



**KAJIAN PERAWATAN BAYI SUKU SASAK DI DUSUN SADE**

**LOMBOK TENGAH**

**SKRIPSI**

Disajikan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Pendidikan

Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini

Oleh

Lale Lorajita Resma Febriana

1601414105

**PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI**

**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2018**

### **Persetujuan Pembimbing**

Skripsi dengan judul “Kajian Perawatan Bayi Suku Sasak Di Dusun Sade Lombok Tengah”, telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.

Hari : Selasa

Tanggal : 25 September 2018

Mengetahui,

Ketua Jurusan PG PAUD  
  
Edi Waluyo, S.Pd., M.Pd  
NIP.19790425200501 1001

Menyetujui,

Dosen Pembimbing



Yuli Kurniawati S.P., S.Psi., M.A., Ph.D

NIP.198107042005012003

### **Pernyataan Keaslian Tulisan**

Saya menyatakan bahwa isi dari skripsi ini tidak pernah dipakai untuk memperoleh gelar kesarjanaan di Perguruan Tinggi Negeri dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya yang diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam skripsi ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 25 September 2018

Penulis,



Lale Lorajita Resma Febriana

NIM.1601414105

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "KAJIAN PERAWATAN BAYI SUKU SASAK DI DUSUN SADE LOMBOK TENGAH" telah dipertahankan dihadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Program Studi S1 Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang

Hari : Selasa

Tanggal : 25 September 2018

Panitia Ujian Skripsi,

Ketua



Dr. Drs. Edy Purwanto, M.Si.  
NIP. 196301211987031001

Sekretaris



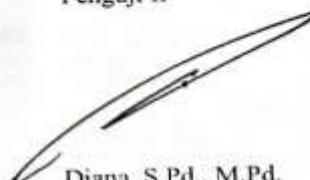
Diana, S.Pd., M.Pd.  
NIP. 197912202006042001

Penguji I



Wulan Adiarti, S.Pd., M.Pd.  
NIP. 198106132005012001

Penguji II



Diana, S.Pd., M.Pd.  
NIP. 197912202006042001

Penguji III



Yuli Kurniawati S.P., S.Psi, M.A., Ph.D.  
NIP.198107042005012003

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

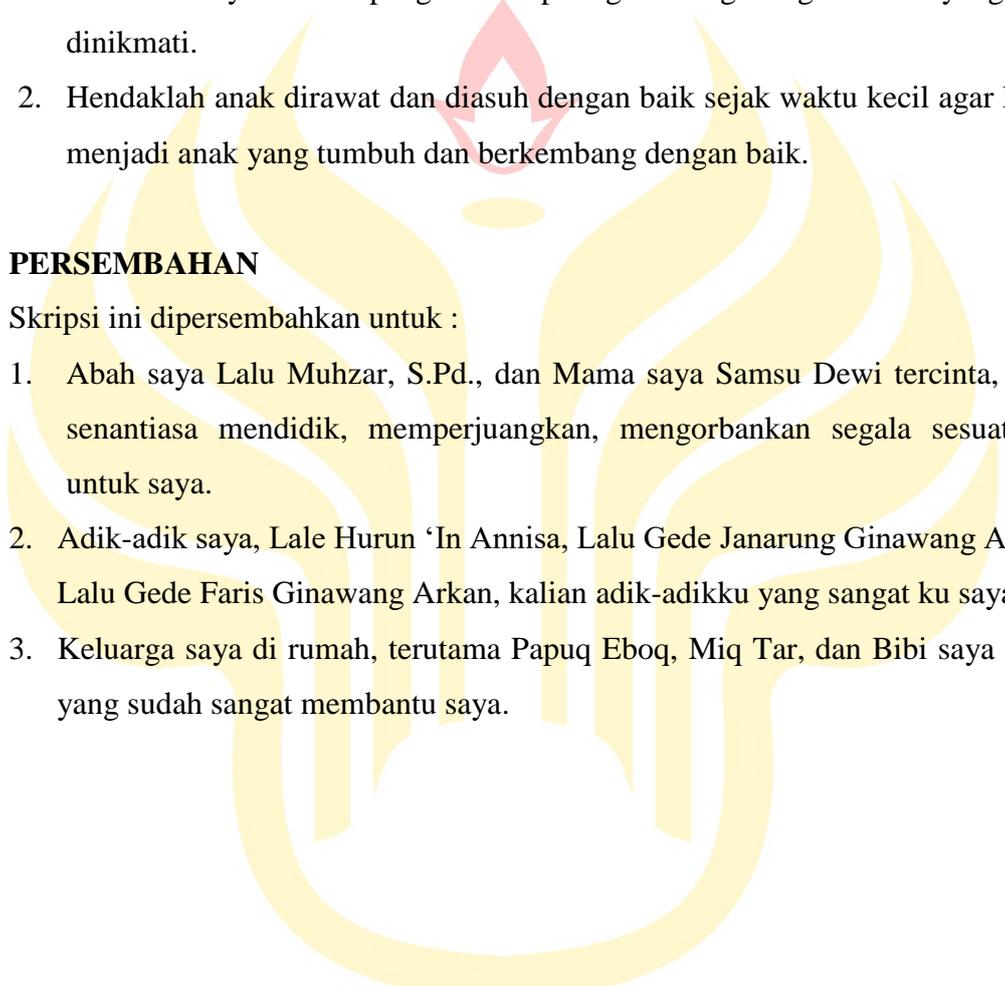
### **MOTTO**

1. Merawat bayi adalah pengalaman paling berharga bagi wanita yang bisa dinikmati.
2. Hendaklah anak dirawat dan diasuh dengan baik sejak waktu kecil agar kelak menjadi anak yang tumbuh dan berkembang dengan baik.

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini dipersembahkan untuk :

1. Abah saya Lalu Muhzar, S.Pd., dan Mama saya Samsu Dewi tercinta, yang senantiasa mendidik, memperjuangkan, mengorbankan segala sesuatunya untuk saya.
2. Adik-adik saya, Lale Hurun 'In Annisa, Lalu Gede Janarung Ginawang Arkan, Lalu Gede Faris Ginawang Arkan, kalian adik-adikku yang sangat ku sayangi.
3. Keluarga saya di rumah, terutama Papuq Eboq, Miq Tar, dan Bibi saya Hori, yang sudah sangat membantu saya.



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan lancar, dengan judul “Kajian Perawatan Bayi Suku Sasak Di Dusun Sade Lombok Tengah” yang ditulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana PG-PAUD, Universitas Negeri Semarang.

Dalam penyelesaian penulisan skripsi, penulis menyadari akan segala keterbatasan baik pengetahuan maupun kemampuan yang dimiliki, namun berkat bimbingan, nasihat dan petunjuk dari semua pihak, penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi dengan sebaik mungkin.

Sehubungan dengan hal tersebut, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah bersedia membantu yaitu :

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum, selaku Rektor Universitas Negeri Semarang.
2. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Edi Waluyo, M.Pd, selaku Ketua Jurusan PG-PAUD Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
4. Yuli Kurniawati S.P., S.Psi., M.A., Ph.D., yang telah dengan sabar memberikan bimbingan kepada penulis.
5. Segenap staff dosen dan keluarga besar jurusan PG-PAUD Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
6. Kudrap Selake selaku KD, Bidan Desa, *Belian*, dan Masyarakat suku Sasak di Dusun Sade yang telah membantu dalam pengambilan data guna penulisan skripsi.
7. Kawan-kawan mahasiswa jurusan PG-PAUD Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang tahun angkatan 2014 yang selalu mendukung dan menjadi penyemangat dalam penyelesaian penulisan skripsi.
8. Sahabat terbaikku di Lombok, Parera.

9. Teman-teman seperjuangan; Hilma, Bella, Nadia, Dilla, Ricky, dan Adhi.
10. Teman-teman kos Griya Afika; Ani dan Novita, terimakasih atas segala bantuan, dukungan dan semangatnya
11. Seluruh pihak yang tidak memungkinkan disebutkan satu-persatu yang telah membantu dan mendukung terselesaikannya penulisan skripsi ini.
12. Almamaterku Universitas Negeri Semarang

Besar harapan penulis semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Semarang, September 2018

Lale Lorajita Resma Febriana

NIM 1601414105

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## ABSTRAK

**Febriana, Lale Lorajita Resma.** 2018. “Kajian Perawatan Bayi Suku Sasak Di Dusun Sade Lombok Tengah”. Skripsi. Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Yuli Kurnawati S.P., S.Psi, M.A., Ph.D.

**Kata Kunci:** Kajian Perawatan Bayi, Suku Sasak.

Perawatan bayi yang dilakukan dari usia kelahiran sangat berpengaruh terhadap perkembangan serta pertumbuhannya. Perawatan bayi di setiap daerah tentunya memiliki keunikan tersendiri sesuai dengan kepercayaan dan budaya masyarakat daerah setempat. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilaksanakan untuk menggambarkan bagaimana perawatan bayi oleh masyarakat suku Sasak di dusun Sade Lombok Tengah sebagai salah satu Suku di Indonesia. Budaya dan kepercayaan dalam perawatan bayi merupakan salah satu hal yang berpengaruh dalam perkembangan dan pertumbuhan anak. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian Etnografi pada masyarakat suku Sasak di Dusun Sade Lombok Tengah. Pengambilan data dalam penelitian ini meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Responden wawancara dalam penelitian ini sebanyak 7 orang, meliputi KD, bidan desa, *belian* (dukun), dan masyarakat suku Sasak di dusun Sade sebanyak 4 orang. Perawatan bayi yang dilakukan oleh masyarakat suku Sasak di dusun Sade masih dilakukan secara tradisional (*Merereng*), tetapi tetap menerima teknik perawatan bayi secara modern. Perawatan bayi dilakukan secara turun-temurun berdasarkan budaya masyarakat setempat. Masyarakat suku Sasak di dusun Sade masih mempercayai peran *belian* (dukun) dalam perawatan bayi. Terdapat pantangan serta anjuran yang dipercaya oleh masyarakat suku Sasak di dusun Sade, berupa pantangan bagi ibu dan bayi.

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## DAFTAR ISI

JUDUL

.....  
i

PERSETUJUAN  
PEMBIMBING

DOSEN

.....  
ii

PERNYATAAN  
TULISAN

KEASLIAN

.....  
iii

MOTTO  
PERSEMBAHAN

DAN

.....  
iv

KATA  
PENGANTAR

.....  
v

ABSTRAK

.....  
viii

DAFTAR

ISI

.....  
ix

DAFTAR

GAMBAR

.....  
xii

.....  
xiii

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar

Belakang

.....  
1

B. Rumusan

Masalah

.....  
12

C. Tujuan

.....  
13

D. Manfaat

.....  
13

**BAB II LANDASAN TEORI**

A. PERAWATAN

BAYI

.....  
15

1. Pengertian

Perawatan

.....  
15

2. Perawatan

Bayi

.....  
16

a. Memotong

dan

Merawat

Tali

Pusat

.....  
18

b. ASI dan MP-ASI

20

c. Memandikan  
Bayi

21

d. Pemakaian Kosmetik Pada  
Bayi

22

e. Perawatan Hidung, Mata, Telinga, dan  
Kuku

25

f. Penggunaan Pakaian Pada  
Bayi

26

g. Pijat  
Bayi

27

h. Imunisasi

28

B. PERSPEKTIF SOSIO KULTURAL PADA PERAWATAN BAYI

C. SUKU SASAK DI DUSUN SADE

36

1. Suku Sasak

36

2. Dusun Sade

38

D. PERAWATAN BAYI SUKU SASAK DI DUSUN SADE

43

1. Perawatan Tali Pusat dan Pelepasan Kake (Ar-ari)

45

2. Memandikan Bayi

46

3. Pemeliharaan Bayi Pakaian

47

4. Tradisi Api Budaya Peraq

47

E. PENELITIAN RELEVAN

.....  
50

F. KERANGKA  
BERFIKIR

.....  
61

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. PENDEKATAN

PENELITIAN

.....  
63

B. SUBJEK

PENELITIAN

.....  
64

C. LOKASI

.....  
64

D. SUMBER  
DATA

.....  
65

E. INSTRUMEN

PENELITIAN

.....  
66

F. TEKNIK

PENGUMPULAN

DATA

.....  
66

G. TEKNIK

ANALISIS

DATA

.....  
69

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum

71

B. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

72

1. Persepsi Masyarakat Suku Sasak di Dusun Sade Mengenai Perawatan Bayi Yang Dilakukan Berdsarkan Kepercayaan dan Budaya

72

2. Kajian Perawatan Bayi Suku Sasak di Dusun Sade Lombok Tengah

83

a. Perawatan Bayi Secara Tradisional Yang Sudah Tidak Dilakukan

84

b. Perawatan Bayi Secara Tradisional Yang Sudah Tidak Dilakukan

90

c. Memotong dan Merawat Tali Pusat

94

d. Pemberian ASI dan MP-ASI

98



e. Memandikan

Bayi

102

f. Pemakaian Kosmetik Pada Bayi

104

g. Perawatan Hidung, Mata, Telinga, dan Kuku

107

h. Penggunaan Pakaian Pada Bayi

110

i. Pijat Bayi

113

j. Imunisasi

116

k. Tradisi Peraq Api

117

l. Pantangan dan Anjuran

120

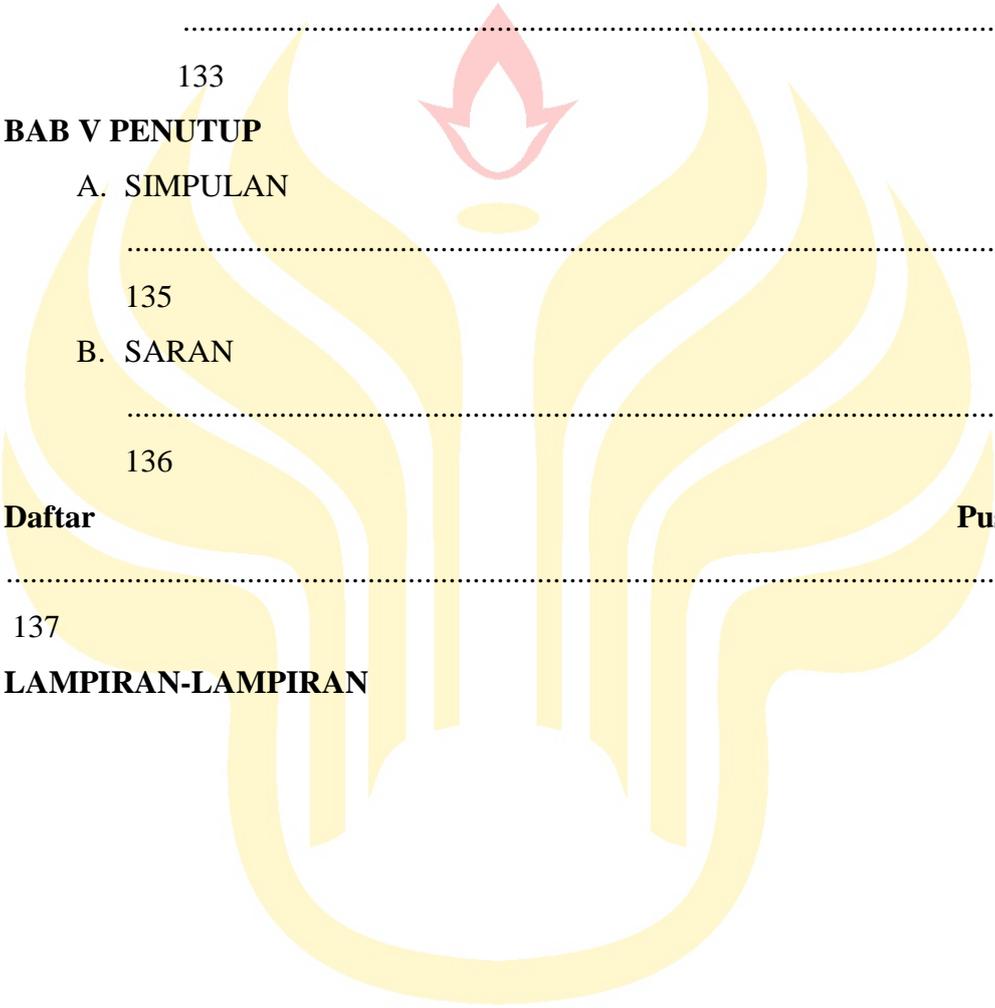
3. Perkembangan dan Pertumbuhan Bayi di Dusun Sade Terhadap

Perawatan

Yang

Dilakukan

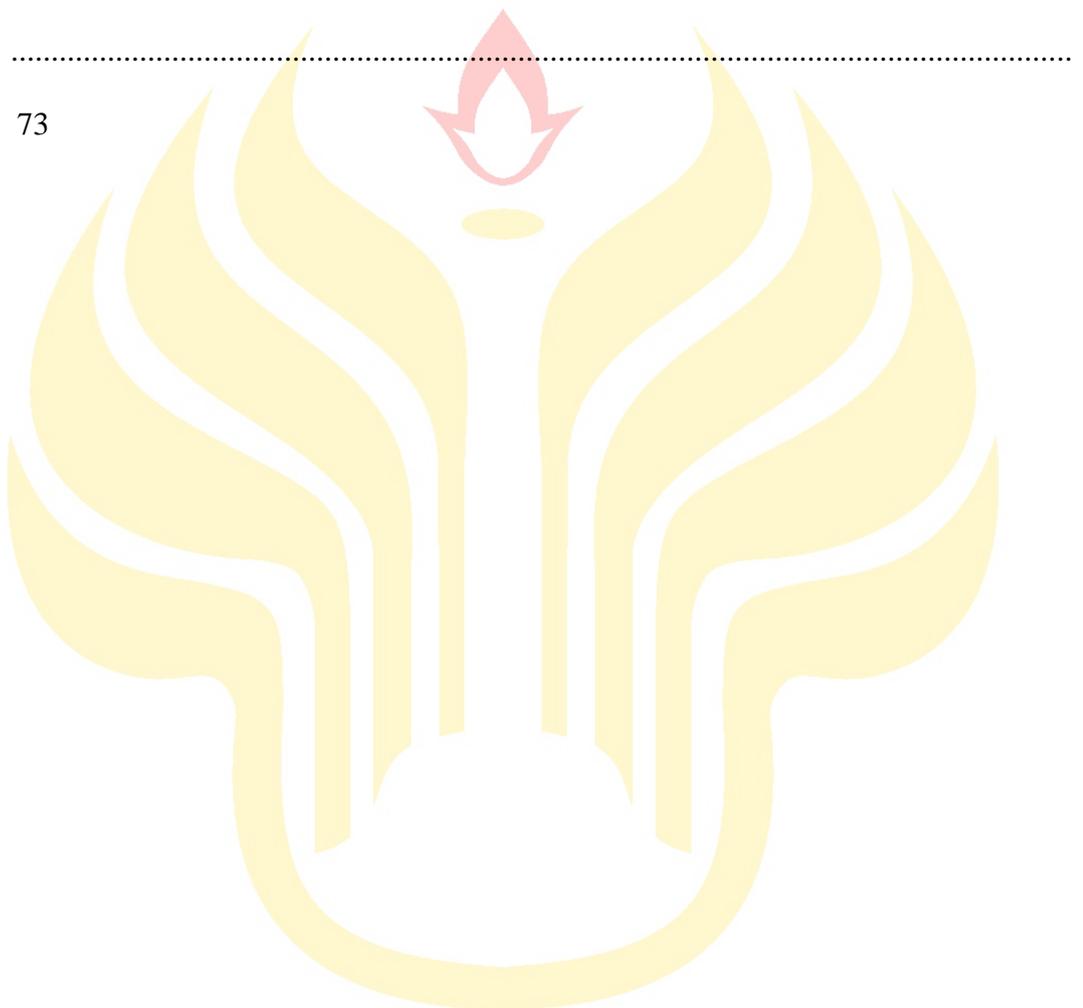
.....	
128	
4. Keterbatasan	Penelitian
.....	
133	
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. SIMPULAN	
.....	
135	
B. SARAN	
.....	
136	
<b>Daftar</b>	<b>Pustaka</b>
.....	
137	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**DAFTAR GAMBAR**

**Gambar**                      **2.1**                      **Kerangka**                      **Berfikir**



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Penelitian	1	Jadwal
.....		
141		
Lampiran	2	Kisi-kisi Instrumen
.....		
144		
Lampiran Observasi	3	Pedoman
.....		
146		
Lampiran	4	Pedoman Dokumentasi
.....		
148		
Lampiran	5	Instrumen Wawancara
.....		
149		
Lampiran Wawancara	6	Hasil
.....		
156		

Lampiran 7 Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

.....  
212

Lampiran 8 Surat Keputusan Bimbingan

.....  
225

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian

.....  
226

Lampiran 10 Surat Telah Melaksanakan Penelitian

.....  
227

Lampiran KIA 11

.....  
228

Lampiran 12 Dokumentasi

.....  
241



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Menurut Siswanto (2009), reformasi di bidang kesehatan dimulai dengan dicanangkannya model pembangunan Paradigma Sehat oleh Presiden B.J. Habibie pada tanggal 1 Maret 1999, Paradigma Sehat tersebut merupakan model atau cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, menyeluruh bahwa masalah kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor dan multidimensional yang upayanya lebih diarahkan pada peningkatan kesehatan dan upaya pencegahan.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2010), upaya untuk meningkatkan kualitas dan mutu hidup sehat pada masa ini sudah semakin meningkat baik dari kalangan tua maupun muda. Sebagai usaha untuk meningkatkan kualitas dan mutu hidup sehat tentu saja harus dimulai sejak dini, terutama kesehatan bagi anak, tentunya harus dimulai saat anak baru lahir bahkan sejak dalam kandungan ibu. Ibu merupakan salah satu pemeran utama dalam menangani masalah kesehatan anaknya. Sejak usia bayi, ibu harus mengerti bagaimana cara merawat bayinya karena akan berpengaruh pada kesehatan serta perkembangan anak nantinya.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2010), juga tercantum Visi Kementerian Kesehatan RI ada masa MENKES RI dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH., Dr.PH., *“Masyarakat Sehat yang mandiri dan berkeadilan”*.

Sedangkan misinya adalah *“Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan; dan menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik”*.

Salah satu strategi Kementerian Kesehatan RI adalah *“Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis bukti dengan mengutamakan pada upaya promotif dan preventif”*.

Dewasa ini pembangunan kesehatan selalu mendapat perhatian yang luas di seluruh dunia, di mana terjadi perubahan paradigma yang semula memandang kesehatan sebagai suatu komoditi yang konsumtif belaka, kini menjadi suatu investasi yang ikut menentukan pembangunan bangsa dan negara. Sehubungan dengan hal ini, maka menjadi jelas bahwa kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan (BPS Prov NTB 2007 dalam Sahidu, et al 2013).

Dicantumkan pula pada peraturan pemerintah daerah Jawa Tengah, yaitu peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak, dalam BAB I pasal 1 ayat 7 yang menyatakan bahwa kesehatan ibu dan anak merupakan satu paket pelayanan yang terpadu dengan menfokuskan intervensi pada remaja putri, calon pengantin, PUS, ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita, dengan kata lain, kesehatan anak tentu saja harus difokuskan sejak bayi dengan penanganan perawatan yang baik.

Hal tersebut menjadi komitmen masing-masing daerah di Indonesia termasuk di Lombok Tengah, untuk meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat, dinas kesehatan Lombok Tengah mempunyai visi “Bersatu Wujudkan Masyarakat Lombok Tengah Sehat 2015”, yang di latar belakang oleh kondisi obyektif serta hasrat masyarakat Lombok Tengah untuk dapat sejajar dengan daerah lain dalam hal Indeks Pembangunan Manusia. Mewujudkan Visi tersebut, berbagai upaya ditempuh asehingga merumuskan Misi dari Dinas Kesehatan yaitu “Meningkatkan derajat kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak Balita, Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui kemitraan dan pemberdayaan, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan” (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, 2016).

Menurut T. Mass (2004), hingga saat ini sudah banyak program-program yang dicanangkan pemerintah untuk penanggulangan kesehatan di Indonesia yang ditujukan untuk penanggulangan masalah-masalah kesehatan ibu dan anak. Walaupun memang pada dasarnya program-program tersebut lebih difokuskan pada angka kematian bayi dan anak, angka kelahiran kasar, dan angka kematian ibu. Merawat bayi tidak hanya bertujuan untuk menghindari penyakit atau angka kematian, tetapi mengarah juga ke bagaimana peningkatan perkembangannya.

Berdasarkan strategi tersebut, diharapkan kualitas kesehatan pada masyarakat terutama kesehatan sejak usia dini dapat meningkat dengan baik, kemudian dengan meningkatnya angka kesehatan sejak usia dini maka akan berpengaruh juga terhadap perkembangan anak nantinya. Semakin

meningkatnya angka kesehatan, maka perkembangan anak juga akan berkembang dengan baik.

Menurut Rifa'i dan Catharina (2012), apabila seseorang mengartikan perkembangan manusia, acapkali terlintas dibenaknya bahwa perkembangan merupakan pola-pola perubahan yang terjadi sepanjang hayat, yakni dimulai dari masa konsepsi dan berlangsung terus sampai dengan sepanjang hidup manusia. Perkembangan terjadi dalam berbagai ranah, seperti biologi (perubahan jasmani), sosial (perubahan hubungan sosial), emosional (perubahan pengalaman dan pemahaman emosional), dan kognitif (perubahan proses kognitif).

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "*Golden Age*", yaitu merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sangat sesuai pada masa golden age dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah. Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Sedini mungkin pemantauan dapat dilakukan oleh orang tua (Chamidah A. Nur, 2009).

Menurut Dewi (2010), sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas perkembangan anak, tentunya harus didukung dengan perawatan yang baik dimulai sejak bayi baru lahir oleh ibu atau orang tua, seperti bayi segera diletakkan diatas perut ibu segera setelah lahir yang akan sangat bermanfaat baik bagi ibu maupun bayinya sebagai perawatan utama karena kulit dengan kulit membuat bayi tetap hangat.

Menurut Latiana, L. (2010) dalam Prasetiyati (2015), pengasuhan merupakan suatu pengalaman, kualitas, keahlian, beserta rasa tanggung jawab yang dilakukan oleh orang tua dalam mendidik dan merawat anak sehingga dapat tumbuh menjadi seperti yang diharapkan oleh keluarga atau masyarakat dimana ia berada. Pengasuhan atau perawatan pada anak yang dilakukan oleh orang tua akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan serta perkembangan anak. Menurut Wahyuningtyas & Adiarti (2016), orang tua sangat berperan dalam pertumbuhan serta pengembangan seluruh aspek potensi anak. Pada umumnya, asuhan atau perawatan pada anak dilakukan oleh orang tua (ibu dan ayah), tetapi jika tidak mampu maka digantikan oleh kerabat terdekat atau pengasuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti (2009) dalam Kholifah et al. (2014), mengatakan bahwa anak membutuhkan orang lain dalam perkembangannya dan orang yang paling pertama bertanggung jawab adalah orang tua. Orang tua bertanggung jawab mengembangkan keseluruhan eksistensi anak. Termasuk tanggung jawab orang tua adalah

memenuhi kebutuhan anak, baik dari sudut pandang organis-fisiologis maupun kebutuhan-kebutuhan psikologis.

Menurut Putri (2012) dalam Faqumala dan Mukminin (2016), *asah, welas, asih, dan asuh* (pendidikan, kesehatan, dan kasih sayang) merupakan kebutuhan dasar yang harus dimiliki oleh seorang anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan dengan optimal jika mendapatkan nutrisi yang cukup untuk fisik dan otaknya.

Menurut Lusa (2010) dalam Herawati (2015), saat seorang bayi pertama kali lahir, ibu mungkin merasa bingung memikirkan cara merawatnya. Bahkan tugas-tugas yang rutin seperti mengganti popok dan mendadani dapat membuat ibu cemas, terutama jika ibu tidak pernah menghabiskan waktunya untuk hal-hal yang berkaitan dengan perawatan bayi sebelumnya. Untuk mengembangkan kemampuan pribadi yang mandiri dibutuhkan rasa percaya diri dan rasa tenang sebagai orang tua yang berpengalaman baik pada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara) maupun ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (multipara).

Menurut Missal (2013), terjadinya transisi atau perubahan dari belum mempunyai anak sampai menjadi seorang ibu merupakan fenomena yang secara umum dirasakan oleh setiap orang, bahkan termasuk didalamnya perubahan sosial dan budaya. Setiap budaya memiliki variasi ekspektasi dan dukungan tersendiri bagi wanita yang tengah melewati fase transisi tersebut. Orang tua dan mertua juga sering kali terlibat dalam memberikan nasihat serta bimbingan tentang cara merawat bayi. Cara orang

tua dan mertua dalam mengajarkan sang ibu dalam merawat bayinya biasanya sesuai dengan cara mereka merawat anaknya dahulu, hal ini yang membuat tradisi atau mitos budaya tetap dilakukan oleh suatu budaya tertentu dalam merawat bayi.

Menurut Yuliyanti (2014), persepsi ibu tentang makanan yang menjadi pantangan bagi ibu nifas diantaranya adalah makan gorengan dan cabe, karena dipercaya dapat menghambat penyembuhan luka sehabis melahirkan. Seorang ibu memberikan alasan ketika ditanya mengapa tidak boleh makan ikan asin atau makanan amis lainnya, menurut ibu setelah melahirkan tidak boleh makan yang amis-amis, nanti asinya menjadi amis.

Seperti kebudayaan masyarakat suku Dayak Sanggau menurut Suprabowo (2006), kepercayaan-kepercayaan yang dianut masyarakat suku Dayak Sanggau dapat dibedakan atas pantangan dan anjuran. Misalnya, pantangan pada ibu hamil bagi suku Dayak Sanggau yaitu berupa pantangan makan dan perbuatan. Tujuan pantang tersebut selain takut akan terjadi hambatan pada persalinan. Jika pantangan dalam hal makanan dilanggar oleh ibu, seperti makan daging dan telur sebelum waktunya maka menurut kepercayaan masyarakat suku Dayak Sanggau, anaknya akan menderita penyakit gatal-gatal dan hernia. Sedangkan anjuran yang dipercayai yaitu anjuran bagi sang suami untuk menjaga perbuatan, anjuran tersebut bertujuan untuk melancarkan proses kelahiran.

Baik masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan

di dalam masyarakat dimana mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab- akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak (T.Mass, 2004).

Segala jenis perawatan yang dilakukan ibu terhadap bayinya tentu akan sangat berpengaruh bagi tumbuh kembang anak, baik dari segi makanan yang diberikan, cara menangani bayi baru lahir, serta cara menstimulus perkembangannya. Tentu saja akan berbeda pula cara penanganan secara umumnya dengan disetiap daerah yang kental akan kepercayaan serta budaya yang dijunjung. Walaupun diberbagai daerah ada yang sama, tetapi didaerah dengan budaya dan kepercayaan tertentu pastinya memiliki pantangan, pandangan, serta ajaran yang berbeda-beda.

Sebagai bangsa yang memiliki sejarah panjang, sehingga tidak dapat dihindari bahwa bangsa Indonesia berada dalam kehidupan dengan beraneka budaya di dalamnya, seperti budaya Jawa, Sunda, Madura, Minang, Batak, Makasar, Bugis, Toraja, Manggarai, Sikka, Sumba, Bali, Sasak dan lain-lain yang hidup berdampingan dan saling melengkapi satu sama (Barata, 2016). Budaya setiap daerah yang berbeda serta beragam, menjadikan setiap daerah memiliki pandangan serta ajaran tersendiri terhadap bagaimana merawat bayi, baik sejak sang ibu hamil maupun setelah melahirkan.

Menurut Koentjaraningrat (1990:181) dalam Widiastuti (2013), budaya adalah daya dari budi berupa cipta, karsa dan rasa. Budi diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan akal manusia yang merupakan pancaran dari budi dan daya terhadap seluruh apa yang dipikir, dirasa dan direnung kemudian diamankan dalam bentuk suatu kekuatan yang menghasilkan kehidupan. Kebudayaan adalah hasil dari cipta, karsa dan rasa, berarti yang mengolah atau yang mengerjakan sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan, sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia, dalam kehidupan sehari-hari, sifatnya abstrak.

Seperti salah satu suku mayoritas di Indonesia yaitu suku Jawa, memiliki kepercayaan diantaranya pada ibu hamil pantang untuk mengkonsumsi telur karena dipercayai akan mempersulit pada proses kelahiran nanti, selain itu juga pantang untuk memakan daging karena dipercaya akan menyebabkan banyak perdarahan pada saat persalinan (Ipa, Prasetyo, & Kasnodiharjo, 2014).

Diyakini atau tidak, setiap suku memiliki ciri khas (keistimewaan) tersendiri yang menjadikannya berbeda dari suku lainnya, baik pada sisi kebudayaan, kehidupan sosial, ataupun keberagaman. Tidak hanya pada suku mayoritas saja, tetapi suku minoritas seperti sebuah suku di Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu suku Sasak, juga memiliki kepercayaan serta keberagaman mengenai cara merawat bayi mereka. Suku asli di Pulau Lombok, juga memiliki ciri tertentu yang membedakannya dari suku lain di belahan Indonesia (Athhar, 2005). Keunikan serta keberagaman budaya

pada suku Sasak yang masih kental sampai sekarang membuat daya tarik tersendiri dibandingkan dengan suku minoritas lainnya di Indonesia. Mulai dari budaya pernikahan, budaya kesenian, cara berpakaian, rumah adat, kebiasaan masyarakat, sampai budaya melahirkan serta merawat bayi yang cukup unik.

Menurut Rijal (2017), melihat kehidupan budaya masyarakat suku Sasak di pulau Lombok, terdapat satu dusun bernama dusun Sade, yang sejak tahun 1975 desa tradisional ini dikunjungi oleh para wisatawan, baik wisatawan lokal maupun dari mancanegara. Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menetapkan Desa Sade sebagai Desa Wisata pada tahun 1989, perkampungan kecil di wilayah kabupaten Lombok Tengah bagian selatan ini dijadikan destinasi wisata karena penduduknya masih menjaga keutuhan budaya dan pola hidup yang diwariskan leluhur mereka sejak 600 tahun yang lalu seperti bentuk bangunan, adat istiadat, tarian dan permainan musik, gaya berpakaian dan penggunaan peralatan untuk keseharian mereka masih dalam kategori tradisional.

Dusun Sade berada di desa Rembitan, kabupaten Lombok Tengah. Segala sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan masyarakat dusun Sade juga masih tradisional. Mulai dari pakaian yang dikenakan sehari-hari, cara memasak, mencuci, mandi, membersihkan rumah, bangunan rumah, serta kesehatan diri masyarakat setempat masih menjunjung tinggi cara-cara tradisional dari leluhur mereka sejak sekitar 600 tahun yang lalu, termasuk

yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu mengenai perawatan bayi di dusun Sade .

Menurut Hidayati (2010), dengan melihat realitas mengenai kepercayaan serta budaya yang berlaku pada suku Sasak di dusun Sade, cara pengasuhan serta perawatan bayi juga tentunya masih sangat terikat akan budaya serta kepercayaan disana, terfokus pada bagaimana ibu merawat bayinya. Dari segi pemberian asupan makanan, pada usia tiga hari kelahirannya, ia sudah diberi nasi *pakpak*, ialah nasi yang sudah dikunyah dulu oleh sang ibu hingga agak lembut, lalu disuapkan pada bayi. Pemberian makanan tambahan bagi bayi tidak hanya memenuhi kebutuhan biologisnya semata, tetapi juga mengandung makna simbolis. Menurut mereka, "apa yang keluar dari mulut *inaq*-nya adalah hal yang baik, nasi juga baik karena keluar dari mulut *inaq*-nya, selain itu kelak bila sudah besar, anak akan patuh pada orang tuanya". Nasi *pakpak* ini tidak terus menerus diberikan pada bayi setiap harinya, namun ada pandangan bahwa bila bayi tidak diberi nasi *pakpak* pada usia dini, ia tidak akan tumbuh menjadi besar dan kuat sebagaimana yang diharapkan.

Hal tersebut sedikit berbeda dari hasil wawancara yang dilakukan melalui telepon dengan Baiq Rohani (78 tahun), salah seorang *belian* (dukun beranak) terlatih, "*Lamun nani jek wah be edak sak aran ngebeng anakn mi papak, laek doang eto taon tekadu, nani jek be tesilik wah sik dokter, ndekn solah unin dokter*", begitu penjelasan beliau mengenai nasi *pakpak* yang kemudian di terjemahkan oleh anak lelakinya bernama Lalu Muhtar, bahwa

kalau di jaman sekarang ini nasi pakpak sudah tidak diberikan lagi pada bayi, dikarenakan tidak disarankan oleh dokter atau bidan yang melakukan penyuluhan kesehatan, karena dirasa tidak baik untuk kesehatan pencernaan si bayi.

Melihat latar belakang tersebut, maka diperlukan penelitian untuk mengetahui bagaimana perawatan bayi serta mengetahui secara jelas bagaimana perawatan bayi secara tradisional pada suku Sasak di dusun Sade, Desa Rembitan, Kecamatan Pujut, Kabupaten Lombok Tengah, agar dapat menambah pengetahuan terhadap bagaimana perawatan bayi secara tradisional yang akan berpengaruh pada pertumbuhan serta perkembangan anak di sebuah suku yang ada di Indonesia kepada masyarakat khususnya para mahasiswa Jurusan Pendidikan Guru PAUD Universitas Negeri Semarang.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan deskripsi latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana persepsi masyarakat suku Sasak di dusun Sade mengenai perawatan bayi yang dilakukan berdasarkan kepercayaan dan budaya tradisional?
2. Bagaimana perawatan bayi suku Sasak di dusun Sade, desa Rembitan, Kecamatan Pujut, Kabupaten Lombok Tengah?
3. Bagaimana perkembangan dan pertumbuhan bayi di dusun Sade terhadap perawatan yang dilakukan?

### **C. TUJUAN**

1. Untuk mengetahui persepsi masyarakat suku Sasak di dusun Sade mengenai perawatan bayi yang dilakukan berdasarkan kepercayaan dan budaya tradisional
2. Untuk mengetahui bagaimana perawatan bayi suku Sasak di dusun Sade, desa Rembitan, Kecamatan Pujut, Kabupaten Lombok Tengah
3. Untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayi di dusun Sade terhadap perawatan yang dilakukan

### **D. MANFAAT**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi menarik mengenai bagaimana perawatan bayi suku Sasak terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak di dusun Sade Lombok Tengah yang dimana masih terikat dengan kepercayaan dan budaya yang berlaku dari nenek moyang mereka, serta dapat dijadikan sebagai literatur untuk melakukan penelitian serupa dalam lingkup yang lebih luas dan mendalam.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Jurusan PGPAUD

Penelitian ini dapat memberikan wawasan serta pengetahuan dalam hal perawatan bayi khususnya pada masyarakat suku Sasak di dusun Sade Lombok Tengah.

b. Bagi Perguruan Tinggi

Untuk menambah perbendaharaan isi perpustakaan yang nantinya dapat di manfaatkan bagi pembaca pada umumnya.

c. Bagi Orang Tua

Jenis penelitian Etnografis ini diharapkan mampu memberikan informasi serta berbagi pengalaman dalam hal berkecimbung dalam suatu kelompok sosial masyarakat, terutama pada masyarakat primitif dengan budaya serta kepercayaan yang masih sangat terjaga. Selain itu juga diharapkan dapat menjadi pertimbangan serta pembanding tentang cara perawatan bayi disetiap daerah yang berbeda.

d. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan berbagai sarana untuk menerapkan pengetahuan dibangku kuliah terhadap masalah yang nyata dan dihadapi dalam dunia pendidikan.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. PERAWATAN BAYI**

##### **1. Pengertian Perawatan**

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tahun 2018, perawatan berasal dari kata rawat, yang berarti proses, pembelaan (orang sakit). Sedangkan kata perawatan berarti pemeliharaan, penyelenggaraan, pembelaan (orang sakit), proses, cara, perbuatan merawat.

Menurut Pusat Data dan Informasi KEMENKES RI (2017), perawatan atau keperawatan merupakan suatu kegiatan pemberian asupan kepada individu atau suatu kelompok atau keluarga, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Menurut Depkes RI (2005), perawatan merupakan suatu usaha atau tindakan untuk memelihara dan menjaga kesehatan. Keadaan lingkungan sekitar setiap orang akan mempengaruhi tingkat kesehatan setiap individu.

Dapat disimpulkan bahwa perawatan atau keperawatan merupakan suatu usaha dalam mengasuh atau memelihara sesuatu atau orang baik dalam keadaan sehat maupun sakit, begitupula dengan bayi, walaupun tidak dalam keadaan sakit harus tetap dirawat agar tumbuh kembangnya berjalan secara optimal.

## 2. Perawatan Bayi

Menurut Siswanto (2009), upaya peningkatan kesehatan pada masyarakat dapat dilakukan sejak usia dini. Kesehatan anak usia dini merupakan kesehatan masyarakat dengan sasaran khusus yaitu kelompok anak usia dini. Tanggung jawab dan upaya yang dilakukan merupakan tanggung jawab orang tua, masyarakat, dan semua sektor yang terkait dengan anak usia dini. Anak usia dini merupakan bagian dari anggota keluarga yang sangat rentan merupakan sasaran strategis dari upaya kesehatan masyarakat. Keluarga merupakan bagian yang paling berperan dalam upaya kesehatan anak usia dini, khususnya orang tua.

Kesehatan anak usia dini tentunya dimulai sejak baru lahir bahkan sejak masih dalam kandungan sang ibu. Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan, dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat (Dewi, 2010). Bayi yang lahir dipandang sebagai bagian dari keluarga. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga.

Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat (Priscilla, 2015). Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas, oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu

Menurut Bobak (2005) dalam Herawati (2015), ada tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua. Fase-fase penyesuaian maternal ini ditandai oleh perilaku dependen (*taking-in*), perilaku dependen-mandiri (*taking-hold*), dan perilaku interdependen (*letting-go*). Pada fase ini seorang ibu melakukan perannya dalam perawatan bayi baru lahir. Kelahiran seorang anak menyebabkan timbulnya suatu tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang sudah terbentuk dan juga tentang perawatan bayi baru lahir. Saat seorang bayi pertama kali lahir, ibu mungkin merasa bingung memikirkan cara merawatnya. Bahkan tugas-tugas yang rutin seperti mengganti popok dan mendadaninya dapat membuat ibu cemas, terutama jika ibu tidak pernah menghabiskan waktunya untuk hal-hal yang berkaitan dengan perawatan bayi sebelumnya.

Menurut Nuliawati (2016), merawat bayi sehari-hari merupakan tugas yang harus dikuasai dan mampu dilakukan oleh setiap orang tua. Dukungan emosional dan bantuan dalam kemampuan merawat sangat dibutuhkan oleh orang tua. Perawatan bayi bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir. Sehingga orang tua harus mampu menciptakan atau memberikan dukungan yang positif dalam melakukan perawatan bayinya.

Menurut Karas et al., (2012), perawatan bayi harus dilakukan sejak awal dengan cara yang baik dan benar karena berpengaruh pada

tingkat keberlangsungan hidupnya. Ada beberapa cara merawat bayi yang biasa dilakukan pada masyarakat kebanyakan pada umumnya seperti apa saja yang dilakukan saat bayi masih dalam kandungan, saat baru lahir, beberapa hari setelah lahir dan masa-masa selanjutnya.

Perawatan pada bayi sangat penting untuk dilakukan sejak bayi baru lahir maupun sejak dalam kandungan, baik oleh orang tua maupun dukungan dari keluarga. Perawatan bayi secara umum dilakukan sesuai dengan aturan dan tata cara merawat bayi dengan benar agar kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Dukungan emosional serta kemampuan perawatan dasar dari ibu sebagai orang tua, sangat penting untuk menunjang keberhasilan tumbuh kembang anak. Perawatan yang dilakukan untuk bayi meliputi memotong dan merawat tali pusat, memandikan bayi, pemakaian baju, perawatan rambut, hidung, telinga, mata, kuku, serta perawatan kulit bayi.

#### **a. Memotong dan Merawat Tali Pusat**

Menurut Zuniyati et al., (2009), tali pusat pada kehamilan sangat penting artinya bagi janin untuk dapat bebas bergerak dalam cairan amnion sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin berjalan dengan baik. Perawatan tali pusat adalah suatu usaha untuk mencegah terjadinya infeksi neonatorum yang terjadi pada bayi pada kehidupan pertama setelah kelahiran. Perawatan tali pusat pada saat kelahiran dan setelah kelahiran dianggap suatu usaha yang efektif

untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Perawatan tali pusat dilakukan dengan teknik aseptik, dengan demikian tali pusat tidak terkontaminasi. Saat persalinan, tangan harus dicuci dengan sabun dan air bersih sebelum persalinan dan sekali lagi pada saat sebelum memotong dan mengikat tali pusat, bayi baru lahir diletakkan ditempat yang bersih perut ibu dan tali pusat harus dipotong dengan alat yang steril.

Standar perawatan tali pusat sesuai rekomendasi WHO yang berdasarkan pada prinsip aseptik bertujuan untuk menurunkan kemungkinan infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang bersih pada saat lahir dan hari selanjutnya cukup efektif untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum (WHO, 1998 dalam Zuniyati et al., 2009).

Pemotongan tali pusat pada saat bayi baru lahir sangat penting karena untuk mencegah terjadinya infeksi. Pemotongan serta perawatan tali pusat dilakukan sesuai dengan tekniknya serta harus dilakukan dengan cara yang steril oleh perawat atau bidan yang menangani persalinan. Dengan demikian, dapat mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan kesehatan bayi tidak terganggu.

#### **b. ASI dan MP-ASI**

Menurut Astuti (2013), pemberian ASI Eksklusif dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap

kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI Eksklusif diberikan pada bayi sejak usia 0-6 bulan.

Menurut Dewi (2010), pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan yang lunak atau yang disebut dengan Makanan Pendamping ASI. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan pada anak usia 6–24 bulan. Peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk melengkapi ASI. Jadi, makanan pendamping ASI harus tetap diberikan kepada anak, paling tidak sampai usia 24 bulan.

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju kemakanan yang semi padat. Bertambahnya umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, maka takaran susunya pun harus ditambah, agar bayi mendapat energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI. (Mufida, Widyaningsih, & Maligan, 2015).

Pemberian ASI pada bayi sejak baru lahir sangat berpengaruh penting bagi kesehatan, tumbuh kembang, bahkan bagi

keberlangsungan hidup bayi. tidak hanya bayi, ASI juga menguntungkan bagi sang ibu. ASI diberikan sesuai dengan aturan dan rentan usia. Setelah pemberian ASI, penting juga bagi ibu atau orang tua untuk memberikan makanan pendamping asi (MP-ASI) pada rentan usia tertentu.

Pada prinsipnya makanan tambahan untuk bayi atau yang biasa dikenal sebagaimakanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang kaya zat gizi, mudah dicerna, mudah disajikan, mudah menyimpannya, higienis dan harganya terjangkau. Makanan tambahan pada bayi dapat berupa campuran dari beberapa bahan makanan dalam perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi.

### **c. Memandikan Bayi**

Kebersihan kulit dan badan harus dijaga dengan mandi menggunakan sabun dan air bersih. Kulit adalah salah satu bagian tubuh yang penting untuk dijaga kebersihannya. Kulit melindungi tubuh dari infeksi dan benturan-benturan dari benda-benda tumpul yang membahayakan bagian dalam dari tubuh (Siswanto, 2009). Begitupun bayi yang baru lahir harus segera dibersihkan tubuhnya dari cairan-cairan maupun kotoran yang menempel pada tubuhnya.

Bayi yang baru lahir sebaiknya tidak dimandikan dulu walaupun dengan air hangat, karena belum bisa menyesuaikan diri

dengan lingkungan barunya. Bayi akan mudah kehilangan panas dan bisa terjadi hipotermi apabila terlalu lama melakukan kontak dengan udara secara langsung tanpa menggunakan alat pelindung (Hidayat 2009, dalam Zakiyyah, Ekasari, & Hanifah2017).

Menurut Dewi (2010), bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan verniks kaseosa dan juga menjaga stabilitas suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya lembut dan juga membersihkan bagian lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan klorofen tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

Memandikan bayi sangat penting dilakukan sesuai dengan prosedurnya. Dengan terlaksananya kegiatan memandikan bayi yang baik dan benar, maka akan memeberikan dampak yang baik bagi kesehatan bayi.

#### **d. Pemakaian Kosmetik Pada Bayi**

Menurut Musbikin (2005), kosmetik yang digunakan untuk bayi harus terbuat dari bahan yang lebih lembut dan nyaman dari kosmetik yang biasanya digunakan dari orang dewasa dengan tujuan untuk menjaga dan merawat kulit bayi yang masih sensitif. Oleh karena itu orang tua terutama ibu tidak boleh sembarangan dalam memilih dan mengaplikasikan kosmetik pada bayi. Kosmetik dasar

yang biasanya digunakan pada bayi yaitu sabun mandi, bedak, baby oil, baby lotion, dan shampo.

Pemilihan sabun untuk bayi sebaiknya menggunakan sabun khusus untuk bayi, mengingat keadaan kulit bayi yang sensitif dan masih sangat halus. Untuk menghindari terjadinya iritasi pada kulit bayi, sebaiknya memilih sabun yang tidak mengandung parfum, disarankan untuk memilih sabun yang memiliki kandungan minyak zaitu atau lemak agar kulit bayi terjaga kelembutannya dan tidak kering. Tidak disarankan untuk menggunakan sabun pada bayi secara berlebihan karena dapat mengakibatkan kulit bayi menjadi kering.

Setelah penggunaan sabun, bilas seluruh tubuh bayi sampai bersih dari sisa-sisa sabun agar kulit terhindar dari iritasi, rasa gatal, dan radang. Selain sabun untuk membersihkan kulit bayi saat mandi, sampo juga merupakan kosmetik yang digunakan untuk membersihkan rambut bayi pada saat mandi. Pemilihan sampo pada bayi juga sama dengan pemilihan sabun, yang sebaiknya menggunakan sampo khusus untuk bayi, dengan saran pemakaian sampo pada bayi sebaiknya tidak terlalu sering karena dapat merusak kulit kepala bayi.

Setelah mandi, biasanya ibu menggunakan bedak untuk bayi agar tubuh bayi semakin segar serta berfungsi untuk menyerap

keringat atau caira yang tersisa setelah bayi selesai mandi. Biasanya bedak juga diaplikasikan pada daerah lipatan kulit pada bayi untuk mencegah gesekan antar kulit. Bedak yang baik untuk bayi yaitu bedak yang mengandung talk, asbes kaolin, dan seng yang dimana ketiga bahan tersebut berfungsi menyerap cairan. Bedak juga sebaiknya tidak digunakan secara berlebihan karena ketika serbuk bedak menempel pada kulit kemudian berubah menjadi kotoran yang mengeras, nantinya akan membuat kulit bayi menjadi iritasi. Penggunaan baby oil dan baby lotion juga sebaiknya tidak secara berlebihan, karena di daerah tropis seperti Indonesia yang kelembaban udaranya tinggi dapat menyebabkan tersumbatnya pori-pori.

Pada prinsipnya, pemilihan kosmetik pada bayi memang harus sesuai dengan keadaan kulit atau tubuh bayi. Pemakaian kosmetik juga harus mempertimbangkan keadaan kelembaban kulit bayi, suhu udara pada saat akan memakai kosmetik, serta aktifitas bayi, agar bayi tetap terjaga kenyamanan dan kesehatannya.

#### **e. Perawatan Hidung, Mata, Telinga, dan Kuku**

Beberapa hal spesifik mengenai perawatan hidung, mata, telinga dan kuku pada bayi menurut Dewi (2010), yaitu yang pertama mengenai perawatan hidung pada bayi. Kotoran yang terdapat pada hidung bayi jika tidak dibersihkan maka akan

membuat hidung bayi tersumbat dan membuatnya jadi sulit bernafas. Sebaiknya hidung bayi dibersihkan dengan kapas, tetapi hindari untuk memasukkan gumpalan kapas pada hidung bayi karena dikhawatirkan gumpalan kapas tersebut akan tertinggal didalam lubang hidung bayi.

Perawatan kebersihan mata pada bayi, sebaiknya menggunakan kain halus atau kapas yang sudah dibasahi air untuk diusapkan pada mata bayi. Kemudian untuk kebersihan telinga, harus dilakukan setiap kali bayi selesai dimandikan, dan anjuran untuk tidak menuangkan minyak hangat kedalam telinga bayi karena akan menambah kotoran didalam telinga bayi. Yang terakhir yaitu perawatan kuku bayi, selalu jaga agar kuku bayi tetap dalam keadaan pendek dan sebaiknya dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali. Kuku bayi yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut serta dapat menyebabkan lecet jika tergores pada kulit bayi.

#### **f. Penggunaan Pakaian Pada Bayi**

Memakaikan pakaian atau baju pada bayi atau anak, merupakan kegiatan yang biasa dilakukan oleh ibu. Pada awalnya, mungkin bayi atau anak akan menangis karena belum terbiasa memakai baju.

Berikut cara memakaikan baju pada bayi atau anak menurut Nazwa (2013), pertama-tama baju ganti harus disiapkan dulu sebelum membuka baju yang dikenakan anak. Kemudian ajak anak berbicara pada saat memakaikan pakian, seperti “*Nak, pakai baju dulu yuk supaya tidak kedinginan ya.*” Walaupun anak belum mengerti dengan kata-kata tersebut, tetapi anak dapat merasakan kasih sayang dan perhatian yang diberikan. Jangan biarkan anak sendirian ketika mengganti baju, misalnya meninggalkan anak di kamar sendirian atau di meja tempat mengganti baju, dikhawatirkan jika lepas dari jangkauan, menyebabkan anak terjatuh atau digigit serangga. Kemudian mencuci baju anak yang masih dalam keadaan baru, karena kemungkinan baju baru mengandung banyak bakteri atau bahan kimia yang menempel pada pakakaian yang baru. Untuk pemilihan bahan pakaian bayi atau anak, pilihan bahan yang dianjurkan yaitu yang berbahan tidak panas seperti kaos atau katun.

Pemakaian baju atau pakakaian sehari-hari pada bayi sebaiknya menyesuaikan, seperti penggunaan baju pada saat siang hari atau pada malam hari ketika bayi atau anak akan tidur.

#### **g. Pijat Bayi**

Menurut (Kulkarni, et al, 2010), sentuhan mengacu pada makna kontak atau hal yang bersentuhan satu sama lain. Sentuhan yang terjadi pada bayi baru lahir bisa berupa sentuhan aktif ataupun

pasif. Sentuhan pasif biasanya diterapkan sebagai sentuhan perawatan atau bisa juga berupa pijatan. Secara metodologi, sentuhan yang dimaksud disini adalah sentuhan yang ditujukan untuk menstimulasi bayi, dimana yang dimaksud adalah pijatan.

Menurut Dewi (2010), pijat atau sering juga disebut dengan istilah *stimulus touch*, merupakan seni perawatan kesehatan dan pengobatan terapi sentuh tertua yang telah dikenal manusia dan yang paling populer dipraktikkan sejak berabad silam. Pengalaman pijat yang pertama kali dialami oleh manusia yaitu sejak pertama dilahirkan ketika melewati jalan lahir ibu. Pijat juga memiliki beberapa manfaat utama yaitu:

- 1) Bermanfaat untuk mengembangkan komunikasi, sentuhan berupa pijatan merupakan komunikasi pertama bagi ibu dan bayinya. Bagi bayi, sentuhan berarti berbicara, berkomunikasi melalui pijatan dari sang ibu akan membangun kedekatan antara ibu dan bayi dengan menggabungkan kontak mata, senyuman, dan ekspresi wajah yang lain.
- 2) Mengurangi stres dan tekanan, pijatan dapat menenangkan dan menurunkan produksi hormon adrenalin yang kemudian dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
- 3) Mengurangi gangguan sakit.
- 4) Memijat juga dapat mengatasi gangguan pencernaan dan membantu memperlancar sirkulasi udara di perut.

- 5) Mengurangi nyeri, dengan melepaskan hormon oksitosin dan endorfin yang dimana kedua hormon ini dapat membantu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh bayi seperti nyeri saat tumbuh gigi.
- 6) Memfasilitasi hubungan anak dengan orang tua.
- 7) Mengurangi rasa nyeri.
- 8) Mengurangi kolik.
- 9) Membantu bayi agar lekas tidur.
- 10) Membuat perasaan orang tua menjadi lebih baik. Pijatan pada bayi dapat dilakukan pada saat setelah bayi lahir sampai usia 6 atau 7 bulan, setiap pagi hari atau malam menjelang anak tidur sekitar 10-15 menit setiap harinya.

#### **h. Imunisasi**

Menurut Hamidin (2014), kehidupan seorang anak merupakan masa-masa yang paling rentan terhadap berbagai jenis virus dan penyakit dikarenakan anak belum memiliki kekebalan tubuh sendiri. Agar terhindar dari penyakit yang menyebabkan cacat bahkan berujung kematian, maka dari itu anak perlu mendapatkan kekebalan tubuh sejak usia dini melalui pemberian vaksin atau imunisasi.

Menurut Dewi (2010), Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi yang diberikan pada saat bayi

atau balita dapat mencegah terjangkitnya berbagai macam penyakit menular seperti pertusis, campak, difteri, polio, TBC, poliomieltis, hepatitis B, dan tetanus.

Menurut Maryunani (2010), pengertian imunisasi itu sendiri yaitu merupakan upaya pencegahan penyakit infeksi pada bayi dan anak, serta terbukti telah berhasil menurunkan angka kesakitan dan angka kematian. Oleh karena itu, imunisasi pada bayi atau balita harus dilakukan secara lengkap dan sesuai dengan jadwal untuk mencegah bayi atau balita terkena penyakit-penyakit yang berbahaya.

Dalam pemberian imunisasi, pasti memiliki tujuan baik tujuan untuk mencegah maupun melindungi. Tujuan imunisasi menurut Maryunani (2010), adalah sebagai berikut.

- 1) Tujuan atau manfaatnya adalah untuk menghilangkan penyakit tertentu di dunia dan mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang.
- 2) Tujuan serta kegunaan imunisasi yaitu untuk mencegah serta melindungi bayi dan anak-anak dari penyakit menular yang sangat berbahaya.
- 3) Tujuan diberikannya imunisasi adalah diharapkan agar anak menjadi kebal atas penyakit-penyakit dan dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu serta dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

- 4) Tujuan dan manfaat imunisasi adalah untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas serta cacat serta bila mungkin dapat eradikasi sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.
- 5) Tujuan lainnya yaitu untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat berbahaya serta membahayakan kesehatan dan menyebabkan kematian pada penderitanya. Adapun beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, gondongan, cacar air, TBC, dan penyakit-penyakit lainnya.
- 6) Tujuan imunisasi yaitu untuk menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti imunisasi cacar.

Menurut Hamidin (2014), perlu diketahui bahwa ASI juga merupakan imunisasi alami pertama yang didapatkan bayi pada awal kehidupan. Saat bayi masih berada didalam kandungan, tubuh ibu memberinya antibodi melalui plasenta yang kemudian antibodi ini memberinya kekebalan pasif sehingga dapat melindungi janin ibu dari serangan penyakit.

Perawatan pada bayi sangat perlu dilakukan dengan baik dan benar sejak masih didalam kandungan. Mulai dari asupan gizi sang ibu, sampai stimulus-stimulus yang diberikan pada bayi saat masih dalam perut sang ibu. Perawatan setelah bayi lahir pun tidak kalah pentingnya, mulai dari

perawatan tali pusat, pemberian ASI maupun MP-ASI, gizi bayi, perawatan tubuh bayi seperti memandikan serta pemakaian kosmetik untuk bayi. Kemudian pemberian imunisasi pada bayi yang bertujuan sebagai pembentuk sistem kekebalan tubuh sejak bayi hingga dewasa nanti. Perawatan bayi yang dilakukan dengan baik akan menunjang kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak.

## **B. PERSPEKTIF SOSIO KULTURAL PADA PERAWATAN BAYI**

Menurut Suprabowo (2006), masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai macam suku, ras, etnik, budaya, dan agama yang berpengaruh pada perilaku masyarakatnya termasuk perilaku kesehatan. Setiap daerah di Indonesia menerapkan perilaku kesehatan yang berbeda-beda, berdasarkan adat dan budaya yang dipercayai.

Kebudayaan tradisional pada masyarakat yang mempercayai mitos-mitos serta menjunjung kearifan budaya, membuat kebudayaan tersebut tetap terjaga kelestariannya. Kepercayaan serta mitos yang berlaku biasanya didapat dari leluhur terdahulu. Seperti konsep kearifan lokal yang dikemukakan oleh Quaritch Wales dalam Astra (2004) dalam Barata (2016):

*“....the sum of cultural characteristic which the vast majority of people have in common as a result of their experiences in early life”*

Yang bermakna keseluruhan ciri-ciri kebudayaan yang dimiliki oleh suatu masyarakat atau bangsa sebagai hasil pengalaman mereka di masa lampau.

Menurut H. Kasmini (2013), kebiasaan merupakan suatu cara yang biasa dilakukan secara berulang-ulang dalam suatu kelompok masyarakat yang pada masyarakat terdahulu diperoleh melalui coba-coba saat situasi tertentu, yang kemudian dilakukan terus menerus untuk memenuhi kebutuhan tertentu. Hal seperti ini diturunkan kepada generasi-generasi berikutnya lalu kemudian menjadi sebuah kebiasaan serta budaya dalam suatu kelompok masyarakat tersebut.

Sistem budaya atau biasa disebut sebagai adat istiadat, berwujud dalam ide-ide, gagasan, nilai, norma dan peraturan yang kemudian hidup dalam masyarakat. Ide dan gagasan tersebut saling berkaitan yang disebut sebagai sistem budaya, dengan fungsi untuk menata dan memantapkan tindakan serta tingkah laku manusia (Koentjaraningrat, 1990 dalam H. Kasmini 2013).

Menurut Yuliyanti (2014), kesehatan ibu dan anak tidak terlepas dari faktor budaya serta lingkungan yang ada di lingkungan sekitar mereka. Faktor-faktor kepercayaan serta budaya yang masih tradisional mengenai berbagai pantangan, sebab akibat, anjuran, serta kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan masyarakat sejak dahulu, memberikan dampak pada kesehatan ibu dan anak. Budaya merupakan suatu hal yang penting bagi masyarakat dan dijadikan pula sebagai pedoman hidup. Banyak mitos-mitos dalam kebudayaan masyarakat yang masih dipercayai hingga saat ini karena ada beberapa mitos yang terbukti kebenarannya seperti kepercayaan atau mitos tentang pantangan ataupun anjuran bagi ibu hamil maupun perawatannya.

Menurut Ipa et al., (2014), seperti pada kepercayaan masyarakat Jawa Tengah, bahwa ibu hamil dilarang untuk memakan telur karena dipercaya akan menghambat proses persalinan. Kemudian di Jawa Barat, kepercayaan masyarakat mengenai ibu dengan usia kandungan yang sudah mencapai 8-9 bulan harus mengurangi porsi makan agar bayi yang dikandungnya tidak terlalu gemuk dan memudahkan saat proses persalinan. Pada proses persalinan, masyarakat yang masih memegang adat serta budaya yang berlaku, mempercayakan dukun yang membantu dalam proses persalinan. Tidak hanya pada proses persalinan saja, tetapi dipercaya untuk merawat ibu serta bayi yang telah lahir. Sedangkan pada suku Baduy dalam, pada saat proses persalinan tidak mengandalkan dukun atau tenaga medis lainnya. Proses melahirkan dilakukan di saungatau di rumah dengan dibantu oleh ambu (ibu) atau saudara perempuannya. Setelah bayi lahir, kemudian perawatan bayi selanjutnya mengandalkan paraji (pemangku adat berjenis kelamin perempuan). Sang ayah menyiapkan bambu yang diambil di dekat pintu untuk paraji sebagai alat untuk memotong tali pusat.

Menurut Suryawati (2007), praktik perawatan bayi yang masih kental dengan kepercayaan adat serta budaya daerah juga masih berlaku pada masyarakat di kabupaten Jepara. Kehidupan masyarakat disana masih berlandaskan aturan-aturan serta norma-norma adat yang berlaku di masyarakat. Pada hari ke 35 setelah kelahiran sang bayi, diadakan upacara krayanan atau brokohan atau selapanan untuk memberi nama bayi dengan cara berdoa bersama dan bancakan atau selamatan dengan nasi urap/sego

gudangan rambanan reno pitu. Dalam hal kelahiran serta perawatan bayi, masyarakat di daerah Jepara masih mempercayakan dukun bayi

Kepercayaan terhadap patangan dan ajuran juga masih dipercayai oleh masyarakat suku Dayak Sanggau. Seperti menurut Suprabowo (2006), pantangan yang dipercaya oleh masyarakat suku Dayak Sanggau yaitu lebih ke perilaku sang ibu ketika sedang mengandung, dipercaya jika berperilaku baik maka persalinannya akan berjalan dengan mudah. Sebaliknya jika selama masa kehamilan sang ibu tidak menjaga perilaku serta sikapnya maka akan mempersulit proses persalinan, dan sifat atau perilaku buruk tersebut akan menurun ke anaknya nanti. Budaya persalinan serta perawatan bayi tidak hanya pada negara Indonesia, pada masyarakat yang berpengetahuan rendah di Nigeria, kasus persalinan macet diatasi dengan cara sayatan ghisiri atau tindakan pembedahan pada vagina yang dilakukan oleh dukun beranak.

Selain di Nigeria, menurut Pati et. al., (2018), praktek perawatan bayi berdasarkan budaya dan kepercayaan juga masih berlaku pada kelompok suku Odisha di negara India. Kesadaran tentang perawatan bayi berdasarkan budaya sangat berpengaruh bagi status kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir. Beberapa penelitian di India juga menyoroti tentang perawatan bayi yang dilakukan berdasarkan kebiasaan budaya masyarakat setempat seperti memotong tali pusat dengan menggunakan bambu dan memberikan makanan berupa pasta herbal dan susu kambing ketika bayi baru lahir.

Perawatan bayi berdasarkan perspektif kepercayaan dan budaya juga berlaku bagi masyarakat di pedesaan Haryana, India. Menurut Upadhyay, Singh, Rai, & Anand (2018), Pada kelompok masyarakat di daerah pedesaan Ballabgarh, Haryana, sebagian besar ibu di pedesaan tidak mendukung adanya kegiatan menimbang berat badan bayi setelah bayi lahir di depan banyak orang (posyandu) karena dianggap dapat mengganggu dan memperlambat pertumbuhan bayi mereka.

Kesehatan ibu serta perawatan bayi di setiap suku di berbagai negara dan daerah memang berbeda-beda berdasarkan kepercayaan serta adat budaya yang berlaku. Walaupun memiliki beberapa kesamaan, tetapi setiap daerah memiliki ciri khas masing-masing dalam penanganan perawatan bayi sesuai dengan kebiasaan dan adat budaya yang diyakini oleh masyarakatnya.

## **C. SUKU SASAK DI DUSU SADE**

### **1. Suku Sasak**

Di Indonesia terdapat berbagai jenis suku bangsa yang beragama yang kemudian menciptakan kebudayaan yang berbeda antar daerah. Pelestarian kebudayaan lokal membuat nilai pesona dari daerah tersebut semakin kuat. Seperti di pulau Lombok dengan suku asli yaitu suku Sasak yang sangat kaya akan budayanya. Kebudayaan masyarakat suku Sasak di Lombok merupakan hasil dari akulturasi dari budaya Bali dan Jawa (Abdurrachim, 2016).

Menurut Badan Pusat Statistik (2016), jumlah penduduk suku Sasak di Indonesia yaitu sebesar 3.946.416 jiwa dengan presentase 1,34% dan menempati peringkat ke-16 setelah suku Bali. Sedangkan berdasarkan jumlah penduduk menurut suku dan jenis kelamin, di suku Sasak tercatat jenis kelamin laki-laki berjumlah 1.521.664 jiwa dengan presentase 47,95%, sedangkan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 1.651.463 dengan presentase 52,05%.

Menurut Zaenuri (2011), dari segi etnisitas, suku Sasak merupakan suku mayoritas dari masyarakat yang bertempat tinggal di pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat. Selain suku Sasak, terdapat juga suku Bali yang mayoritas bertempat tinggal di kota Mataram, kabupaten Lombok Barat, terdapat juga etnis Tionghoa, suku Bima, Jawa, dan suku-suku lainnya datang ke pulau Lombok sebagai imigran dengan berbagai macam latar belakang, ada yang motif kedatangannya karena motif ekonomi, ada juga karena pendidikan. Pulau Lombok bagian Selatan, Timur, Barat, dan Tengah, didominasi oleh suku Sasak asli.

Menurut Suriadi (2011), sebagian besar masyarakat suku Sasak di pulau Lombok beragama islam, sisanya menganut agama Hindu, Budha, dan Kristen. Kehidupan antar umat beragama terjalin dengan rukun. Sistem kepercayaan masyarakat suku Sasak yang dipercaya sejak zaman nenek moyang dapat dikatakan animisme, karena disisi

kehidupan masyarakat masih mempercayai adanya roh pada benda-benda sakral seperti keris, batu, dan lain-lain.

Menurut (Abdurrachim, 2016), suku Sasak asli di Lombok masih memegang teguh ada istiadat serta kebudayaan yang berlaku. Kebudayaan lokal pada suku Sasak di Lombok meliputi sistem kepercayaan dan bahasa sehari-hari, kesenian Gendang Beleq, Tari Rudat, seni bela diri Peresean dan tradisi pernikahan. Masyarakat suku Sasak juga masih turun temurun mempertahankan kasta yang diperoleh dari keturunan kerajaan. Selain itu, ada juga tradisi budaya tahunan masyarakat suku Sasak di Lombok yaitu Bau Nyale.

Walaupun era globalisasi semakin berkembang pesat dan bersanding dengan perkembangan zaman yang semakin moderen, masyarakat suku Sasak masih memegang teguh adat istiadat serta kepercayaan dari nenek moyang atau leluhur mereka, membuat segala bentuk kehidupan bermasyarakat masih didasarkan pada aturan adat istiadat serta kepercayaan yang masih berlaku.

## **2. Dusun Sade**

Menurut Taufan (2012), Dusun Sade merupakan salah satu dusun tradisional yang terletak di desa Rembitan, kecamatan Pujut, kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat. Berjarak kurang lebih 70 km dari Kota Mataram atau sekitar 2 jam dalam perjalanan.

Terdapat 150 rumah tradisional suku Sasak dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 150. Lokasi dengan luas 3 hektar ini dihuni sekitar

700 jiwa. Sekitar tahun 1988, dusun Sade mulai dikunjungi wisatawan domestik maupun mancanegara. Kunjungan memuncak pada musim liburan yaitu di bulan Juni, Juli, dan Agustus. Dalam kompleks rumah masyarakat suku Sasak di dusun Sade, seluruh warga yang bertempat tinggal disana merupakan satu keluarga, artinya menikah dengan sesama saudara sepupu, walaupun ada juga yang memiliki pasangan dari luar, tetapi sangat jarang atau hanya beberapa saja. Masyarakat yang saat ini tinggal di dusun Sade merupakan generasi ke-15 dari nenek moyang masyarakat Sade dahulu.

Menurut Surasana, Purwadi, Suka, Murniasih, & Kaler (2015), tentang etnografi di dusun Sade, membahas beberapa kajian mengenai dusun Sade di desa Rembitan.

a) Lokasi dan Lingkungan Alam

Dusun Sade yang terletak di desa Rembitan, terletak di daerah perbukitan dengan ketinggian 250-300 mdpl dengan curah hujan 1.250 mm/tahun tipe D, dengan keadaan iklim subtropis dan suhu rata-rata 34-18°C. Tanah berwarna kecoklatan, beberapa juga ada yang berwarna merah. Pada musim tanam, penduduk atau masyarakat biasanya bercocok tanam di sawah berupa padi, jagung, dan kedelai. Hasil bercocok tanam tidak dijual melainkan digunakan untuk konsumsi sendiri. Selain bercocok tanam, masyarakat juga banyak memelihara ayam, kerbau, sapi, dan kambing.

b) Keadaan Penduduk

Sebagian besar masyarakat bergantung pada mata pencaharian sebagai petani, buruh tani, dan industri rumah tangga. Kebudayaan daerah Desa Rembitan tidak terlepas dan diwarnai oleh Agama Hindu, Islam dan Sasak. Struktur penduduk menurut agama menunjukkan keseluruhan penduduk Desa Rembitan beragama Islam (100%), Hindu (0%), Budha (0%), Kristen Protestan (0%) dan Katolik (0%). Yang berarti secara otomatis masyarakat penduduk di dusun Sade juga 100% beragama Islam.

c) Pendidikan

Walaupun tergolong masyarakat yang masih tradisional, tetapi sudah mengenal pentingnya pendidikan. Sarana prasaran pendidikan tersebar diseluruh desa Rembitan dengan rincian terdapat 2 unit TK, 5 unit PAUD, 6 SD, 1 SMP, 1 MI, 1 Ma, 1 PKBM, dan 2 jenis kursus.

d) Kesehatan

Di bidang kesehatan, pemerintah telah menyediakan sarana prasarana kesehatan untuk menunjang kebutuhan serta pelayanan masyarakat di bidang kesehatan. Di desa Rembitan terdapat 2 unit Puskesmas Pembantu (Pustu), dengan demikian masyarakat dusun Sade mengunjungi salah satu dari Puskesmas Pembantu tersebut untuk mendapatkan layanan kesehatan. Dari segi pemeliharaan kebersihan lingkungan rumah, masyarakat dusu Sade menggunakan kotoran sapi untuk mengepel atau membersihkan lantai rumah

mereka. Menurut masyarakat disana, mengepel dengan kotoran sapi sama sekali tidak membuat bau yang kurang sedap. Mengepel menggunakan kotoran sapi bermanfaat agar rumah warga terhindar dari nyamuk serta ketika musim hujan tidak membuat lantai menjadi lembab, sebaliknya ketika musim kemarau tidak membuat lantai menjadi kering, karena lantai rumah masyarakat dusun sade masih beralaskan tanah.

e) Demografi Dusun Sade

Penduduk dusun Sade hingga sata ini berjumlah 529 jiwa, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 262 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 267 jiwa, degan kepala keluarga berjumlah kurang lebih 152 KK. Persebaran penduduk Dusun Sade terpusat, namun dalam perkembangannya sudah mulai terjadi penyebaran penduduk secara perlahan. Masyarakat Dusun Sade memiliki prinsip hidup senang berkumpul, sehingga pola penyatuan hidup lebih diutamakan. Jadi pola penyebaran penduduk Dusun Sade terpusat pada satu kampung. Di masyarakat dusun Sade, berlaku perkawinan endogami dusun walaupun tidak jarang terjadi perkawinan eksogami dusun. Dalam sistem hak waris rumah, anak laki-laki dalam keluargalah yang berhak mendapatkan warisan. Ketika dalam satu keluarga tidak mempunyai anak laki-laki maka hak waris akan jatuh pada anak laki-laki dari kerabat dekat . Anak perempuan juga memiliki hak waris tetapi hanya berupa perabotan rumah tangga.

f) Asal-usul dan Bahasa

Ada dua versi mengenai asal-usul dusun Sade, versi pertamanya yaitu asal-usulnya dari Jawa, yaitu berasal dari leluhur Hama Ratu Mas Sang Haji. Versi ke dua yaitu bahwa penduduk dusun Sade berasal dari kerajaan Hindu-Budha. Pengaruh kerajaan tersebut dapat dilihat dari bentuk rumah penduduk yang berdasarkan tiga tangga, yang merupakan simbol dari waktu telu. Agama yang dianut penduduk Dusun Sade adalah Islam waktu telu, Islam yang masih memiliki pengaruh ajaran Hindu-Budha. Bahasa sehari-hari yang digunakan masyarakat dusun Sade yaitu bahasa Sasak, bahasa asli suku Sasak.

g) Mata Pencaharian Penduduk

Penduduk Dusun Sade bermatapencaharian sebagai petani, peternak, penenun, pelayan restoran, pemandu wisata, dan penjual aksesoris. Kaum laki-laki mayoritas bekerja sebagai petani di ladang, sedangkan kaum perempuan sebagai penenun. Letak ladang penduduk dari dusun berada kira-kira 100-200 meter. Ladang penduduk biasanya berada di luar dusun. Tanaman yang ditanam di ladang yaitu jenis padi dan kedelai. Ada juga masyarakat bekerja sebagai pelayan restoran yang berada di luar dusun dengan jarak kira-kira 7 km dari Dusun Sade. Sebagai mata pencaharian tambahan, mereka juga membuat cinderamata berupa kalung, gelang, dan berbagai aksesoris lainnya untuk dijual kepada

wisatawan yang datang. Dusun Sade juga terkenal dengan kerajinan tenunnya. Hasil tenun tersebut biasanya dijual untuk wisatawan yang berkunjung ke Dusun Sade, namun ada juga yang dijual di Pasar Kamis. Disebut Pasar Kamis karena pasar tersebut hanya beroperasi pada hari Kamis. Pasar Kamis terletak di daerah Sengkol kira-kira 5 km dari Dusun Sade. Selain itu, masyarakat dusun Sade juga membuat makanan tradisional yang kemudian dijual sebagai oleh-oleh bagi para wisatawan yang datang berwisata di dusun Sade.

Dengan tetap memegang teguh adat istiadat dari nenek moyang leluhur mereka, masyarakat dusun Sade dibantu dengan pihak dinas pariwisata mampu membuat daya tarik tersendiri bagi wisatawan untuk sekedar berwisata atau mengetahui lebih dalam tentang kehidupan tradisional pada masyarakat suku Sasak di dusun Sade.

#### **D. PERAWATAN BAYI SUKU SASAK DI DUSUN SADE**

Menurut Suhupawati & Mayasari (2017), masyarakat suku Sasak di Lombok sangat memegang teguh adat dan istiadat yang merupakan warisan dari leluhur mereka. Berbagai kegiatan masyarakat sehari-hari sarat dengan ritual dengan tujuan untuk melestarikan budaya.

Menurut Budiwanti (2000) dalam Suhupawati (2017), ritual yang berhubungan dekat dengan kehidupan masyarakat yaitu upacara adat kelahiran, yang meliputi upacara *Beretes* (masa hamil 7 bulanan), *MolangMaliq* (pemberian nama pada bayi), *Ngurisang* (pemotongan

rambut), dan *Nyunatang* (khitanan). Upacara tersebut bermakna sebagai rasa syukur. Masyarakat suku Sasak di dusun Sade masih mempercayakan proses perawatan kehamilan, kelahiran, serta perawatan bayi pada dukun beranak dan dibantu dengan keluarga dekat.

Berdasarkan hasil wawancara pribadi melalui telepon dengan Baiq Rohani (78 tahun) salah seorang *belian* (dukun beranak) terlatih pada tanggal 18 Februari 2018, pukul 13.03 WIB, yang ber alamat di desa Bunpetung, Kecamatan Pujut, Kabupaten Lombok Tengah, berjarak sekitar 6 Km dari dusun Sade. Beliau memaparkan bagaimana perawatan bayi sejak dilahirkan sampai dengan upacara adat Aqiqah.

Pada masa ini, prosesi melahirkan sudah menggunakan bantuan medis dari bidan setempat tetapi peran *belian* (dukun bayi) masih dibutuhkan karena masyarakat lebih percaya dengan kemampuan *belian* dalam hal merawat sang ibu sejak ia hamil sampai dengan melahirkan. Masyarakat dusun Sade masih mempercayai *belian* dalam hal kelahiran serta perawatan bayi juga dikarenakan sejak dahulu merupakan budaya turun-temurun.

Berdasarkan kepercayaan masyarakat, keberadaan *belian* akan membuat segala sesuatunya berjalan lebih mudah, lancar, dan akurat. *Belian* pada masa sekarang ini sudah banyak bekerjasama dan mengikuti sosialisasi dari badan kesehatan sehingga para *belian* sudah terlatih. Walaupun begitu, kinerja *belian* tidak sepenuhnya tersentuh dengan ilmu kesehatan modern

tentang kelahiran serta perawatan bayi, dalam artian mereka masih memegang teguh unsur budaya.

Dengan kata lain, cara lama yang dianggap membahayakan kesehatan bagi ibu dan bayi mulai ditinggalkan atau tidak digunakan lagi, dikarenakan adanya sosialisasi dan penyuluhan dari badan kesehatan setempat untuk meningkatkan kualitas kesehatan baik ibu maupun anak. Berikut hasil wawancara pribadi dengan Baiq Rohani.

#### 1. Perawatan Tali Pusat dan Pelepasan Kake (Ari-ari)

Terdapat perkembangan alat yang digunakan dalam pemotongan tali pusat pada bayi.

*“Laek jek tereng ye tekadu sik meleng talin poset kanak, aran laek ndekman arak gonteng, jarin tereng isikth meleng, terus lalonth bau kunyik sik ngoat posetn, ndekman naon aran alkohol laek lasing (hening sebentar), Terus lamun wah tepeleng talin posetn, tejelok aden tais terus bokos sik kain potek, olok ken dalem bale ato ken dalem lemari...”*, begitu paparan dari Baiq Rohani yang kemudian diterjemahkan oleh anak lelakinya Lalu Muhtar, bahwa pada zaman dulu digunakan bambu untuk memotong tali pusat karena belum terlalu mengenal gunting, dan cairan kunyit yang berperan sebagai alkohol, tetapi pada masa sekarang ini dengan dilatihnya para *belian* oleh instruktur kesehatan, pemotongan tali pusat oleh *belian* sudah menggunakan gunting steril.

Pada kebudayaan masyarakat suku Sasak di dusun Sade, setelah dipotong, talu pusat kemudian di jemur hingga mengering, kemudian dibungkus dengan kain putih lalu disimpan ditempat tertutup, berdasarkan kepercayaan masyarakat, penyimpanan tali pusat tersebut diyakini memiliki kekuatan yang dapat membantu sang anak nantinya, contohnya ketika nanti dewasa anak tersebut beradu argumen, maka ia akan menang atau argumennya lah yang benar.

*“...Teros laun ari, laek jek tebongkos sik tangkel nyeur, tetalet ken deket bale, aden sak lamun lalo jaok-jaok meranto, baun tulak malik ken balen”* begitu paparan dari Inaq Rohani.

Begitu lanjut beliau yang berarti setelah perawatan pusat, ari-ari atau masyarakat suku Sasak biasa menyebutnya dengan istilah *Kake*, mitos yang dipercayai yaitu ari-ari dibungkus dengan tempurung kelapa kemudian di tanam di sekitar rumah dengan tujuan agar ketika nanti sang anak pergi merantau, maka ia akan kembali pulang ke rumah atau kampung halamannya.

## 2. Memandikan Bayi

*“Bai lamun nanin sogol, nden kanggo langsung tedaus, lemak demin sejelo barukn kanggo tedaus, aden ndek telih, demin sogol mok te elap bae sik kain bersih, mok wah wah terus..”*

Pada saat dilahirkan, bayi biasanya dalam tidak bersih atau kotor terkena darah dan cairan-cairan dari perut ibu, menurut kepercayaan masyarakat, bayi baru boleh dimandikan sehari setelah bayi lahir, dengan tujuan agar bayi tidak biru, tetap sehat dan tidak kedinginan. Pada saat baru dilahirkan, bayi hanya boleh dibersihkan dengan menggunakan kain, dan penggunaan minyak kepala sebagai cairan untuk membantu membersihkan bagian kulit bayi.

*“...Lamun bai kecek beratn kurang, atauwe kurang siwak bulan, barukn kanggo teadus demen beratn wah normal, terus dengan laek jek botol tetisik aik anget isikn pekanget bai 'n, ben ngolok ken kiri kanan, due botol wah kiri kanan”*

Lanjut Baiq Rohani, yang artinya bagi bayi yang lahir dengan BB kurang dari 2 kg dan lahir kurang dari 9 bulan, maka memandikan bayi tidak akan dilakukan sampai nanti BB bayi sudah normal kembali. Pada

zaman dulu, masyarakat mengisi 2 buah botol dengan menggunakan air hangat kemudian diselipkan pada sisi samping kiri dan kanan bayi sebagai pengganti inkubator. Sampai saat ini cara tersebut masih dilakukan ketika proses kelahiran berlangsung di rumah (tidak di puskesmas atau rumah sakit).

### 3. Pemeliharaan Pakaian Bayi

Baiq Rohani juga menjelaskan adanya perbedaan cara merawat pakaian bayi pada zaman dulu dan sekarang.

*“Laek jek ndekn kanggo dengan njelok pakean anakn ken duah bale, tebesok bae aiq biase kadun, nedkn kanggo tepejet endah, tependet wah tan aden tais, laguk nani jek wah edak sak mereto-meret”*

Menurut kepercayaan masyarakat zaman dulu, pada saat mencuci pakaian bayi tidak boleh menggunakan cairan pembersih berupa sabun atau detergen, melainkan hanya menggunakan air. Pada saat akan menjemur pun pakaian bayi tidak boleh diperas (di plintir). Kemudian tidak dijempur dibawah terik matahari, tetapi dikeringkan dengan cara di asapi (menurut tambahan penjelasan dari anak Baiq Rohani, bagi masyarakat dulu, asap membuat pakaian menjadi wangi), hal tersebut dipercaya akan menghindari bayi dari hal-hal buruk. Tetapi seiring berkembangnya zaman, budaya tersebut dihilangkan, karena menurut kesehatan, asap tidak lah baik jika dihirup oleh bayi.

### 4. Tradisi Budaya Peraq Api

Tradisi budaya *peraq api* ini dijelaskan oleh anak lelaki Baiq Rohani, yaitu Lalu Muhtar dengan menggunakan bahasa Indonesia.

Tradisi *peraq api* tidak hanya dilakukan oleh masyarakat di dusun Sade, tetapi merupakan tradisi masyarakat suku Sasak hampur di seluruh pulau Lombok. Tradisi *peraq api* dilakukan setelah 9 atau 10 hari setelah kelahiran bayi. Tradisi budaya *peraq api* ini terdiri dari beberapa rangkaian upacara adat yaitu Aqiqah, *Ngurisang* (pemotongan rambut bayi), Sunat bagi bayi perempuan (di sucikan) dan pelubangan telinga.

a) Aqiqah

Tidak ada yang jauh berbeda dengan upacara aqiqah pada masyarakat suku Sasak di dusun Sade, sesuai dengan syari'at Islam.

b) Ngurisang

*Ngurisang* merupakan prosesi pemotongan rambut bayi, yang digendong oleh ayahnya dibawa mengelilingi barisan orang-orang (tamu selamatan) yang membaca solawat, sambil bergantian memotong rambut si bayi dengan menggunakan gunting, rambut yang dipotong hanya ujung rambut saja, yang bertujuan untuk menghilangkan *bulu panas* (bagian rambut yang menggumpal) agar terhindar dari sial dan sekaligus melaksanakan sunnah Nabi.

c) Sunat Pada Laki-laki, Perempuan, dan Pelubangan Telinga

Sunat pada anak laki-laki pada masyarakat suku Sasak di dusun Sade biasanya bisa mulai dilakukan saat anak tersebut mulai bisa berjalan.

Biasanya usia maksimalsunat bagi anak laki-laki yaitu usia 8 tahun.

Prosesinya biasanya dilakukan dengan mengadakan acara selamatan, tergantung keadaan ekonomi keluarga, acara bisa dibuat sederhana atau

meriah. Biasanya anak laki-laki yang akan di sunat akan diarak keliling desa dengan menaiki kuda kayu dengan di rias menggunakan baju adat suku Sasak diiringi musik *Oncer*, baru setelah itu prosesi sunat dilakukan. Walaupun masyarakat dusun Sade tergolong masyarakat yang tardisional, tetapi mereka mempercayai mantri desa setempat untuk melakukan sunat tersebut.

Tidak hanya pada laki-laki, perempuan suku Sasak pun mengalami sunat. Bedanya, sunat pada perempuan dilakukan pada saat usia bayi, yaitu setelah 9 hari kelahirannya, bisa berbarengan dengan upacara peraq api. Sunat pada bayi perempuan dan pelubangan telinga dipercayakan pada *belian*. Sunat pada bayi perempuan bertujuan untuk mensucikan bayi perempuan tersebut. Setelah itu baru lah telinga pada bayi perempuan di lubang dengan jarum yang sudah dibersihkan dengan cairan alkohol, setelah berlubang, kemudian oleh *belian* dimasukkan benang atau *re* (terbuat dari daun atau batang padi sisa panen yang sudah kering, dijadikan sebagai atap rumah), sebelum nanti dipasang anting-anting.

Pelaksanaan perawatan bayi suku Sasak di dusun Sade masih menggunakan serta mempertahankan beberapa metode-metode tradisional serta upacara adat. Kepercayaan masyarakat terhadap *belian* pun masih tinggi karena itu merupakan kepercayaan turun-temurun, serta masyarakat masih lebih mempercayai kemampuan *belian* dari pada kemampuan bidan, meski telah diadakan kerjasama antara pihak dinas

kesehatan setempat guna memberikan sosialisasi kepada *belian* dalam hal membantu proses melahirkan maupun perawatan bayi.

#### **E. PENELITIAN RELEVAN**

Hasil penelitian yang relevan sebelumnya yang sesuai dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2015) dengan judul “Kemandirian Ibu Nifas Primipara Dan Perawatan Bayi Baru Lahir”.

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui kemandirian ibu nifas primipara dalam perawatan bayi baru lahir. Desain penelitian yang digunakan merupakan penelitian Deskriptif, dengan metode observasi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18-28 Januari 2015. Penelitian ini merekomendasikan bagi tim pelayanan kesehatan untuk memberi informasi dan penyuluhan tentang perawatan bayi baru lahir pada setiap ibu. Simpulan dari penelitian ini yang pertama adalah kemandirian ibu nifas primipara dalam perawatan memandikan bayi baru lahir sebanyak 67% mandiri dan 33% tidak mandiri dan yang kedua yaitu kemandirian ibu nifas primipara dalam perawatan tali pusat pada bayi baru lahir sebanyak 83% mandiri.

Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama melakukan penelitian tentang perawatan bayi. Perbedaannya terletak pada fokus permasalahannya, penelitian yang dilakukan oleh Herawati terfokus pada mengetahui kemandirian ibu nifas primipara dalam perawatan bayi baru lahir. Dalam penelitian

tersebut menggunakan penelitian kualitatif deskriptif, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan kualitatif etnografi. Lokasi penelitian juga berbeda, Herawati melakukan penelitian di BPS LLK Karang Ploso Kab. Malang, sedangkan peneliti melakukan penelitian pada suku Sasak di Dusun Sade Lombok Tengah.

2. Penelitian yang dilakukan oleh T. Maas (2004), dengan judul “Kesehatan Ibu Dan Anak: Persepsi Budaya Dan Dampak Kesehatannya”.

Dalam penelitian tersebut membahas tentang kesehatan ibu dan anak dilihat dari persepsi budaya, baik dari segi makanan, bagaimana penanganan saat kehamilan, proses persalinan, sampai dengan kematian. Dari segi makanan, di singgung mengenai masyarakat suku Sasak yang memberikan nasi *pak-pak* pada bayi mereka.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama membahas tentang persepsi budaya dan dampaknya. Perbedaannya terletak pada fokus penelitian, dimana penelitian ini lebih terfokus pada pembahasan dampak budaya terhadap kesehatan, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan terfokus pada kajian perawatan bayi.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Chamidah (2009) dengan judul “Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak”

Pada penelitian tersebut dikatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sejak saat dalam kandungan. Setelah itu saat bayi dilahirkan (usia 0), bayi perlu mendapatkan perawatan agar dapat menunjang tumbuh kembangnya.

Penelitian tersebut relevan dengan penelitian yang akan dilakukan, karena dalam proses tumbuh anak, harus diimbangi dengan perawatan yang baik. Perbedaannya terletak pada fokus penelitian dimana penelitian tersebut terfokuskan pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Anggorodi (2009) yang berjudul “Dukun Bayi Dalam Persalinan Oleh Masyarakat Indonesia”

Peran dukun bayi dalam persalinan pada masyarakat Indonesia masih sangat dibutuhkan, karena pada sebagian kelompok masyarakat lebih percaya akan kemampuan dukun bayi dibandingkan dengan bidan. Selain kemampuan, dari segi ekonomi masyarakat lebih memilih dukun bayi. Kenyataannya, hampir semua masyarakat Indonesia baik itu yang tinggal di perdesaan maupun perkotaan lebih senang ditolong oleh dukun. Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat istiadat setempat.

Lokasi penelitian yang dilakukan di desa Tobimiita, desa Inalobu, dan desa Lapulu, Kabupaten Kendari (Sulawesi Tenggara), di desa Bode Sari, desa Karangasem dan desa Gombang Kabupaten Cirebon (Jawa Barat). Tujuan penelitian ini adalah menemukan cara/strategi untuk membangun *cohesive network* di antara para pemuka

setempat, masyarakat, dukun dan bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal secara bersama-sama. Penelitian sama-sama menggunakan metode kualitatif, hanya saja pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan kualitatif etnografi. Perbedaannya yaitu pada lokasi dan fokus penelitian tentang dukun bayi, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan terfokus pada kajian perawatan bayi.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Nurliawati (2016) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Ibu Primipara”

Penelitian tersebut dilatarbelakangi oleh ibu primipara pada umumnya mempunyai kesulitan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir karena belum mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang kurang memadai. Pengetahuan ibu yang rendah beresiko tinggi terjadinya masalah kesehatan pada bayi baru lahir mereka dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Adapun tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran tentang tingkat pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir pada ibu primipara.

Persamaannya terletak pada perawatan bayi yang dilakukan seperti perawatan tali pusat, memandikan bayi, makanan bayi, dan lain-lain. Perbedaannya yaitu pada desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan kualitatif etnografi.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Mufida, Widyaningsih, dan Maligan (2015) dengan judul “Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6 – 24 Bulan”

Bayi (usia 0-11 bulan) merupakan periode emas sekaligus periode kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Apabila janin dalam kandungan mendapatkan gizi yang cukup, maka ketika lahir berat dan panjang badannya akan normal dan untuk mempertahankan hal tersebut, maka cara yang efektif adalah dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu penulisan artikel tersebut merupakan suatu kajian pustaka yang bertujuan untuk memberikan informasi tentang pemberian MP-ASI yang benar dan tepat. Perbedaannya pada fokus penelitian yang dimana ASI dan MP-ASI merupakan bagian dari kajian perawatan bayi.

7. Penelitian yang dilakukan Yogi pada tahun 2014 dengan judul “Pengaruh Pola Pemberian Asi dan Pola Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan”

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pola pemberian ASI dan pola MP-ASI terhadap status gizi bayi.

Persamaan dalam penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada ASI dan MP-ASI yang termasuk dalam perawatan bayi, dimana status gizi bayi sangatlah penting ketika baru lahir. Perbedaan dalam penelitian tersebut terdapat pada metode yang digunakan yaitu *exhaustive sampling*.

8. Penelitian yang dilakukan oleh Suprabowo pada tahun 2006 dengan judul “Praktik Budaya dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Pada Suku Dayak Sanggau”

Penelitian tersebut mempunyai kesimpulan tentang berbagai pantangan serta anjuran dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Persamaannya terletak pada praktik budaya yang terjadi yaitu sama-sama membahas tentang pantangan dan anjuran. Perbedaan dalam penelitian tersebut yaitu lokasi dan suku yang berbeda, serta fokus permasalahannya. Ada penelitian yang akan dilakukan terfokus pada kajian perawatan bayi, tidak hanya pada pantangan dan anjuran.

9. Penelitian yang dilakukan oleh Ipa et. al., pada tahun 2014 dengan judul “Praktik Budaya Perawatan Dalam Kehamilan Persalinan dan Nifas Pada Etnik Baduy Dalam”

Penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan di Kampung Cibeo, Cikartawana, Cikeusik Desa Kankes, Kecamatan Leuwidamar Kabupaten Lebak Provinsi Banten tempat bermukimnya Suku Baduy Dalam pada bulan Mei-Juni 2014.

Penelitian tersebut dilatarbelakangi oleh tingginya Angka Kematian Ibu sebagai indikator besarnya masalah kesehatan reproduksi. Aspek sosial budaya yang membawa dampak negatif bagi kesehatan merupakan salah satu kendala pelaksanaan kegiatan terkait kesehatan reproduksi. Suku Baduy Dalam merupakan salah satu pelaku tradisi yang kuat memegang teguh pikukuh (aturan adat).

Tujuan umum penelitian tersebut untuk mengidentifikasi dan menganalisa praktik budaya perawatan Etnik Baduy Dalam yang terkait kehamilan, kelahiran, dan nifas. Hasil penelitian menemukan praktik budaya sebagai pendukung: kepatuhan pada pimpinan adat (*kokolot*), perayaan tradisi sebagai media promosi program kesehatan, pemanfaatan obat tradisional, pola pemukiman secara kluster. Simpulan penelitian ini yaitu kepatuhan pada *Kokolot* bisa dijadikan kunci sebagai pintu masuk menumbuhkan diterimanya program-program kesehatan ibu dan anak pada masyarakat Baduy Dalam.

10. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti pada tahun 2014 dengan judul “Gambaran Perawatan Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Miri Sragen”

Kesehatan ibu dan anak tidak terlepas dari permasalahan faktor sosial budaya didalam masyarakat tempat mereka berada. Faktor-faktor budaya seperti konsep mengenai pantangan dan anjuran selalu memiliki dampak baik positif maupun negatif.

Tujuan dari penelitian tersebut untuk mengetahui bagaimana perawatan ibu nifas di kecamatan miri sragen. Persamaan dalam

penelitian tersebut terletak pada perawatan ibu, dimana perawatan ibu dilakukan oleh dukun bayi atau dukun beranak (tradisional). Dalam penelitian yang akan dilakukan, dukun bayi masih dibutuhkan untuk membantu persalinan dan perawatan ibu serta bayinya. Perbedaannya yaitu fokus penelitian, dimana pada penelitian ini memfokuskan pada perawatan ibu.

11. Penelitian yang dilakukan oleh Kulkarni et. al., pada tahun 2010 dengan judul "*Message and Touch Therapy in Neonates: The Current Evidence*"

Pada penelitian tersebut membahas tentang pentingnya terapi pijat untuk bayi baru lahir sebagai stimulus untuk pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatannya serta memberikan energi positif. Sentuhan dalam bentuk pijatan merupakan salah satu perawatan yang baik bagi kesehatan bayi salah satunya mencegah stress pada bayi.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu perawatan dalam hal sentuhan pijatan untuk bayi. Perbedaannya yaitu pada fokus penelitiannya. Penelitian tersebut terfokus hanya pada bagaimana sentuhan kontak dengan bayi. Di negara lain seperti India, Nepal, dan Bangladesh, pijat pada bayi dijadikan sebagai sebuah tradisi turun temurun.

12. Penelitian yang dilakukan oleh Suhupawati dan Mayasari pada tahun 2017 dengan judul "Upacara Adat Kelahiran Sebagai Nilai Sosial Budaya Pada Masyarakat Suku Sasak Di Desa Pengadang"

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui proses ritual adat kelahiran pada masyarakat Desa Pengadangan sebagai nilai sosial budaya. Teknik analisis data meliputi pengumpulan data, reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada pendekatan penelitian yang dipakai yaitu pendekatan kualitatif etnografi dan sama-sama meneliti pada kehidupan masyarakat suku Sasak.

Hasil penelitian menunjukkan proses ritual adat kelahiran meliputi *upacara beretes, molangmaliq, ngurisan, dan nyunatang*. Upacara adat kelahiran sebagai upacara keagamaan, hiburan, sarana komunikasi, dan sarana dalam menjaga keharmonisan norma-norma adat. Perbedaannya yaitu pada lokasi desanya.

13. Penelitian yang dilakukan oleh Sahidu et. al., tahun 2013 dengan judul “Pergeseran Peran Belian Dalam Pemeliharaan Kesehatan Perempuan Suku Sasak di Saat Kehamilan”

Penelitian tersebut berlokasi di Desa Loyok, Lombok Timur, yang mempercayai bahwa *belian* atau dukun mempunyai posisi istimewa dan sangat dipercaya oleh masyarakat, karena mampu mengobati penyakit kebatinan (penyakit personalistik). Tujuan penelitian tersebut adalah untuk menganalisis bentuk-bentuk peran *belian* dalam pemeliharaan kesehatan perempuan suku Sasak pada saat

kehamilan yang dianalisis melalui penggunaan paradigma penelitian post positivism.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa masyarakat Sasak percaya hal-hal magis, dan tidak bisa lepas dari peran *belian*. Tetapi, masyarakat saat ini cenderung lebih menyerahkan tanggung jawab proses persalinan dan pemeriksaan kehamilan pada bidan desa yang ditunjuk pemerintah, karena bidan mampu mengatasi komplikasi kehamilan seperti eklamsia. Namun, masyarakat masih sangat percaya pada magis dan roh halus, maka *belian* masih sangat berperan dalam mendampingi ibu hamil dan proses persalinan. Masyarakat suku Sasak percaya bahwa ilmu hitam dapat mencelakai ibu hamil, dan *belian* mampu menyembuhkan ibu dan janin dari gangguan roh halus.

Persamaan dalam penelitian tersebut adalah objek penelitian yang merupakan masyarakat suku Sasak yang masih mempertahankan budaya serta kepercayaan yang berlaku. Perbedaannya yaitu pada lokasi penelitian dan fokus penelitian.

14. Penelitian yang dilakukan Suryawati pada tahun 2007 yang berjudul “Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara)”

Dalam penelitian tersebut berbicara tentang kesehatan reproduksi yang mengarah pada kurangnya pengetahuan masyarakat bagaimana cara menjaga kesehatan reproduksi.

Simpulan dari penelitian tersebut adalah praktik perawatan kehamilan, persalinan bayi dan nifas di lokasi penelitian telah banyak mendukung upaya kesehatan reproduksi antara lain: periksa hamil. Bidan adalah pilihan pertama sebagai penolong persalinan tetapi dukun bayi juga masih diminati. Peran suami cukup menonjol dalam masa kehamilan, persalinan bayi dan nifas. Tradisi budaya Jawa seperti minum jamu, pantang makanan tertentu, pijat untuk kebugaran ibu setelah melahirkan masih mereka jalankan. Nuansa budaya Jawa tercermin pada berbagai ritual budaya yang diwarnai oleh agama (Islam) yaitu mulai dari *mitoni* (munari), *krayanan* (brokohan), *resikan* (walikan) dan *kekahan* (aqiqah).

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada faktor budaya yang sudah melekat dalam diri masyarakat serta pantangan dan anjuran bagi ibu hamil maupun yang sudah melahirkan kaitannya dengan kesehatan anak. Perbedaannya terletak pada perawatan yang lebih dominan ke ibu.

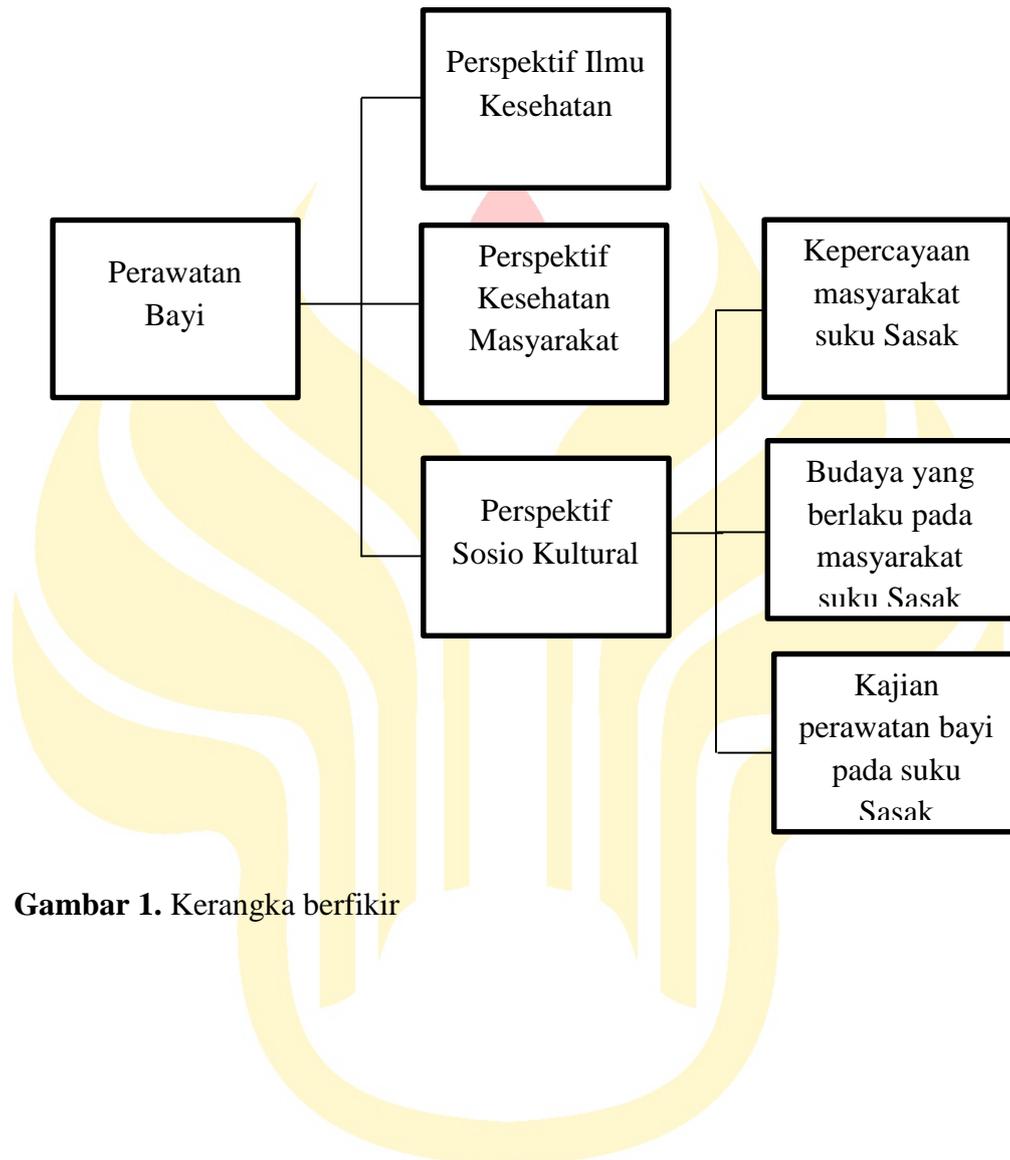
## **F. KERANGKA BERFIKIR**

Menurut Effendi (2016), berdasarkan kerangka konsep keperawatan kesehatan masyarakat, terdapat tiga komponen dasar dalam ilmu keperawatan dalam kesehatan masyarakat antara lain ilmu keperawatan, sosial (peran serta masyarakat), dan kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, anak merupakan termasuk dalam bagian masyarakat yang juga perlu diberikan perawatan untuk perkembangan serta pertumbuhannya.

Kesehatan anak sangat penting untuk diperhatikan sejak usia dini, tidak hanya pada saat anak sudah lahir ke dunia tetapi pada saat masih di dalam kandungan ibu. Berbagai perawatan serta perlakuan yang dilakukan oleh ibu dalam merawat bayinya akan sangat berpengaruh bagi tumbuh kembang bayinya sampai dewasa nanti. Setiap daerah memiliki cara yang beragam mengenai cara perawatan bayi.

Indonesia merupakan negara yang sangat kaya akan keberagaman ras, suku, dan agama di setiap daerahnya. Setiap daerah memiliki kebudayaan yang berbeda-beda dengan kepercayaan serta adat istiadat dari leluhur masing-masing. Pola perilaku serta cara bermasyarakat sudah ditentukan dengan adat dan budaya yang berlaku, termasuk dalam hal merawat bayi. Biasanya, perawatan bayi yang dilakukan sesuai dengan ajaran leluhur yang sudah turun-temurun dan mendarah daging.

Termasuk masyarakat suku Sasak di susun Sade Lombok Tengah, salah satu suku minoritas di Indonesia tetapi merupakan suku terbesar di pulau Lombok. Perawatan bayi suku Sasak di dusun Sade masih sangat dipengaruhi oleh budaya dan kepercayaan masyarakat setempat. Walaupun ada beberapa kebudayaan mengenai perawatan bayi yang telah dihilangkan karena dianggap tidak sesuai dengan tujuan kesehatan, tetapi masyarakat setempat masih melestarika kebudayaan, adat-adat serta kepercayaan yang masih berlaku. Adapun bagan alur kerangka berpikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut.



**Gambar 1.** Kerangka berfikir

## BAB V

### PENUTUP

#### A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan sejumlah kajian yang telah dilakukan tentang kajian perawatan bayi suku Sasak di Dusun Sade Lombok Tengah, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Menurut masyarakat suku Sasak di Dusun Sade, mereka masih menggunakan beberapa cara perawatan secara tradisional, tetapi tidak menolak perawatan dengan metode perawatan modern. Masyarakat suku Sasak di dusun Sade merupakan masyarakat yang dinamis yang justru tidak akan menolak hal-hal yang baru sepanjang itu kemudian tidak sampai merusak tatanan hidup mereka.
2. Perawatan bayi yang dilakukan masih mempercayai adat istiadat masyarakat setempat dan dilakukan secara turun temurun. Dalam hal perawatan bayi, *belian* (dukun) merupakan yang pertama dipilih oleh masyarakat suku Sasak di Dusun Sade baru kemudian bidan dalam membantu dari sejak ibu melahirkan sampai dengan setelah melahirkan. Orang tua/mertua juga terlibat dalam perawatan bayi yang dilakukan sehari-hari. Masyarakat suku Sasak di Dusun Sade masih mempercayai adanya pantangan dan anjuran baik bagi ibu maupun bayi.
3. Pertumbuhan serta perkembangan anak di Dusun Sade cukup baik dengan perawatan bayi yang dilakukan secara tradisional dan modern.

## B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka diperoleh saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Bidan di Dusun Sade sebaiknya selalu terlibat dalam kegiatan posyandu, dalam artian tidak hanya dihadiri oleh Kader saja agar kegiatan Posyandu terlaksana dengan baik.
2. Bagi *belian* di Dusun Sade untuk lebih rajin menghadiri penyuluhan-penyuluhan serta pembekalan dari Dinas Kesehatan setempat mengenai apa yang harusnya dan tidak seharusnya dilakukan saat melakukan perawatan bayi agar kesehatan, pertumbuhan, serta perkembangan anak dapat berjalan dengan baik.
3. Bagi masyarakat suku Sasak di Dusun Sade Lombok Tengah, sebaiknya tetap mempertahankan kepercayaan dan budayanya dalam perawatan bayi karena merupakan salah satu nilai plus dari segi pariwisatanya, tetapi juga tetap menerima saran atau anjuran perawatan bayi secara modern agar bayi tetap sehat dan pertumbuhan serta perkembangan anak dapat berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachim. (2016). Budaya Lombok dan Adat Istiadat Suku Sasak, 1–4. Retrieved from marlionllc.com/budaya-lombok-dan-adat-istiadat-suku-sasak/
- Ahmadi, Rulam. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. AR-RUZZ MEDIA. Hal 15. Depok, Sleman, Yogyakarta
- Astuti, I. (2013). Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Health Quality*, 4, 1–76.
- Athhar, Z. Y. (2005). Kearifan Lokal Dalam Ajaran Islam Wetu Telu Di Lombok. *Kearifan Lokal Dalam Ajaran Islam Wetu Telu Di Lombok*, IX, 70–89.
- Barata, I. B. (2016). Kearifan Budaya Lokal Perekat Identitas Bangsa. *Jurnal Bakti Saraswati*, 5(1).
- Bungin, Burhan. 2011. *Penelitian Kualitatif (Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya)*. Hal 118. Kencana. Jakarta.
- Chamidah A. Nur. (2009). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Pendidikan Khusus*. Retrieved from <http://journal.uny.ac.id>
- Dewi, Vivian N.L. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika. Yogyakarta
- Depkes. (2009). Sistem Kesehatan Nasional, Perpres 72/2012. *Jurnal*, 45, 22–29. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Djamal, M. 2015. *Paradigma Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Pustaka Pelajara. Yogyakarta
- Diana, F. M. (2006). Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1, 19–23.
- Emzir. 2014. *Metodelogi Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Hal 18. Rajawali Pers. Jakarta
- Faqumala, A. D., & Mukminin, A. (2016). parents' Understanding About First Aid in Early Childhood in Terms of The Level of Parents' Education in Kelurahan Piyanggang, Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang. *Early Childhood Education Papers (Belia)*, 5(2).
- Fida & Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. D-Medika. Banguntapan, Jogjakarta

- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2003). Hubungan antara menyusui segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai Dengan Empat Bulan. *J Kedokteran Trisakti*, 22(2), 47–55.
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2010). Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 14(1), 17–24.
- Hamidin, Asep Syaiful. 2014. *Buku Lengkap Imunisasi Untuk Anak*. Saufa. Banguntapan, Jogjakarta
- Herawati, T. (2015). Kemandirian Ibu Nifas Primipara Dan Perawatan Bayi Baru Lahir. *Maret*, 1(2015), 36-40. Retrieved from <http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/784c-36-40.pdf>
- Hidayati, Nurul Laely. 2010. Berbagai Perilaku Seputar Menyusui. <http://dinkes.kulonprogokab.go.id/?pilih=news&aksi=lihat&id=23>. Diakses pada 10 Januari, 2018.
- Ipa, Mara, Djoko Adi Prasetyo., dan K. (2014). Praktik Budaya Perawatan dalam Kehamilan Persalinan dan Nifas Pada Etnik Badyt Dalam. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>
- H. Kasmini, Oktia Woro. 2013. *Pola Asuh Gizi Ditinjau Dari Perspektif Sosial-Budaya Dalam Pembangunan*. Kesehatan Masyarakat. UNNES Press
- Karas, D. J., Mullany, L. C., Katz, J., Khatry, S. K., LeClerq, S. C., Darmstadt, G. L., & Tielsch, J. M. (2012). Home Care Practices For Newborns In Rural Southern Nepal During The First 2 Weeks Of Life. *Journal of Tropical Pediatrics*, 58(3), 200–207. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmr057>
- Kholifah, S. N., Fadillah, N., As 'ari, H., & Hidayat, T. (2014). Perkembangan Motorik Kasar Bayi Melalui Stimulasi Ibu di Kelurahan Kemayoran Surabaya. *Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1(1), 106–112.
- Kulkarni, Anjali, Jaya Shakar Kaushik, Piyush Gupta, Harsh Sharma, & R. A. (2010). Massage and Touch Therapy in Neonates: The Current Evidence. *Indian Pediatrics*, 47(3).
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. TIM. Jakarta
- Missal, B. (2013). Gulf Arab Women's Transition To Motherhood.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan. *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4), 1646–1651.
- Murtie, Afin. 2014. *All About Kesehatan Anak*. Trans Idea Publishing.

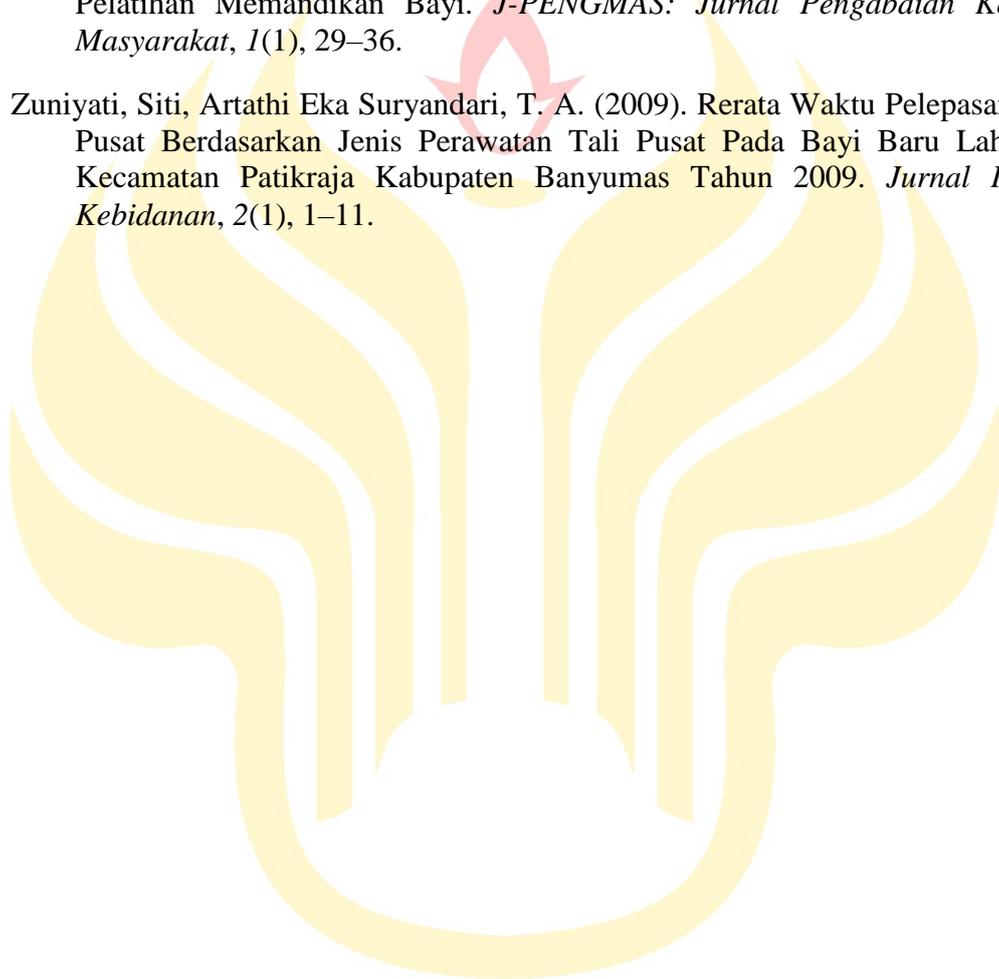
- Musbikin, Imam. 2005. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Mitra Pustaka
- Nazwa, Nini Umi. 2013. *Rahasia Ibu Pintar (Panduan Merawat Bayi Pasca Melahirkan Sampai 12 Bulan)*. Kata Hati
- Nurliawati, E. (2016). Gambaran Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Ibu Primipara. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 16, 6-10
- Pati, S., Chauhan, A. S., Panda, M., Swain, S., & Hussain, M. A. (2018). Neonatal Care Practices In a Tribal Community of Odisha, India : A Cultural Perspective. *Journal of Tropical Pediatrics*, 60(3). <https://doi.org/10.1093/tropej/fmu005>
- Peraturan MENKES RI. (2013). Peraturan MENKES RI Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
- Prasetyati, N. A. (2015). Model Pengasuhan Orangtua Pada POS PAUD Mawar Protomulyo Kabupaten Kendal. *Early Childhood Education Papers (Belia)*, 3(1), 1–7.
- Priscilla, V. (2015). Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Pendekatan Model Mother-Baby Care ( M-BC ) Sebagai Inovasi dalam Upaya Memandirikan Ibu Postpartum.
- Purnamawati, S. (2003). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Pemberian ASI Pada Bayi Usia Empat Bulan. *Media Litbang Kesehatan*. <https://doi.org.10.1056/NEJMsal500439>
- RC. Achmad Rifa'i, dan Catharina Tri Anni. 2012. *Psikologi Pendidikan*. Pusat Pengembangan MKU/MKDK-LP3. UNNES
- Rijal. 2017. 7 Hal Kuno Di Desa Sade Yang Masih Kental Dengan Budaya Sasak. <https://www.dilombok.com/desa-sade/169/>. Diakses pada 14 Januari 2018.
- RISKESDAS. (2010). Riset Kesehatan Dasar. *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*, 78. <https://doi.org/10.1056/NEJMsal500439> Desember 2013
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. *Asuahn Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Sahidu, Adriana Monica, Arya Hadi Dharmawan, Arif Satria, Soeryo Adiwibowo, Al. K. (2013). Pergeseran Peran Belian dalam Pemeliharaan Kesehatan Perempuan Suku Sasak di Saat Kehamilan. *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 26(1), 55–64.
- Siswanto, Hadi. 2009. *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Pustaka Rihama. Sewon, Bantul, Yogyakarta.
- Suhupawati, D. E. M. (2017). Upacara Adat Kelahiran Sebagai Nilai Sosial Budaya

- Pada Masyarakat Suku Sasak Desa Pengadang. *Jurnal Kajian, Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 1(2).
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. CV. Alfabeta. Bandung
- Suprabowo, E. (2006). Praktik Budaya dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau Tahun 2006. *Kesmas The National Journal of Public Health*, Vol. 1 No., 112–121.
- Surasana, I Nyoman., Purwadi., Suka, Industri Ginting., Murniasih, AA Ayu., Kaler, I. K. (2015). Etnografi dusun sade, desa rembitan, lombok tengah, nusa tenggara barat. *Etnografi Dusun Sade*.
- Suriadi, K. (2011). Sejarah Lengkap Gumi Sasak. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/64109382/Sejarah-Lengkap-Gumi-Sasak>
- Suryawati, C. (2007). Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 21–31. <https://doi.org/10.14710/JPKI.2.1.21-31>
- T.Mass, L. (2004). Kesehatan Ibu Dan Anak Persepsi Budaya Dan Dampak Kesehatannya. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*, 1–7.
- Taufan, Naniek I. 2012. *Sade Bungin Sambori dan Tempat Unik Lainnya di Lombok Sumbawa*. Museum Kebudayaan Samparaja Bima. Nusa Tenggara Barat
- Upadhyay, R. P., Singh, B., Rai, S. K., & Anand, K. (2018). Role of Cultural Beliefs in Influencing Selected Newborn Care Practices in Rural Haryana. *Journal of Tropical Pediatrics*, 58(5), 406–408. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmr113>
- Wahyuningtyas, N., & Adiarti, W. (2016). The Study of Caregiving with Babysitter on the Ability of Speaking of 2-3 Years Old Children (Descriptive Study is in Puri Hijau Housing Estate Purwokerto, Regency of Banyumas). *Early Childhood Education Papers (Belia)*, 5(1).
- Widiastuti. (2013). Analisis SWOT keragaman budaya Indonesia. *Jurnal Widya*, 1(1), 8–16.
- Wirakusumah, Emma Pandi. 2008. *Panduan Lengkap Makanan Bayi dan Balita*. Penebar Plus
- Yogi, E. D. (2014). Pengaruh Pola Pemberian ASI Dan Pola Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Delima Harapan*, 2(1), 14–18.
- Yuliyanti, L. (2014). Gambaran Perawatan Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Miri Sragen. *Artikel Publikasi Ilmiah*.

Zaenuri, L. A. (2011). Tantangan Kehidupan Beragama di Lombok. *Jurnal Pendidikan Dan Kajian Keislaman Tentang Kehidupan Beragama Di Lombok, IV*(2).

Zakiyyah, Mutmainnah., Tutik Ekasari, I. H. (2017). Pendidikan Kesehatan Dan Pelatihan Memandikan Bayi. *J-PENGMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1*(1), 29–36.

Zuniyati, Siti, Artathi Eka Suryandari, T. A. (2009). Rerata Waktu Pelepasan Tali Pusat Berdasarkan Jenis Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas Tahun 2009. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2*(1), 1–11.



# UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG