapa saja (Yatim, 2007).

Menurut Handojo (2006), penyandang autisme mempunyai karakteristik antara lain:

1. Selektif berlebihan terhadap rangsang
2. Kurangnya motivasi untuk menjelajahi lingkungan baru
3. Respon stimulasi diri sehingga mengganggu integrasi sosial
4. Respon unik terhadap imbalan (*reinforcement*), khususnya imbalan dari stimulasi diri.

2.3.2 Penyebab Autis

Menurut Lakshita (2013) autis disebutkan multi faktor antara lain:

1. Genetik

Ada bukti yang kuat mengatakan perubahan dalam gen berkontribusi pada terjadinya autis. Menurut *National Institute of Health*, keluarga yang memiliki satu anak autis memiliki peluang 1-20 kali lebih besar untuk melahirkan anak yang juga autis. Penelitian pada anak kembar menemukan, jika salah satu anak autis (kembar), kemungkinan besar mengalami memiliki gangguan yang sama. Secara umum para ahli mengidentifikasi 20 gen yang menyebabkan gangguan spectrum autis. Gen tersebut berperan penting dalam perkembangan otak pertumbuhan otak dan cara sel-sel otak berkomunikasi.

2. Pestisida

Paparan pestisida yang tinggi juga dihubungkan dengan terjadinya autis. Beberapa riset menemukan pestisida akan mengganggu fungsi gen

dan sistem saraf pusat. Menurut Dr Alice Maa, professor psikiatri zat kimia dalam pestisida berdampak pada mereka yang punya bakat autis.

3. Obat-obatan

Bayi yang terpapar obat-obatan tertentu ketika dalam kandungan resiko lebih besar mengalami autis. Obat-obatan termasuk valproic dan thalidomide. Thalidomide adalah obat generasi lama yang dipakai untuk mengatasi gejala mual dan muntah selama kehamilan dan insomnia.

Obat Thalidomide sendiri di Amerika sudah dilarang beredar karena banyak laporan bayi yang lahir cacat. Namun obat ini diresepkan untuk obat kulit dan kanker, sementara itu velponic adalah obat yang dipakai untuk penderita gangguan mood dan bipolar disorder.

4. Usia orang tua

Semakin tua usia orangtua saat memiliki anak, semakin tinggi resiko anak menderita autis. Penelitian ini dipublikasikan pada tahun 2010 menemukan. Bahwa perempuan yang usia 40 tahun memiliki resiko 50% anak autis dibandingkan dengan perempuan berusia 20-29 tahun.

Namun belum di ketahui dengan pasti hubungan usia orangtua dengan autis. Namun hal ini di duga terjadinya faktor mutasi gen menurut Alycia Halladay, Direktur riset studi lingkungan *autism speaks*.

5. Perkembangan otak

Area tertentu di otak termasuk serebral korteks dan cerebellum yang bertanggung jawab pada konsentrasi, pergerakan dan pengaturan

mood berkaitan dengan autis. Ketidakseimbangan neurotransmitter, seperti dopamine dan serotonin, di otak juga hubungkan dengan autis.

Menurut Anny H. Xiang (2015), ketika wanita yang sedang hamil mengidap diabetes pada masa kehamilannya, anak-anak akan mereka menghadapi resiko autisme.

2.3.3 Gangguan Anak Autis

Menurut Yatim (2007) gangguan yang dialami anak autis adalah:

1. Gangguan dalam berkomunikasi verbal maupun non verbal

Gangguan dalam berkomunikasi verbal maupun nonverbal meliputi kemampuan berbahasa dan keterlambatan, atau sama sekali tidak dapat berbicara. Menggunakan kata-kata tanpa menghubungkannya dengan arti yang lazim digunakan. Berkomunikasi dengan bahasa tubuh, dan hanya dapat berkomunikasi dalam waktu singkat. Kata-katanya tidak dapat dimengerti orang lain. Tidak mengerti, menirukan kata, kalimat atau lagu tanpa tahu artinya.

2. Gangguan dalam bidang interaksi sosial

Gangguan dalam bidang interaksi sosial meliputi gangguan menolak atau menghindar untuk bertatap muka. Tidak menoleh bila dipanggil, sehingga sering diduga tuli. Merasa tidak senang atau menolak bila dipeluk. Bila menginginkan sesuatu ia akan menarik tangan orang yang terdekati dan berharap orang tersebut melakukan sesuatu untuknya. Ketika bermain, ia selalu menjauh bila didekati.

3. Gangguan dalam bermain

Gangguan dalam bermain diantaranya ialah bermain sangat monoton dan aneh, misalnya mengamati terus-menerus dalam jangka waktu yang lama pada sebuah benda. Ada kelekatan dengan benda tertentu, seperti kertas, gambar, kartu, atau guling, terus dipegang kemana saja ia pergi. Bila senang satu mainan tidak mau mainan lainnya. Lebih menyukai benda seperti botol, gelang karet, baterai atau benda lainnya. Tidak spontan, reflex, dan tidak dapat berimajinasi dalam bermain. Tidak dapat meniru tindakan temannya dan tidak dapat memulai permainan yang bersifat pura-pura. Sering memperhatikan jari-jarinya sendiri, kipas angin yang berputar atau angin yang bergerak.

4. Perilaku yang ritualistik

Perilaku yang ritualistik sering terjadi sulit mengubah rutinitas sehari-hari, misalnya bila bermain harus melakukan urutan tertentu, bila berpergian harus melalui rute yang sama. Gangguan perilaku dapat dilihat dari gejala sering dianggap sebagai anak yang senang kerapian, harus menempatkan barang tertentu pada tempatnya.

5. Hiperaktif

Anak dapat terlihat hiperaktif, misalnya mengulang suatu gerakan tertentu (menggerakkan tangannya seperti burung terbang). Ia juga sering menyakiti diri sendiri, seperti memukul kepala atau membenturkan kepala di dinding (walaupun tidak semua anak autis seperti itu). Namun terkadang menjadi pasif (pendiam), duduk diam,

bengong dengan tatapan mata kosong. Selain itu anak autis terkadang marah tanpa alasan yang jelas dan sangat menaruh perhatian pada suatu benda.

6. Gangguan perasaan dan emosi

Gangguan perasaan dan emosi dapat dilihat ketika ia tertawa sendiri, menangis atau marah tanpa alasan yang jelas. Sering mengamuk tak terkendali, terutama bila tidak mendapatkan sesuatu yang diinginkan.

7. Gangguan dalam persepsi sensoris

Gangguan dalam persepsi sensoris meliputi sensitif terhadap cahaya, pendengaran, sentuhan, penciuman dan rasa (lidah), dari mulai ringan sampai berat, menggigit, menjilat, atau mencium mainan atau benda apa saja. Bila mendengar suara keras, ia akan menutup telinga. Menangis setiap kali dicuci rambutnya. Merasa tidak nyaman bila diberi pakaian tertentu. Bila digendong sering merosot atau melepaskan diri dari pelukan.

2.3.4 Penanganan Pada Anak Autis

Menurut Mirza (2007), berbagai jenis terapi yang harus dijalankan secara terpadu mencakup:

1. Terapi medikamentosa

Terapi medikamentosa merupakan terapi yang menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk memperbaiki keseimbangan *neurotransmitter*

serotonin dan dopamin di otak, sehingga interaksi antar sel-sel otak dapat diperbaiki.

Obat-obat yang ada di Indonesia adalah dari jenis anti depresan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) dan benzodiazepin seperti misalnya *fluoxetine (prozac)*, *sertraline (zoloft)* dan *risperidone (risperdal)*. Risperdal menunjukkan efek yang sangat baik, dimana dalam dosis kecil pun ia bisa secara efektif memperbaiki respons anak terhadap lingkungan. Namun obat-obat lama pun seperti *haloperidol*, *imipramine (tofranil)* dan *thioridazine (mellaril)* masih bisa dipakai.

2. Terapi wicara

Terapi wicara adalah suatu keharusan autisme, karena semua penyandang autisme mempunyai keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa.

Menerapkan terapi wicara pada penyandang autisme berbeda dari anak lain. Terapis sebaiknya dibekali dengan pengetahuan yang cukup mendalam tentang gejala-gejala dan gangguan bicara yang khas dari para penyandang autisme.

3. Terapi perilaku

Berbagai jenis terapi perilaku telah dikembangkan untuk mendidik penyandang autisme, mengurangi perilaku yang tidak lazim, dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat.

Terapi perilaku sangat penting untuk membantu para penyandang autisme untuk lebih bisa menyesuaikan diri dalam masyarakat. Bukan

saja guru yang harus melakukan terapi perilaku pada saat belajar, namun setiap anggota keluarga di rumah harus bersikap sama dan konsisten dalam menghadapi penyandang autisme.

4. Pendidikan khusus

Pendidikan khusus adalah pendidikan individual yang terstruktur bagi para peyandang autisme. Pada pendidikan khusus, diterapkan sistem satu guru untuk satu anak. Sistem ini paling efektif karena mereka tak mungkin dapat memusatkan perhatiannya dalam suatu kelas yang besar.

Banyak orangtua yang tetap memasukkan anaknya kekelompok bermain atau STK normal, dengan harapan bahwa anaknya bisa belajar bersosialisasi. Untuk penyandang autisme yang ringan hal ini bisa dilakukan, namun ia harus tetap mendapatkan pendidikan khusus.

Untuk penyandang autisme yang sedang atau berat sebaiknya diberikan pendidikan individual dahulu, setelah mengalami kemajuan secara bertahap ia bisa dicoba dimasukkan kedalam kelas dengan kelompok kecil, misalnya 2-5 anak per kelas.

Setelah lebih maju lagi, baru anak ini dicoba dimasukkan ke dalam kelompok bermain atau STK kelas normal. Namun sebaiknya, jenis terapi yang lain terus dilanjutkan.

5. Terapi okupasi

Sebagian penyandang autisme mempunyai perkembangan motorik yang kurang baik. Gerak-geriknya kasar dan kurang luwes bila

dibanding dengan anak-anak lain seumurnya. Anak-anak ini perlu diberi bantuan terapi okupasi untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi, dan membuat otot halusnya bisa terampil. Otot jari tangan misalnya, sangat penting dikuatkan dan dilatih supaya anak bisa menulis dan melakukan semua hal yang membutuhkan keterampilan otot jari tangannya.

2.3.5 Prinsip-prinsip Pola Penanganan

1. Pentingnya sikap mencintai dan menerima

Untuk memenuhi atau membuka hubungan dengan anak-anak *special need*, sikap menerima dan mencintai adalah yang terpenting. Sikap tidak menghakimi dan menilai anak, seperti dalam pendidikan formal lainnya.

Menghakimi atau menilai, dalam hal ini terapis atau orangtua jangan menghakimi anak dengan mengatakan bahwa yang dilakukan anak ini benar atau salah ataupun baik atau buruk.

Berusaha untuk memasuki dan mempelajari dunia anak serta mendorong timbulnya suatu ikatan yang spesial dan penuh cinta, menarik, dan menimbulkan keinginan anak untuk ingin tahu lebih lanjut dan belajar banyak dari kita.

2. Anak sebagai anugerah

Satu moto yang harus dipegang oleh para orangtua, yaitu bahwa anak adalah titipan dari Tuhan dan Tuhan telah menunjuk kita sebagai orangtua yang diberi anugerah anak spesial, maka sebagai orangtua

harus memberikan perhatian yang spesial kepadanya, juga pendidikan dan keistimewaan dalam mengurusnya. Jika orangtua menganggap bahwa anak autistik sebagai musibah atau kutukan, kita tidak akan dapat menghargai dan menerima kehadiran anak itu dalam lingkungan keluarga.

Berbagai pandangan dari Option Institute, yang salah satunya mengatakan “*You have a special child so God ask you to treat him/her specialy give hem a special treatment.*” Dengan adanya moto tersebut, akan mendorong kita untuk memberikan energi dan dedikasi dalam menolong anak kita dan memberikan respons dengan penuh rasa cinta serta mencari sesuatu cara untuk membantu anak penyandang autis.

3. Orangtua: sumber terbaik anak (*The Child's Best Resource*)

Orangtua adalah pembimbing dan penolong yang paling baik dan berdedikasi tinggi. Yang dapat menyelami dunia anaknya adalah orangtuanya sendiri.

Para terapis mengenal anak hanya beberapa jam sehari. Tetapi sebagai orangtua, sisa dari waktu belajar anak secara rutin ada di rumah, di lingkungan keluarga. Karena itu, dalam hal ini yang paling mengetahui keistimewaan anak adalah orangtuanya sendiri.

Jadi orangtua harus mengetahui bagaimana cara mengarahkan anak itu, agar anak dapat berkembang dengan baik. Sehingga, waktu dirumah dalam keadaan bagaimana pun orangtua dapat mengembangkan situasi untuk menolong anak kita keluar dari keterbatasannya.

4. Pertanyaan tentang harapan dan harapan yang salah

Timbulnya pertanyaan tentang harapan untuk mengembangkan dan menolong anak autis adalah harapan kosong/salah. Salah satu dari prinsip pendiri Option Institute “tiada salahnya mempunyai harapan selama anak itu masih ada nafas (hidup). Karena dengan mengabaikan dan menutup harapan yang salah (*false hope*), berarti mengabaikan hasil kerja mereka dan menutup pintu untuk membantu orang lain.

Sebagai orangtua, lebih baik kita berkata: Biarkan saya mencoba membantu anak saya walau apapun yang dikatakan orang lain, walaupun hasil yang terbukti dari orang lain menyedihkan. Tetapi saya ingin melakukan yang terbaik, dengan penuh cinta dan menerima anak saya apa adanya.

5. Anak sebagai guru

Dalam mengajarkan anak disarankan dengan cara menarik informasi, pengertian dan pandangan dari mereka; membantu mereka untuk mengembangkan dan membangun bakat mereka sendiri, keterampilan dan minatnya, memperkenalkan situasi belajar dimana mereka dapat mencari sendiri secara bebas dan membantu mereka setelah keingintahuan dan keinginsertaan mereka berkembang.

Dengan demikian, orangtua dan anak dapat berperan secara bergantian. Orangtua dapat menjadi murid dalam dunia anak, mengamati, mempelajari, membantu dan mendukung perkembangan anak dalam lingkungan penuh cinta dan tidak menggurui. Anak menjadi

guru, yang mengarahkan proses menjelajahi dunia mereka sendiri. dengan demikian, mereka menunjukkan arah sehingga mereka akan termotivasi.

2.3.6 Nutrisi Ibu Hamil

Menurut Arisman (2008), Tujuan penataan gizi pada ibu hamil adalah menyiapkan:

1. Cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta.
2. Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak
3. Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil
4. Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak
5. Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah
6. Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan)

7. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup

Bahan pangan yang digunakan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayur lain. Jika keenam bahan makanan ini digunakan, seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil akan terpenuhi kecuali zat besi dan asam folat. Itulah sebabnya mengapa suplementasi kedua zat ini tetap diperlukan.

2.3.7 Tahapan Perkembangan Anak

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, tahapan perkembangan anak menurut umur sebagai berikut:

1. Umur 0-3 bulan

Mengangkat kepala setinggi 45°, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah anda, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, suka tertawa keras, teraksi terkejut terhadap suara keras, membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum, mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak.

2. Umur 3-6 bulan

Berbalik dari telungkup ke terlentang, mengangkat kepala setinggi 90°, mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil, menggenggam pensil, meraih benda yang ada dalam jangkauannya, memegang tangannya sendiri, berusaha memperluas pandangan, mengarahkan matanya pada benda-benda kecil, mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik, tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.

3. Umur 6-9 bulan

Duduk (sikap tripod-sendiri), belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan, merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang, memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain, memungut 2 benda masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan, memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup, bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata; mencari mainan/benda yang dijatuhkan, bermain tepuk tangan/ciluk baa, bergembira dengan melempar benda, makan kue sendiri.

4. Umur 9-12 bulan

Mengangkat benda ke posisi berdiri, belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi, dapat berjalan dengan dituntun, mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan, menggenggam erat pensil, memasukkan benda ke mulut, mengulang menirukan bunyi yang didengarkan, menyebut 2-3 suku kata yang

sama tanpa arti, mengeksplorasi sekitar, ingin tau, ingin menyentuh apa saja; beraksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan, senang diajak bermain “CILUK BAA”, mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenali.

5. Umur 12-18 bulan

Berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkung memungut mainan kemudian berdiri kembali, berjalan mundur 5 langkah, memanggil ayah dengan kata “papa”, memanggil ibu dengan kata “mama”, menumpuk 2 kubus, memasukkan kubus di kotak, menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu, memperlihatkan rasa cemburu/bersaing.

6. Umur 18-24 bulan

Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, berjalan tanpa terhuyung-huyung, bertepuk tangan, melambai-lambai, menumpuk 4 buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, menggelindingkan bola kearah sasaran, menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti, membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga, memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri.

7. Umur 24-36 bulan

Jalan naik tangga sendiri, dapat bermain dengan sandal kecil, mencoret-coret pensil pada kertas, bicara dengan baik menggunakan 2 kata, dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta,

melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih, membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta, makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah, melepas pakaiannya sendiri.

8. Umur 36-48 bulan

Berdiri 1 kaki 2 detik, melompat kedua kaki diangkat, mengayuh sepeda roda tiga, menggambar garis lurus, menumpuk 8 buah kubus, mengenal 2-4 warna, menyebut nama, umur, tempat, mengerti arti kata di atas, dibawah, di depan, mendengarkan cerita, mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, mengenakan celana panjang, kemeja baju

9. Umur 48-60 bulan

Berdiri 1 kaki 6 detik, melompat-lompat 1 kaki, menari, menggambar tanda silang, menggambar lingkaran, menggambar orang dengan 3 bagian tubuh, mengancing baju atau pakaian boneka, menyebut nama lengkap tanpa di bantu, senang menyebut kata-kata baru, senang bertanya tentang sesuatu, menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar, bicara mudah dimengerti, bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya, menyebut angka, menghitung jari, menyebut nama-nama hari, berpakaian sendiri tanpa di bantu, bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu.

10. Umur 60-72 bulan

Berjalan lurus, berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik, menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap, menangkap bola kecil dengan kedua tangan, menggambar segi empat, mengerti arti lawan kata, mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih, menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya, mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10, mengenal warna-warna, mengungkapkan simpati, mengikuti aturan permainan, berpakaian sendiri tanpa di bantu.