

Deskriptif Empiris *Holistic Care* Bayi Balita Sakit di TPMB Permata Hati Matesih

Kurnia Agustin^{1*}, Suwarnisih²

^{1,2}D3 Kebidanan, STIKes Mitra Husada Karanganyar

Email: agustin.2208@gmail.com^{1*}, suwarnisih.mhk@gmail.com²

Abstract

Infants and young children are a vulnerable age group prone to various health problems due to their immune systems not yet being fully developed. Child healthcare requires a comprehensive approach that encompasses holistic care encompassing physical, environmental, developmental, and family education. This study aims to describe the implementation of holistic care for sick infants and toddlers at TPMB Permata Hati Matesih between January and June 2025, based on characteristics such as age, gender, nutritional status, medication administration, environmental conditions, complementary therapies, and developmental stimulation, early detection of health problems, and the provision of parental education. This study employed a quantitative descriptive design. The study sample comprised 42 sick infants and toddlers, selected using a total sampling approach. Data collection was carried out through a review of medical records. The data were analyzed descriptively using frequency distributions and percentages. The study found that the majority of respondents were in the toddler age group, with 54.8% male and 45.2% female. The nutritional status of most respondents was classified as good. All respondents received medication, developmental stimulation, early detection of health problems, and parental education. The respondents' environmental conditions were generally classified as safe and supportive of child health. It was concluded that the implementation of holistic care for sick infants and toddlers at the TPMB Permata Hati Matesih primary healthcare facility was effective, particularly in medical therapy, developmental stimulation, early detection, and family education.

Keyword: *infant, toddler, holistic care, primary health care, child health*

Abstrak

Bayi dan balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan akibat sistem imun yang belum berkembang secara optimal. Pelayanan kesehatan anak memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui penerapan holistic care yang mencakup aspek fisik, lingkungan, perkembangan, dan edukasi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan holistic care pada bayi dan balita sakit di TPMB Permata Hati Matesih pada Januari–Juni 2025 berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, status gizi, pemberian obat, kondisi lingkungan, terapi komplementer dan stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini masalah kesehatan, dan pemberian edukasi orang tua. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi deskriptif empiris. Sampel penelitian berjumlah 42 bayi dan balita sakit yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi rekam medis. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 54,8% dan perempuan 45,2%. Status gizi sebagian besar berada pada kategori gizi baik. Seluruh responden mendapatkan pemberian obat, stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini masalah kesehatan, serta edukasi kepada orang tua. Kondisi lingkungan responden umumnya berada dalam kategori aman dan mendukung kesehatan anak. Disimpulkan bahwa penerapan holistic care pada bayi dan balita sakit di fasilitas kesehatan primer TPMB Permata Hati Matesih telah dilaksanakan dengan baik, terutama pada aspek terapi medis, stimulasi perkembangan, deteksi dini, dan pemberian edukasi keluarga.

Kata Kunci: *bayi, balita, holistic care, pelayanan kesehatan primer, kesehatan anak*

1. Pendahuluan

Bayi dan balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan karena sistem imun yang belum berkembang secara optimal serta ketergantungan yang tinggi terhadap lingkungan dan pengasuhnya. Masa bayi dan balita merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga gangguan kesehatan pada periode ini dapat berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup anak. WHO menegaskan bahwa anak usia di bawah lima tahun masih menjadi kelompok dengan angka kesakitan tertinggi akibat penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan akut, diare, dan penyakit berbasis lingkungan (1,2).

Masalah kesehatan pada bayi dan balita masih menjadi perhatian utama dalam pelayanan kesehatan primer. Laporan terbaru menunjukkan bahwa penyakit infeksi, gangguan gizi, serta kondisi lingkungan yang kurang sehat merupakan faktor dominan yang memengaruhi kesehatan anak usia balita. Selain itu, status gizi yang tidak optimal diketahui berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penyakit infeksi serta memperlambat proses pemulihan kesehatan anak (3,4). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan anak tidak hanya memerlukan pendekatan kuratif, tetapi juga pendekatan komprehensif yang mencakup berbagai aspek kesehatan anak.

Pendekatan *holistic care* merupakan salah satu strategi pelayanan kesehatan yang menekankan perawatan anak secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pendekatan ini menekankan pentingnya keterlibatan keluarga serta dukungan lingkungan sebagai bagian dari proses pemulihan kesehatan anak. Pelayanan kesehatan berbasis *holistic care* tidak hanya berfokus pada pemberian obat, tetapi juga mencakup pemantauan status gizi, stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini masalah kesehatan, serta edukasi kepada orang tua mengenai perawatan anak (5,6).

Fasilitas kesehatan primer memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi bayi dan balita. Pelayanan di fasilitas kesehatan primer tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga pada kegiatan promotif dan preventif seperti pemantauan tumbuh kembang, deteksi dini gangguan kesehatan, serta edukasi kepada keluarga. Pelayanan kesehatan anak yang optimal di tingkat primer diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan serta mencegah komplikasi penyakit pada anak dengan mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemberian obat, stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini masalah kesehatan, serta edukasi kepada orang tua. Kondisi lingkungan anak juga dinilai aman dan mendukung proses pemulihan kesehatan (7-9).

Kesehatan pada bayi dan balita mencakup beberapa komponen penting dalam pendekatan *holistic care*, terutama pada aspek fisik, lingkungan, dan edukasi keluarga. Namun demikian, pemantauan status gizi serta keberlanjutan edukasi kepada orang tua masih perlu ditingkatkan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan anak secara menyeluruh. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemantauan status gizi secara rutin serta keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan anak berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi serta mempercepat proses pemulihan kesehatan anak (10,11).

Selain itu, stimulasi tumbuh kembang dan deteksi dini masalah kesehatan menjadi komponen penting dalam pelayanan kesehatan anak usia balita. Deteksi dini memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi gangguan kesehatan sejak awal sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat sebelum kondisi menjadi lebih berat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pelaksanaan deteksi dini secara rutin dapat meningkatkan kualitas perkembangan anak serta mencegah keterlambatan perkembangan (12,13).

Edukasi kepada orang tua juga merupakan bagian integral dalam penerapan *holistic care* pada bayi dan balita sakit. Orang tua memiliki peran utama dalam merawat anak di rumah, sehingga pemahaman yang baik mengenai pemberian obat, pemenuhan nutrisi, serta kebersihan lingkungan sangat diperlukan. Edukasi kesehatan yang diberikan secara berkelanjutan terbukti dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan serta mengurangi risiko kekambuhan penyakit pada anak (14,15).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan *holistic care* pada bayi dan balita sakit di fasilitas kesehatan primer memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak. Namun demikian, penerapan pendekatan *holistic care* secara optimal masih memerlukan evaluasi berkelanjutan, terutama dalam pemantauan status gizi, stimulasi perkembangan, serta peningkatan edukasi kepada orang tua. Oleh karena itu, penelitian mengenai deskriptif empiris penerapan *holistic care* pada bayi dan balita sakit di fasilitas kesehatan primer TPMB Permata Hati Matesih menjadi penting untuk dilakukan guna memperoleh gambaran nyata mengenai praktik pelayanan kesehatan anak secara komprehensif.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi empiris. Desain penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis karakteristik responden serta penerapan *holistic care* pada bayi dan balita sakit di fasilitas kesehatan primer TPMB Permata Hati Matesih tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian. Pendekatan deskriptif memungkinkan peneliti memperoleh gambaran faktual mengenai fenomena pelayanan kesehatan anak berdasarkan kondisi yang terjadi di lapangan (16,17). Penelitian ini berfokus pada identifikasi karakteristik bayi dan balita sakit serta komponen penerapan *holistic care* yang meliputi pemberian obat, kondisi lingkungan, terapi komplementer berupa stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini masalah kesehatan, serta edukasi kepada orang tua.

Penelitian ini dilaksanakan di fasilitas kesehatan primer TPMB Permata Hati Matesih. Pengumpulan data dilakukan pada periode Januari – Juni 2025. TPMB Permata Hati Matesih dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu fasilitas tingkat pelayanan kesehatan pertama yang memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada bayi dan balita, termasuk dalam penerapan pendekatan *holistic care* (7).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dan balita sakit yang mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer selama periode penelitian sejumlah 42 bayi dan balita sakit. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi (bayi dan balita usia 0-59 bulan, bayi dan balita dalam kondisi sakit saat kunjungan, dan data lengkap) selama periode penelitian dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik total sampling digunakan apabila jumlah populasi relatif kecil sehingga memungkinkan seluruh populasi dijadikan sampel untuk memperoleh gambaran yang lebih representatif (16).

Definisi operasional disusun mengacu pada standar pelayanan kesehatan anak dan pedoman stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak. Instrumen observasi disusun berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan anak di fasilitas kesehatan primer serta konsep *holistic care* dalam praktik keperawatan anak (5,9,12). Penggunaan data rekam medis sebagai sumber data sekunder merupakan metode yang valid dalam penelitian kesehatan anak (18).

Tahapan pengolahan data dilakukan untuk meningkatkan validitas dan akurasi data penelitian berupa *editing, coding, entry data, cleaning data* dan *tabulating* (16). Analisis data dilakukan menggunakan analisis deskriptif univariat, yaitu untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan penerapan *holistic care* pada bayi dan balita sakit. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang memudahkan interpretasi data secara sistematis (17).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Usia Bayi dan Balita Sakit

Tabel 1. Distribusi Usia Bayi dan Balita Sakit

Usia	Frekuensi	Persentase
0-28 hari	1	2,4 %
1-11 bulan	6	14,3 %
12-59 bulan	35	83,3 %
Total	42	100,0 %

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan hasil tabulasi penelitian, sebagian besar bayi dan balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan berada pada rentang usia balita, terutama usia di atas 24 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia balita masih memiliki risiko tinggi mengalami masalah kesehatan, khususnya penyakit infeksi seperti ISPA dan diare yang umum terjadi pada usia tersebut.

Usia merupakan faktor penting dalam menentukan kerentanan terhadap penyakit karena sistem imun anak berkembang secara bertahap sesuai usia. Bayi usia dini memiliki sistem imun yang belum matang sehingga lebih rentan terhadap infeksi dibandingkan dengan balita yang

lebih besar. Namun, balita usia 1–5 tahun tetap berisiko tinggi terhadap penyakit karena meningkatnya aktivitas fisik serta interaksi dengan lingkungan sekitar (19).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak usia di bawah lima tahun masih menjadi kelompok dengan angka kesakitan tertinggi akibat infeksi saluran pernapasan dan gangguan pencernaan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan anak berdasarkan kelompok usia sangat penting dalam penerapan pelayanan *holistic care* di fasilitas kesehatan primer (1).

3.2. Jenis Kelamin Bayi dan Balita

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Bayi dan Balita Sakit

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	19	45,2 %
Laki-laki	23	54,8 %
Total	42	100,0 %

Sumber: Data Sekunder, 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 23 anak (54,8%), sedangkan perempuan sebanyak 19 anak (45,2%). Proporsi ini menunjukkan bahwa bayi dan balita laki-laki sedikit lebih banyak mengalami masalah kesehatan dibandingkan dengan perempuan.

Perbedaan jenis kelamin diketahui berhubungan dengan perbedaan respons imun. Anak laki-laki cenderung memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap infeksi dibandingkan perempuan karena perbedaan faktor hormonal dan genetik yang memengaruhi sistem imun (20).

Temuan ini sejalan dengan laporan global terbaru yang menyebutkan bahwa prevalensi penyakit infeksi pada anak laki-laki umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan pada kelompok usia balita. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan pada anak laki-laki perlu dilakukan secara lebih intensif sebagai bagian dari pelayanan *holistic care* (21).

3.3. Status Gizi Bayi dan Balita

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Bayi dan Balita Sakit

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
Buruk	4	9,5 %
Kurang	8	19,0 %
Baik	29	69,0 %
Lebih	1	2,4 %
Total	42	100,0 %

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan hasil pembacaan grafik BB/TB, sebagian besar bayi dan balita berada dalam kategori gizi baik atau normal, meskipun masih ditemukan beberapa anak dengan gizi kurang dan gizi buruk. Kondisi ini menunjukkan bahwa status gizi anak secara umum cukup baik, tetapi tetap memerlukan pemantauan berkelanjutan.

Status gizi merupakan faktor penting yang memengaruhi daya tahan tubuh anak terhadap penyakit. Anak dengan gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi berulang serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan (19).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemantauan status gizi secara rutin melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan merupakan strategi efektif dalam mencegah masalah kesehatan jangka panjang pada anak. Pendekatan *holistic care* menempatkan pemantauan gizi sebagai salah satu komponen utama dalam pelayanan kesehatan anak (22).

3.4. Pemberian Terapi Bayi dan Balita

Tabel 4. Distribusi Pemberian Terapi Bayi dan Balita Sakit

Pemberian Terapi	Frekuensi	Persentase
Dilakukan	38	90,5 %
Tidak dilakukan	4	9,5%
Total	42	100,0 %

Sumber: Data Sekunder, 2025

Mayoritas responden dalam penelitian ini (90,5%) mendapatkan terapi fisik berupa pemberian obat sesuai dengan kondisi kesehatan anak. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kuratif telah dilaksanakan secara optimal pada fasilitas kesehatan primer.

Pemberian obat pada bayi dan balita harus dilakukan secara tepat sesuai dosis dan indikasi medis untuk mencegah terjadinya efek samping yang berbahaya. Kesalahan pemberian obat pada anak dapat menyebabkan komplikasi serius, terutama pada kelompok usia bayi yang memiliki metabolisme obat yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa (23).

Pelaksanaan pemberian terapi pada bayi di TPMB Permata Hati Matesih dilakukan dengan mempertimbangkan usia bayi sebagai faktor utama dalam menentukan keamanan dan efektivitas intervensi. Pemberian terapi farmakologis hanya dilakukan pada bayi dengan usia lebih dari 2 bulan, sedangkan pada bayi usia kurang dari 2 bulan lebih diprioritaskan intervensi nonfarmakologis berupa edukasi pemberian Air Susu Ibu (ASI), pijat bayi, serta terapi moxa. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan bayi berbasis keselamatan pasien (*patient safety*) dan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), khususnya pada kelompok usia neonatus yang memiliki kerentanan fisiologis lebih tinggi terhadap efek samping obat.

Pembatasan pemberian terapi obat pada bayi usia kurang dari 2 bulan didasarkan pada pertimbangan fisiologis sistem organ bayi yang belum matang, khususnya fungsi hati dan ginjal yang berperan dalam metabolisme dan ekskresi obat. Bayi usia neonatus memiliki kemampuan metabolisme obat yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi usia lebih besar, sehingga meningkatkan risiko akumulasi obat dan efek toksik. WHO menegaskan bahwa penggunaan obat pada neonatus harus dilakukan secara sangat selektif dan dengan indikasi yang jelas karena adanya risiko efek samping yang lebih tinggi pada kelompok usia tersebut (24). Selain itu, pedoman praktik pediatri modern menekankan bahwa terapi farmakologis pada bayi usia kurang dari 2 bulan harus dilakukan secara hati-hati dan umumnya memerlukan evaluasi klinis yang ketat sebelum pemberian obat (25).

Pada bayi usia kurang dari 2 bulan, intervensi utama yang diberikan berupa edukasi pemberian ASI eksklusif. ASI memiliki kandungan imunologis yang berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi. ASI mengandung antibodi, imunoglobulin A (IgA), laktoferin, dan berbagai komponen bioaktif lainnya yang berperan dalam melindungi bayi dari infeksi saluran pernapasan dan infeksi gastrointestinal. Studi dalam dekade terakhir menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan secara signifikan menurunkan risiko infeksi saluran pernapasan akut, diare, dan rawat inap pada bayi (26,27). Oleh karena itu, edukasi mengenai teknik menyusui yang benar dan frekuensi pemberian ASI merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan bayi usia neonatus.

Selain edukasi pemberian ASI, intervensi nonfarmakologis lain yang dilakukan adalah pijat bayi. Pijat bayi merupakan terapi komplementer yang memiliki manfaat dalam meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan fungsi sistem saraf, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penelitian dalam sepuluh tahun terakhir menunjukkan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan berat badan bayi, serta membantu meningkatkan fungsi gastrointestinal melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis (28,29). Selain itu, pijat bayi juga diketahui mampu meningkatkan bonding antara ibu dan bayi, yang berkontribusi terhadap stabilitas emosional bayi.

Terapi moxa juga digunakan sebagai bagian dari intervensi komplementer pada bayi usia kurang dari 2 bulan. Terapi ini memberikan stimulasi panas ringan yang bertujuan meningkatkan

sirkulasi darah lokal dan memberikan efek relaksasi. Dalam praktik terapi komplementer, stimulasi panas dengan metode moxibustion dilaporkan memiliki efek terhadap peningkatan perfusi jaringan dan pengurangan ketidaknyamanan pada beberapa kondisi ringan. Namun, penggunaan terapi panas pada bayi memerlukan perhatian khusus karena kulit bayi yang tipis dan sensitif terhadap panas, sehingga harus dilakukan dengan pengawasan tenaga kesehatan terlatih dan jarak yang aman dari sumber panas (30).

Pada bayi usia lebih dari 2 bulan, pemberian terapi farmakologis dapat dilakukan sesuai indikasi klinis. Pada usia ini, fungsi metabolisme obat mulai berkembang lebih baik dibandingkan dengan neonatus, sehingga risiko efek samping relatif lebih rendah dibandingkan dengan usia lebih muda. Meski demikian, penggunaan obat pada bayi tetap harus mempertimbangkan dosis yang tepat berdasarkan berat badan serta indikasi klinis yang jelas. Pedoman klinis menyebutkan bahwa penggunaan obat pada bayi harus dilakukan dengan prinsip rasional, yaitu tepat indikasi, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat pemantauan efek samping (31).

Studi terbaru menegaskan bahwa edukasi kepada orang tua mengenai cara pemberian obat yang benar sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan serta keberhasilan terapi pada anak (32).

Pendekatan pelayanan yang membedakan terapi berdasarkan usia bayi merupakan bagian dari upaya penerapan prinsip keselamatan pasien dalam praktik kebidanan. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan mengurangi risiko efek samping obat, tetapi juga mendukung penggunaan intervensi nonfarmakologis yang aman dan efektif pada neonatus. Dengan demikian, praktik pemberian terapi di TPMB Permata Hati Matesih mencerminkan penerapan prinsip pelayanan kesehatan bayi yang berorientasi pada keselamatan, efektivitas, dan pendekatan holistik.

3.5. Kondisi Lingkungan

Tabel 5. Distribusi Kondisi Lingkungan Bayi dan Balita Sakit

Kondisi Lingkungan	Frekuensi	Persentase
Aman	42	100,0 %
Tidak Aman	0	0,0 %
Total	42	100,0 %

Sumber: Data Sekunder, 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh bayi dan balita dalam penelitian ini (100%) berada pada kondisi lingkungan yang dinilai aman dan nyaman. Kondisi lingkungan yang baik merupakan faktor penting dalam mendukung proses penyembuhan anak.

Lingkungan yang bersih dan sehat dapat mengurangi risiko penularan penyakit infeksi pada anak. Sebaliknya, lingkungan dengan sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan (33).

Pendekatan holistic care menekankan pentingnya memperhatikan faktor lingkungan sebagai bagian dari intervensi kesehatan anak. Edukasi kepada keluarga mengenai kebersihan lingkungan rumah menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan penyakit (34).

3.6. Terapi Komplementer dan Stimulasi Tumbuh Kembang

Tabel 6. Distribusi Terapi Komplementer dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Bayi dan Balita Sakit

Terapi Komplementer & Stimulasi Tumbuh Kembang	Frekuensi	Persentase
Dilakukan	42	100,0 %
Tidak Dilakukan	0	0,0 %
Total	42	100,0 %

Sumber: Data Sekunder, 2025

Dalam penelitian ini, seluruh bayi dan balita (100%) mendapatkan terapi komplementer serta stimulasi tumbuh kembang. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga pada aspek perkembangan anak.

Terapi komplementer seperti pijat bayi dan stimulasi perkembangan terbukti dapat meningkatkan pertumbuhan motorik, sensorik, dan emosional anak. Stimulasi yang tepat pada masa balita dapat membantu meningkatkan kemampuan kognitif dan sosial anak (35).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa stimulasi tumbuh kembang secara rutin dapat meningkatkan kualitas perkembangan anak secara signifikan, terutama pada usia di bawah lima tahun yang merupakan periode emas perkembangan anak (10).

Pelayanan kesehatan bayi dan balita di fasilitas kesehatan primer saat ini semakin berkembang dengan pendekatan *holistic care*, yaitu pelayanan yang mengintegrasikan terapi konvensional dengan terapi komplementer berbasis bukti ilmiah. Terapi komplementer bertujuan meningkatkan kenyamanan, mempercepat proses penyembuhan, serta mendukung kesejahteraan fisiologis dan psikologis bayi. Di TPMB Permata Hati Matesih, beberapa terapi komplementer yang diterapkan meliputi terapi uap NaCl, terapi moxa, aromaterapi, serta pijat bayi.

Terapi komplementer merupakan intervensi nonfarmakologis yang digunakan sebagai pelengkap terapi medis konvensional dalam upaya meningkatkan kenyamanan, mempercepat pemulihan, serta mengurangi gejala pada bayi dan balita. Di TPMB Permata Hati Matesih, beberapa terapi komplementer yang diterapkan meliputi terapi uap dengan larutan NaCl, terapi *moxibustion* (moxa) menggunakan inframerah, penggunaan minyak aromaterapi, serta pijat bayi sesuai indikasi klinis.

Terapi uap dilakukan dengan menggunakan larutan natrium klorida (NaCl) sebanyak ± 2 cc sebagai media inhalasi. Terapi ini bertujuan membantu melembapkan saluran napas, mengencerkan sekret, serta mempermudah proses ekspektorasi pada bayi dengan keluhan batuk pilek atau gangguan pernapasan ringan. Penggunaan larutan saline dalam bentuk uap diketahui dapat meningkatkan hidrasi mukosa saluran napas dan membantu mobilisasi mukus, sehingga berpotensi memperbaiki gejala respirasi ringan pada anak. Pendekatan terapi inhalasi sebagai terapi komplementer telah banyak digunakan pada kasus gangguan pernapasan ringan pada bayi, meskipun penggunaannya tetap harus memperhatikan keamanan dan indikasi klinis yang tepat (36).

Selain terapi uap, dilakukan pula terapi *moxibustion* (moxa) pada bayi usia kurang dari dua bulan dengan durasi sekitar 15–30 menit menggunakan sumber panas inframerah dengan jarak ± 50 –60 cm dari tubuh bayi. Selama pelaksanaan terapi, dilakukan pemantauan kondisi bayi serta perubahan posisi tubuh setiap ± 2 menit pada bagian depan dan belakang untuk mencegah paparan panas berlebih pada satu area tertentu. Terapi *moxibustion* merupakan bagian dari terapi tradisional yang memanfaatkan panas untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer, memperbaiki metabolisme jaringan, serta meningkatkan respons fisiologis tubuh. Beberapa studi mengenai terapi komplementer berbasis panas menunjukkan bahwa stimulasi panas ringan dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses pemulihan pada kondisi tertentu, meskipun diperlukan pemantauan ketat pada bayi untuk mencegah risiko luka bakar atau hipertermia (37).

Penggunaan minyak aromaterapi juga diterapkan sesuai dengan keluhan bayi, seperti gangguan tidur, kecemasan ringan, atau ketidaknyamanan akibat gejala tertentu. Aromaterapi bekerja melalui stimulasi sistem olfaktori yang dapat memengaruhi sistem limbik, sehingga berpotensi memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan bayi. Namun, bukti ilmiah mengenai efektivitas aromaterapi pada populasi pediatrik masih menunjukkan hasil yang bervariasi dan memerlukan penelitian lebih lanjut dengan metodologi yang lebih kuat (38).

Terapi pijat bayi dilakukan untuk mengatasi keluhan seperti kelelahan, konstipasi, serta batuk pilek. Pijat bayi merupakan salah satu terapi komplementer yang paling banyak diteliti dalam bidang kesehatan anak. Mekanisme kerja pijat bayi meliputi stimulasi sistem saraf parasimpatis, peningkatan motilitas usus, serta peningkatan sirkulasi darah dan relaksasi otot.

Penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa pijat bayi memiliki efek signifikan dalam meningkatkan frekuensi defekasi dan mengurangi gejala konstipasi pada anak, serta dapat memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan bayi. Selain itu, pijat bayi juga dilaporkan memiliki manfaat dalam mengurangi nyeri, meningkatkan kualitas tidur, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara keseluruhan (39).

Secara keseluruhan, penerapan terapi komplementer di TPMB Permata Hati Matesih menunjukkan pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan bayi dan balita. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penanganan gejala secara farmakologis, tetapi juga mempertimbangkan aspek kenyamanan, relaksasi, serta dukungan terhadap proses penyembuhan alami tubuh. Meskipun demikian, penerapan terapi komplementer pada bayi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan memperhatikan standar keamanan, indikasi medis, serta pemantauan ketat terhadap respons bayi selama terapi berlangsung.

3.7. Deteksi Dini Masalah Kesehatan

Tabel 7. Distribusi Hasil Deteksi Dini Masalah Kesehatan pada Bayi dan Balita Sakit

Hasil Deteksi Dini Masalah Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada masalah	42	100,0 %
Ada masalah	0	0,0 %
Total	42	100,0 %

Sumber: Data Sekunder, 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh bayi dan balita telah menjalani deteksi dini masalah kesehatan, dan tidak ditemukan adanya masalah kesehatan serius pada saat pemeriksaan. Deteksi dini merupakan langkah penting dalam mencegah terjadinya komplikasi penyakit pada anak.

Program deteksi dini memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi tanda awal gangguan kesehatan sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih berat. Deteksi dini tumbuh kembang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan anak di fasilitas kesehatan primer (12).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa deteksi dini yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan peluang keberhasilan intervensi kesehatan serta mencegah keterlambatan perkembangan pada anak (13).

3.8. Pemberian Edukasi Orangtua dalam Perawatan Anak

Tabel 8. Distribusi Edukasi Orangtua dalam Perawatan Bayi dan Balita Sakit

Edukasi Orangtua dalam Perawatan Bayi dan Balita Sakit	Frekuensi	Persentase
Dilaksanakan	42	100,0 %
Tidak dilaksanakan	0	0,0 %
Total	42	100,0 %

Sumber: Data Sekunder, 2025

Seluruh orang tua dalam penelitian ini (100%) menerima edukasi mengenai perawatan bayi dan balita sakit. Edukasi orang tua merupakan komponen penting dalam penerapan *holistic care* karena orang tua memiliki peran utama dalam merawat anak di rumah.

Edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai tanda bahaya penyakit, cara pemberian obat, serta pemenuhan kebutuhan gizi anak. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anak (14).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa edukasi berbasis keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan serta mempercepat proses pemulihan anak. Oleh karena itu, edukasi orang tua menjadi bagian integral dalam pelayanan kesehatan anak berbasis *holistic care* (40).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 42 bayi dan balita sakit di TPMB Permata Hati Matesih, sebagian besar responden berada pada kelompok usia balita yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit infeksi karena sistem imun yang masih berkembang dan meningkatnya interaksi dengan lingkungan. Distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 anak (54,8%), sedangkan perempuan sebanyak 19 anak (45,2%). Status gizi sebagian besar berada pada kategori gizi baik, meskipun masih ditemukan beberapa anak dengan status gizi kurang dan gizi buruk, sehingga pemantauan status gizi secara berkala tetap diperlukan sebagai bagian penting dalam pelayanan kesehatan anak. Penerapan *holistic care* pada bayi dan balita sakit telah dilaksanakan dengan baik, ditunjukkan dengan seluruh responden (100%) mendapatkan terapi sesuai kondisi kesehatan, berada pada lingkungan yang aman, serta memperoleh stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini masalah kesehatan, dan pemberian edukasi kepada orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan telah mencakup aspek fisik, lingkungan, perkembangan, dan keterlibatan keluarga secara menyeluruh. Secara keseluruhan, penerapan *holistic care* di TPMB Permata Hati Matesih telah berjalan optimal, namun peningkatan pemantauan status gizi dan kualitas pemberian edukasi kesehatan kepada orang tua tetap diperlukan untuk mendukung kesehatan anak secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar TPMB Permata Hati Matesih mempertahankan dan terus meningkatkan penerapan *holistic care* pada bayi dan balita sakit dengan memperkuat pemantauan status gizi secara berkala, terutama bagi anak yang memiliki status gizi kurang dan gizi buruk, melalui pengukuran pertumbuhan rutin serta pemberian intervensi gizi yang tepat. Selain itu, kualitas edukasi kepada orang tua perlu ditingkatkan secara berkesinambungan mengenai pemenuhan gizi seimbang, pencegahan penyakit infeksi, imunisasi, stimulasi tumbuh kembang, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta tanda bahaya pada bayi dan balita yang memerlukan penanganan segera. Kolaborasi dengan keluarga dan fasilitas kesehatan lainnya juga perlu dioptimalkan agar pemantauan kesehatan anak dapat dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, sehingga mampu mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan derajat kesehatan bayi serta balita secara optimal.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala LPPM STIKes Mitra Husada Karanganyar dan Pimpinan TPMB Permata Hati Matesih Karanganyar.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Vol. A78. Geneva; 2025.
2. UNICEF. The State of The World's Children 2023: For Every Child, Vaccination. Florence: UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight; 2023.
3. Ministry of Health, Rep of Uganda. Guidelines on Maternal, Infant, Young Child, and Adolescent. Uganda: Ministry of Health, Rep of Uganda; 2021.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
5. Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE. Holistic Nursing: A Handbook for Practice. 4th ed. Sudbury: World Headquarters, Jones and Bartlett Publishers, 2005.
6. Frisch NC, Rabinowitsch D. What's in a Definition? Holistic Nursing, Integrative Health Care, and Integrative Nursing (Report of an Integrated Literature Review). J Holist Nurs. 2019;37(3):260–72.
7. Web Annex Technical Specifications. Primary Health Care Measurement Framework and Indicators : Monitoring Health Systems Through a Primary Health Care Lens. New York: UNICEF; 2022.
8. Purohit N, Kaur N, Zaidi SR, Rajapaksa L, Sarker M, Adhikari SR, et al. Assessing the WHO-UNICEF Primary Health Care Measurement Framework: Bangladesh, India, Nepal, Pakistan, and Sri Lanka. Bull World Health Organ. 2024;102(7):476–85.
9. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Program Pelayanan KIA. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.

10. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, Digirolamo AM, Lu C, et al. Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 1. *Lancet*. 2018;389(10064):77–90.
11. UNICEF, WHO. Infant and Young Child Feeding Counseling: An Integrated Course. New York, 2021.
12. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan SDIDTK Anak di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
13. Department of Education, USA. Part C Administrator Implementation Technical Assistance Guide: Developmental Monitoring, Screening, and Referral USA; 2011.
14. Bastable SB. Nurse as Educator : Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers Inc, 2003.
15. Development EC. Seeds of Success: Nurturing Young Children through Parenting Support (A Global Report on Progress in Parenting and Early Childhood Development). New York, 2025.
16. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10th ed. China: Wolters Kluwer; 2017.
17. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc, 2009.
18. Maïga A, Mady GRM, Hazel EA, Jiwani SS, Wilson EB, Bamogo A, et al. Health Service Readiness and Quality for Sick Child Care: an Effective Coverage Analysis in Eight Low and Middle-Income Countries. *J Glob Health*. 2025;15:1–15.
19. ESPGHAN, EAP, ESPR, EAACI, FISPUGHAN, LASPGHAN, et al. World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6 – 23 months 2023 : A multisociety response. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2024;79(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1002/jpn3.12248>
20. Fischer J, Jung N, Robinson N, Lehmann C. Sex differences in immune responses to infectious diseases. *Infection*. 2015;3.
21. UNICEF, UN IGME, WHO, World Bank Group. Levels & Trends in Child Mortality. New York, 2023.
22. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta, 2022.
23. Kliegman R. Nelson Textbook of Pediatrics. 22nd ed. Geme JWS, Blum NJ, Tasker RC, Wilson KM, Schuh AM, Mack CL, editors. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2025.
24. World Health Organization. Pocket Book of Primary Health Care for Children and Adolescents (Guidelines for Health Promotion, Disease Prevention and Management from The Newborn Period to Adolescence). Geneva: WHO; 2022.
25. Kearns G, Abdel-Rahman S, Alander S, Blowey D, Leeder J, Kauffman R. Developmental Pharmacology Drug Disposition, Action, and Therapy in Infants and Children. *N Engl J Med*. 2003;349(12):1157–67.
26. Lancet T, Manuscript A, Noderivatives CCA noncommercial, License I. Breastfeeding in the 21st Century : Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Impact. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
27. Horta BL, Mola CL de, Victora CG. Long-term Consequences of Breastfeeding on Cholesterol, Obesity, Systolic Blood Pressure and Type 2 Diabetes : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acta Paediatr Nurtur Child*. 2015;104(467):30–7.
28. Mrljak R, Danielsson AA, Hedov G, Garmy P. Effects of Infant Massage : A Systematic Review. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 2022;19(6378):1–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35681968/>
29. Field T. Infant Massage Therapy Research Review. *Ascepius (Clinical Res Pediatr* [Internet]. 2018;1(2):1–9. Available from: <https://lifestagemassage.com/wp-content/uploads/2022/12/Infant-Massage-Research-Review.pdf>
30. Xu J, Deng H, Shen X. Safety of Moxibustion : A Systematic Review of Case Reports. *Hindawi Publ Corp Evidence-Based Complement Altern Med Vol*. 2014;2014:1–10.
31. World Health Organization. World Health Organization Model List of Essential Medicines. Geneva: WHO; 2019.
32. Burchum JR, Rosenthal LD. Lehne's Pharmacology for Nursing Care. 10th ed. St. Louis: Elsevier Inc.; 2019.
33. WHO, UNEP. Children ' s Environmental Health International Initiatives. 2020.
34. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan Dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
35. Field T. Pediatric Massage Therapy Research: A Narrative Review. *Children* [Internet]. 2019;6(6):1–12. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/6/6/78>
36. Kua KP, Wen S, Lee H. Complementary and Alternative Medicine for the Treatment of Bronchiolitis in Infants : A Systematic Review. *PLoS One*. 2017;12(2):1–18.
37. Bai X, Li D, Tian Y, Li JX, Zhu Q, Kong L, et al. Effects of Chinese Pediatric Therapeutic Massage on

38. The Management of Functional Constipation in Children. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(52):1–6.
39. Hedigan F, Sheridan H, Sasse A. Benefit of Inhalation Aromatherapy as A Complementary Treatment for Stress and Anxiety in A Clinical Setting – A Systematic Review. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2023;52(101750):1744–3881. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101750>
40. Shi Q, Chen B, Gao S, Mingli S, Han J. Systematic Review and Meta-Analysis of Tuina as an Adjuvant Therapy for Functional Constipation in Children. *MDPI Healthc*. 2026;14(901):1–22.
40. Financz J, Podraczky J, Deutsch K, Soos E, Banfai-Csonka H, Csima M. Health Education Intervention Programs in Early Childhood Education: A Systematic Review. *Educ Sci* [Internet]. 2023;13(10):1–15. Available from: https://www.mdpi.com/2227-7102/13/10/988/review_report