

**BAHAN AJAR
PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI**



**TITIK MULAT WIDYASTUTI, S.Pd., M.Si
NIS. 19641123201805 2 019**

**PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS PGRI YOGYAKARTA
2021**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
TINJAUAN MATAKULIAH.....	v
BAB I	
PENGANTAR PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI	1
A. Pengertian Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini	1
B. Ruang Lingkup Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini	4
C. Masalah Perkembangan	4
D. Metode Penelitian Perkembangan Anak Usia Dini.....	8
E. Manfaat Mempelajari Psikologi Perkembangan Anak Usia dini Bagi Guru Paud	8
F. Rangkuman	9
G. Latihan	10
BAB II KONSEP DASAR PERKEMBANGAN	11
A. Pengertian dan Ciri-Ciri Perkembangan	11
B. Prinsip-Prinsip Perkembangan	12
C. Fase-Fase Perkembangan	15
D. Rangkuman.....	19
E. Latihan Soal	20
BAB III PERIODE PRANATAL	21
A. Awal Kehidupan.....	21
B. Kondisi yang ditentukan saat konsepsi.....	23
C. Proses Perkembangan Prnatal.....	24
D. Lamanya Kehamilan dan Abortus	26
E. Proses Kelahiran	26
F. Bayi Premature dan Postmature	26
G. Rangkuman.....	29
H. Latihan Soal.....	30
BAB IV PERIODE BAYI LAHIR.....	31
A. Tahapan Bayi Baru Lahir	31
B. Penyesuaian Bagi Neotal	32
C. Rangkuman	37
D. Daftar Pertanyaan	38
BAB V PERIODE BAYI (0-2 TAHUN).....	39
A. Pola Dasar Pertumbuhan	39
B. Perkembangan Fisik Motorik	39
C. Perkembangan Sensoris dan Persepsi.....	49

D. Perkembangan kognitif	53
E. Perkembangan Sosial Emosional.....	58
F. Perkembangan Psikososial	68
G. Perkembangan Bahasa.....	69
G. Rangkuman	75
H. Tugas dan Latihan	78
BAB VI ISU-ISU BERKAITAN DENGAN PERKEMBANGAN	
INDIVIDU	79
A. Bawaan-Lingkungan Nature-Nature.....	79
B. Kontinuity-Discontinuity.....	81
C. Stabilitas Perubahan	83
D. Rangkuman.....	84
E. Latihan Soal.....	85
GLOSARIUM.....	86
DAFTAR PUSTAKA	89

BAB I

PENGANTAR PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI

PENDAHULUAN

Mempelajari psikologi perkembangan anak usia dini, merupakan upaya yang sangat strategis bagi para pendidik guru PAUD untuk memperoleh pemahaman tentang pengertian psikologi perkembangan anak usia dini, manfaat guru yang diperoleh setelah mempelajari psikologi perkembangan, hambatan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, intervensi pada pertumbuhan dan perkembangan anak, Melalui mata kuliah Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini Jilid I mahasiswa dapat menjelaskan berbagai teori tentang perkembangan dan pertumbuhan Anak usia dini dari psikologi perkembangan sehingga dapat menghubungkannya dengan berbagai tahapan perkembangan dan dapat menghubungkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Maka di dalam Bab I ini akan dibahas: Pengertian Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini, Ruang Lingkup Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini, Masalah Perkembangan, Metode Penelitian Perkembangan Anak Usia Dini, Manfaat Mempelajari Psikologi Perkembangan Anak Usia dini Bagi Guru Paud.

A. PENGERTIAN PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI

Banyak pakar memberikan definisi tentang psikologi. Secara bahasa psikologi berasal bahasa Yunani yaitu dari dua kata *psyche* dan *logos*. *Psyche* berarti jiwa dan *logos* berarti ilmu, dengan demikian psikologi adalah ilmu jiwa atau disebut juga ilmu yang mempelajari tentang jiwa manusia.

Jiwa merupakan sesuatu yang abstrak, sehingga sulit ditunjukkan dimana letaknya dalam tubuh. Jiwa sulit ditunjukkan sebab jiwa berada di dalam seluruh tubuh manusia dan menjadi penggerak dari seluruh perilaku seseorang. Oleh sebab itu jiwa tidak dapat dipelajari secara langsung, tetapi dipelajari lewat ekspresinya.

Sebagian psikolog menyatakan jiwa dapat dipelajari melalui tingkah laku yang muncul sebagai ekspresi jiwa dari seseorang. Pendapat ini didukung oleh para tokoh aliran psikologi behavioristik. Tetapi kelompok lain menyatakan jiwa dapat dipelajari dari hakikat dan esensinya sebagai pendorong seseorang untuk berperilaku, sehingga perilaku yang sama mungkin didasari oleh dorongan yang berbeda. Pendapat ini didukung oleh para tokoh psikologi kognitif dan humanistik.

Berbagai tokoh telah mengaggas pengertian psikologi berdasarkan pendapat mereka tentang objek yang dipelajari dalam psikologi. Santrock menyatakan "*Psychology is the scientific study of behavior and mental processes*" Psikologi adalah kajian ilmiah terhadap proses perilaku dan mental Loewenthal mengutip dari *Hutchinson's Encyclopedia* menyatakan

psikologi adalah studi sistematis tentang perilaku manusia, mencakup peranan instink, budaya, fungsi berpikir, inteligensi, dan bahasa. Psikologi adalah cabang ilmu pengetahuan yang membahas perilaku, tindakan atau proses mental dan pikiran, diri atau kepribadian yang terkait dengan proses mental.

Dari beberapa pendapat ahli, penulis berpendapat bahwa psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mengkaji dan meneliti proses mental dan perilaku seseorang. Proses tersebut diketahui seorang pengkaji atau peneliti psikologi melalui penelitian yang bersifat kuantitatif atau kualitatif. Penelitian kuantitatif menggunakan metode-metode pengumpulan data antara lain eksperimen, tes, angket, sosiometri, dan sejenisnya. Sedangkan penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan metode pengumpulan data antara lain observasi, wawancara mendalam, biografi, autobiografi, atau studi dokumen.

Perkembangan dalam bahasa Inggris disebut *development*. Santrock mengartikan *development is the pattern of change that begins at conception and continues through the life span* perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak masa konsepsi dan berlanjut sepanjang kehidupan. Di dalam istilah perkembangan termasuk istilah pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan berorientasi proses mental sedangkan pertumbuhan lebih berorientasi pada peningkatan ukuran dan struktur. Perkembangan berlangsung seumur hidup sedangkan pertumbuhan mengalami batas waktu tertentu. Perkembangan berkaitan dengan hal-hal yang bersifat fungsional, sedangkan pertumbuhan bersifat biologis. Misalnya pertumbuhan tinggi badan dimulai sejak lahir dan berhenti pada usia 18 tahun. Sedangkan perkembangan fungsional mata misalnya mengalami perubahan pasang surut mulai lahir sampai mati. Perbedaan perkembangan dengan pertumbuhan terletak pada beberapa hal antara lain:

Tabel 1
Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan	Perkembangan
Pertumbuhan merujuk kepada perubahan khususnya aspek fisik	Perkembangan berkaitan dengan organisma sebagai keseluruhan
Pertumbuhan merujuk kepada perubahan dalam ukuran yang menghasilkan pertumbuhan sel atau peningkatan hubungan antar sel	Perkembangan merujuk pada kematangan struktur dan fungsi
Pertumbuhan merujuk kepada perubahan kuantitatif	Perkembangan merujuk perubahan kuantitatif dan kualitatif
Pertumbuhan tidak berlangsung seumur hidup	Perkembangan merupakan proses yang berkelanjutan
Pertumbuhan mungkin membawa atau tidak membawa perkembangan	Perkembangan mungkin terjadi tanpa pertumbuhan

Menurut Hurlock pada dasarnya dua proses perkembangan yaitu pertumbuhan atau evolusi dan kemunduran atau involusi terjadi secara serentak dalam kehidupan manusia. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan tidak hanya bermakna kemajuan tetapi juga kemunduran. Perkembangan mencakup hal-hal yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Di dalam perkembangan anak usia dini juga terjadi proses perubahan yang bersifat kemajuan dan kemunduran, misalnya anak-anak tumbuh gigi tetapi pada saat yang sama anak mengalami sakit akibat pertumbuhan gigi tersebut.

Anak-anak usia dini berada pada masa keemasan (*golden age*). Masa ini disebut masa keemasan sebab pada usia ini terjadi perkembangan yang sangat menakjubkan dan terbaik sepanjang hidup manusia. Perkembangan yang menakjubkan tersebut mencakup perkembangan fisik dan psikhis. Dari segi fisik anak mengalami perkembangan yang sangat luar biasa, mulai dari pertumbuhan sel-sel otak dan organ tubuh lainnya sampai perkembangan kemampuan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, memanjat, dan sebagainya. Perkembangan fisik lainnya yang tidak kalah pentingnya adalah perkembangan kemampuan motorik halus yang merupakan kemampuan melakukan koordinasi gerakan tangandan mata, misalnya menggenggam, meraih, menulis, dan sebagainya.

Hasil-hasil studi di bidang neurologi mengetengahkan antara lain bahwa perkembangan kognitif anak telah mencapai 50% ketika anak berusia 4 tahun, 80% ketika anak berusia 8 tahun, dan mencapai 100% ketika anak berusia 18 tahun. Studi tersebut ini membuktikan bahwa pendapat para ahli tentang keberadaan masa peka atau masa emas (*golden age*) pada anak- usia dini memang benar-benar terjadi. Masa emas perkembangan anak yang hanya datang sekali seumur hidup tersebut boleh diabaikan.

Di samping perkembangan fisik, perkembangan psikhis juga mengalami hal-hal menakjubkan, dari kemampuan berinteraksi dengan orang tua sendiri sampai kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Mulai kemampuan berpikir sensori-motoris sampai kemampuan berpikir pra operasional konkrit. Anak-anak pada tahap sensori motoris hanya dapat memahami sesuatu setelah menggunakan inderanya, tetapi kemudian pemahaman tersebut berkembang pada tahap pra operasional konkrit menjadi pemahaman terhadap benda bercampur dengan imajinasi anak. Perkembangan kemampuan kognitif ini memberikan sumbangan yang besar terhadap kemampuan bahasa, kemampuan emosional, kemampuan moral, bahkan kemampuan agama. Pada usia dini anak belajar kata pertama yang diikuti ribuan kata berikutnya. Pada usia dini anak mulai berinteraksi dengan orang di sekitarnya, mulai dari orang tuanya sampai masyarakat lingkungannya. Pada usia dini anak mulai dapat membedakan baik dan buruk, dan pada usia dini pula anak-anak mulai mengenal nama Tuhan dan agamanya. Terdapat perbedaan pendapat di antara para ahli tentang batasan usia dini. Di dalam Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 pasal 1 ayat 14 dinyatakan bahwa anak usia dini adalah anak usia 0-6 tahun. Bredekamp seorang ahli pendidikan anak usia dini menyatakan anak usia dini adalah anak usia 0-8 tahun.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa psikologi perkembangan anak usia dini adalah ilmu pengetahuan yang mengkaji dan meneliti proses perkembangan mental, perilaku, dan fisik anak antara usia 0-8 tahun.

B. RUANG LINGKUP PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI

Perkembangan anak usia dini mencakup berbagai aspek. Secara umum perkembangan anak usia dini mencakup perkembangan fisik, sosial, emosi, dan kognitif. Namun beberapa ahli mengembangkan menjadi aspek-aspek perkembangan yang lebih terinci.

Di dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 146 tahun 2014 tentang Kurikulum 2013 Pendidikan Anak Usia Dini pada pasal 5 dinyatakan bahwa aspek-aspek pengembangan dalam kurikulum PAUD mencakup: nilai agama, nilai moral, fisik-motorik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, dan seni.

Santrock menyatakan perkembangan anak usia dini mencakup aspek perkembangan fisik, kognitif, sosial-emosional, konteks sosial, moral, bahasa, identitas diri, dan gender. Kail dan Reese menjelaskan bahwa ruang lingkup perkembangan anak usia dini mencakup perkembangan kemandirian, moral, sosial, bahasa, fisik, dan kognitif.

Bukatko dan Daehler menyatakan perkembangan anak usia dini mencakup perkembangan otak, keterampilan motorik, fisik, persepsi, bahasa, kognitif, inteligensi, emosi, konsep diri, nilai-nilai, dan gender. Johnston dan Halocha menyatakan perkembangan anak usia dini mencakup perkembangan sosial, emosional, fisik, spasial, kognitif, dan bahasa.

Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak usia dini mencakup delapan aspek yaitu: perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan bahasa, perkembangan sosial, perkembangan moral, perkembangan emosional, perkembangan kepribadian, dan perkembangan agama.

C. MASALAH PERKEMBANGAN

Dalam membicarakan perkembangan, para ahli psikologi selalu terlibat dalam perdebatan menentukan faktor-faktor yang paling dominan dalam proses perkembangan tersebut. Perdebatan yang selalu terjadi terjadi antara lain dalam masalah bawaan (*nature*) dan bimbingan (*nurture*), kesinambungan dan ketidaksinambungan, serta pengalaman masa dini dan masa lanjut.

1. Faktor Bawaan (*Nature*) dan Bimbingan (*Nurture*)

Faktor bawaan digagas para pengikut teori *nativisme* yang memandang anak berkembang sesuai dengan potensi bawaannya. Para tokoh penggagas teori ini antara lain Schoupenhauer, Leibniz, Immanuel Kant, Chomsky, dan Pinker. Menurut Leibniz "*monad*" yang secara umum artinya ide, telah dibawa manusia sejak lahir. Leibniz menyakini bahwa ada kekuatan yang telah membuat "program" segala perbuatan yang akan dilakukan seseorang. Dari kata "*monad*"

muncul istilah “*monistic*” sebuah teori dalam psikologi agama yang menyatakan bahwa agama berasal dari sebuah kebutuhan.

Kant menyatakan manusia dilahirkan dalam keadaan baik. Sumber kebaikan dalam diri manusia tidak diperoleh dari luar, melainkan dari dalam diri yang secara alami telah diberikan Tuhan kepada manusia. Menurutnya perbuatan bermoral berakar pada kebebasan manusia dalam berbuat dan perbuatan itu terjadi secara otomatis sesuai dengan prinsip-prinsip moral yang rasional.

Noam Chomsky dengan teori *Language Acquisition Device* (LAD) menyatakan bahwa kemampuan berbahasa manusia dibawa sejak lahir. Dia menjelaskan manusia dibekali dengan *instink* berbahasa sejak lahir yang selalu disebutnya dengan istilah “*innate facility*” (fasilitas bawaan). Chomsky menyatakan kemampuan berbahasa merupakan kemampuan khusus manusia, terutama dalam kemampuan menghasilkan bahasa yang tidak dimiliki makhluk lain.

Ketiga tokoh di atas menunjukkan bahwa faktor yang menentukan manusia mampu berpikir, membedakan baik dan buruk, serta mampu menghasilkan dan menerima bahasa adalah faktor bawaan bukan faktor lingkungan. Pendapat ini kemudian ditolak oleh kelompok lain yaitu para pengikut teori lingkungan (teori *enviromentalisme*).

Faktor bimbingan atau lingkungan digagas para pengikut teori *enviromentalisme* menyatakan perkembangan ditentukan oleh lingkungan. Para tokoh penggagas aliran antara John Locke, Hume, dan Skinner. John Locke adalah filsuf Inggris yang hidup antara tahun 1632-1704 M. Locke terkenal dengan istilah *tabularasa* (meja lilin kosong). Locke mengakui kalau individu memiliki temperamen yang berbeda, namun secara keseluruhan, lingkunganlah yang membentuk jiwa. Pada saat jiwa dalam kondisi lunak yaitu pada usia dini, anak-anak mudah dididik menurut kemauan pendidiknya. Lingkungan membentuk jiwa anak-anak melalui proses asosiasi (dua gagasan selalu muncul bersama-sama), repetisi (melakukan sesuatu berkali-kali), imitasi (peniruan), dan *reward and punishment* (penghargaan dan hukuman).

David Hume terkenal dengan teori *bundle of mind* (ikat pikiran) yang menyatakan bahwa pikiran adalah seberkas atau sekumpulan persepsi berbeda, yang bergantian satu sama lain dengan kecepatan tak tercermati, serta berada dalam perubahan dan pergerakan terus-menerus. Pikiran bukanlah substansi mental tapi semata-mata seberkas pengalaman yang terjadi secara berurutan. Rangkaian pengalaman tersebut membentuk kumpulan yang dinamakan pikiran. Pikiran memiliki beberapa ciri yaitu: (a) Keserupaan persepsi, (b) kedekatan pengalaman waktu dan tempat, (c) keteraturan antar persepsi, dan (d) memori.

Skinner menyatakan perilaku merupakan hasil latihan yang diselingi dengan ganjaran (*reward*) dan hukuman (*punishment*). Tingkah laku manusia dibentuk melalui stimulus dan respons, dan tingkah laku yang terbentuk dari dua unsur tersebut disebut refleks. Perasaan yang nyaman dalam melakukan sesuatu dapat menjadikan seseorang melakukan perbuatan tersebut berulang-ulang sehingga menjadi sebuah perilaku refleks, sementara perasaan yang tidak nyaman

yang timbul akibat melakukan suatu perbuatan dapat menjadikan seseorang menjauhi atau meninggalkan perbuatan tersebut.

Di dalam ajaran Islam juga dinyatakan bahwa anak-anak dilahirkan dalam keadaan suci (fitrah). Fitrah yang dimaknai dengan anak-anak dilahirkan tanpa dosa dan memiliki kecenderungan untuk beragama tauhid. Anak-anak tidak dibekali dengan kecenderungan mensyariatkan Allah, tetapi lingkungan-nya yang merubah fitrah tersebut menyimpang menjadi Yahudi, Majusi, atau Nasrani.

Oleh sebab Islam memandang faktor pembawaan merupakan hal penting dalam perkembangan, namun faktor lingkungan dapat menyembunyikan faktor bawaan tersebut sehingga tidak berkembang sebagaimana mestinya. Oleh sebab itu di dalam ajaran Islam dianjurkan memilih pasangan yang beriman dibandingkan dengan pasangan yang kaya, tampan atau cantik, serta dari keturunan orang-orang terpendang. “ Bi’ah” atau lingkungan di dalam Islam sangat menentukan perkembangan seseorang.

Islam juga melarang pernikahan dengan ahli waris. Allah berfirman dalam Q.S An-Nisa’/4: 23 yang artinya: “Diharamkan atas kamu (mengawini) ibu-ibumu; anak-anakmu yang perempuan; saudara-saudaramu yang perempuan, saudara-saudara bapakmu yang perempuan; saudara-saudara ibumu yang perempuan; anak-anak perempuan dari saudara-saudaramu yang laki-laki; anak-anak perempuan dari saudara-saudaramu yang perempuan; ibu-ibumu yang menyusui kamu; saudara perempuan sepersusuan; ibu-ibu isterimu (mertua); anak-anak isterimu yang dalam pemeliharaanmu dari isteri yang telah kamu campuri, tetapi jika kamu belum campur dengan isterimu itu (dan sudah kamu ceraikan), maka tidak berdosa kamu mengawininya; (dan diharamkan bagimu) isteri-isteri anak kandungmu (menantu); dan menghimpunkan (dalam perkawinan) dua perempuan yang bersaudara, kecuali yang telah terjadi pada masa lampau; Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Pernikahan dengan ahli waris dilarang bukan saja didasarkan pada larangan Allah semata, tetapi juga dapat dilihat dari sisi kesehatan. Penelitian yang dilakukan Debra Lieberman dari University of Hawai menunjukkan bahwa salah satu bahaya yang bisa timbul dari pernikahan sedarah adalah sulit untuk mencegah terjadinya penyakit yang terkait dengan gen buruk orangtua pada anak-anaknya kelak. Lieberman menuturkan pernikahan dengan saudara kandung atau saudara yang sangat dekat bisa meningkatkan secara drastis kemungkinan mendapatkan dua salinan gen yang merugikan, dibandingkan jika menikah dengan orang yang berasal dari luar keluarga.

Hal ini disebabkan masing-masing orang membawa salinan gen yang buruk dan tidak ada gen normal yang dapat menggantikannya, sehingga pasti ada beberapa masalah yang nantinya bisa menyebabkan anak memiliki waktu hidup pendek. Alan Bittles, direktur dari pusat genetik manusia di Perth, Australia telah mengumpulkan data mengenai kematian anak yang dilahirkan dari pernikahan antara sepupu dari seluruh dunia.

Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi tingkat kematian yang tinggi pada anak-anak yang dilahirkan pada pernikahan antara saudara sepupu. Penelitian ini memperkuat bahwa faktor keturunan mempengaruhi perkembangan anak.

2. Kesenambungan dan Ketidaksinambungan

Coba perhatikan bagaimana seorang anak berkembang dari hari ke hari. Mungkin kita masih mengingat seorang bayi yang baru lahir belum bisa mengangkat kepalanya, masih dapat melihat dengan jarak tertentu, dan belum bisa berbicara dengan bahasa ibu. Tetapi secara bertahap bayi dapat mengangkat kepalanya, dapat melihat dengan jarak yang lebih jauh dan fokus, dan dapat berbicara dengan bahasa ibu atau bahasa lain yang dipelajarinya.

Perkembangan terkadang terjadi secara berkesinambungan, tetapi juga kadang-kadang terjadi tidak berkesinambungan. Para penganut aliran *nurture* selalu memandang perkembangan sebagai proses bertahap dan berkelanjutan. Misalnya mereka mengatakan anak-anak yang telah mampu berjalan dan mendapat kesempatan belajar berjalan tentu akan mampu berlari sebagai konsekuensi dari kemampuan berjalan yang telah dimilikinya. Perkembangan terjadi secara kualitatif terus bertambah dan berkembang.

Di sisi lain para ahli aliran *nature* selalu mengatakan bahwa kadang-kadang perkembangan tidak berkesinambungan. Mereka mencontohkan perkembangan ulat menjadi kupu-kupu. Bukankah ulat dan kupu-kupu dua nama bagi binatang yang berbeda. Mereka mengatakan anak-anak yang bersifat baik dan penurut berubah menjadi anak yang keras kepala ketika remaja. Anak-anak yang semula hanya mampu berpikir konkrit, tetapi pada usia tertentu mampu berpikir abstrak. Perkembangan bersifat kualitatif dan tidak selalu merupakan lanjutan dari tahap sebelumnya. Di dalam perkembangan mungkin saja terjadi percepatan, lompatan, atau bahkan kemunduran.

3. Pengalaman Masa Usia Dini dan Masa Lanjut

Sebagian ahli psikologi perkembangan sangat meyakini bahwa pengalaman pada usia dini sangat mempengaruhi perkembangan. Mereka yang sukses pada awal-awal kehidupan tentu akan mengalami pengalaman yang baik pada masa selanjutnya. Pendapat ini didukung banyak ahli di antaranya Erik Erikson yang menyatakan bahwa pengalaman sosial emosional pada usia dini akan menentukan perkembangan sosial emosional pada usia berikutnya.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk membuktikan sumbangan pengalaman pada usia dini terhadap perkembangan selanjutnya. Misalnya penelitian yang dilakukan Mischel dan Pattersons pada tahun 1976 dalam sebuah investigasi tentang latihan kesabaran. Dalam investigasi tersebut mereka meminta anak-anak prasekolah melakukan pekerjaan yang membosankan dan di dekatnya ada badut yang mengajaknya bermain. Anak-anak yang terlatih akan mengatakan: "Aku tidak akan melihat Pak Badut ketika Pak Badut memintaku melihatnya." Anak-anak yang terlatih lebih tahan lama mengerjakan pekerjaan yang membosankan tersebut daripada anak-anak yang tidak terlatih.

Sebagian para ahli psikologi tidak memandang pengalaman pada usia dini sangat menentukan perkembangan pada usia selanjutnya. Para pendukung pendapat ini meyakini bahwa anak bersifat fleksibel. Mereka tidak menolak pendapat bahwa pengalaman pada usia dini memiliki pengaruh pada usia selanjutnya tetapi mereka yakin bahwa pengalaman pada usia dini sama pentingnya dengan pengalaman pada usia-usia selanjutnya. Misalnya di dalam

ajaran Islam diyakini bahwa anak-anak usia 7 (tujuh) tahun harus diajarkan shalat dan pada usia 10 tahun dipukul jika meninggalkan shalat. Ini merupakan contoh yang menunjukkan bahwa anak-anak baru diajarkan agama setelah mereka menyelesaikan usia 0-6 tahun atau dengan kata lain setelah mereka memiliki kesiapan belajar agama dengan baik. Tidak menjadi masalah apakah mereka masih salah memahami Tuhan pada tahun-tahun sebelumnya.

D. METODE PENELITIAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI

Metode penelitian perkembangan anak usia dini mencakup metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Metode penelitian kualitatif yang dapat digunakan dalam pengumpulan data perkembangan anak usia dini antara observasi, wawancara, dan studi dokumen.

Metode observasi telah pernah digunakan Piaget dalam melakukan penelitian tentang perkembangan kognitif dan perkembangan moral anak usia dini. Hasil observasi yang dilakukan Piaget bertahun-tahun telah menghasilkan teori perkembangan kognitif dan perkembangan moral anak usia dini yang digunakan sampai sekarang.

Metode wawancara telah pernah digunakan Kohlberg dalam melakukan penelitian tentang perkembangan moral anak usia dini. Hasil wawancara yang dilakukan Kohlberg dengan berbagai bangsa telah menghasilkan teori perkembangan moral anak usia yang digunakan sampai sekarang.

Metode kuantitatif yang dapat digunakan dalam pengumpulan data perkembangan anak usia dini antara lain metode eksperimen, angket, atau tes. Eksperimen telah pernah digunakan Bandura untuk mengetahui perkembangan moral anak usia dini. Eksperimen juga pernah digunakan Pavlov dan Skinner untuk mengetahui perkembangan belajar pada manusia termasuk pada anak-anak. Tes pernah digunakan Binet dalam mengem-bangkan ukuran kecerdasan pada manusia termasuk pada anak-anak. Angket pernah digunakan Malighy untuk meneliti perkembangan agama pada anak dan remaja.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa semua metode penelitian yang bersifat kuantitatif dan kualitatif dapat digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data perkembangan anak usia dini. Oleh sebab itu penggunaan metode penelitian dalam pengembangan ilmu perkembangan anak usia dini dapat dilakukan secara variatif.

E. MANFAAT MEMPELAJARI PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI BAGI GURU PAUD

Sebagaimana dijelaskan di atas, psikologi perkembangan anak usia dini telah berkembang dari waktu ke waktu. Oleh sebab itu teori-teori perkembangan anak juga mengalami perkembangan yang pesat. Berbagai profesi yang membutuhkan pengetahuan tentang psikologi perkembangan anak usia dini, di antaranya dokter anak dan guru Pendidikan Anak Usia Dini.

Di dalam pasal 20 Undang-undang Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen dinyatakan bahwa dalam melaksanakan tugas keprofesionalan, seorang guru berkewajiban: a).Merencanakan pembelajaran, melaksanakan proses pembelajaran yang bermutu, serta menilai dan mengevaluasi hasil pembelajaran; b).Meningkatkan dan mengembangkan kualifikasi akademik dan kompetensi secara berkelanjutan sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni; c). Bertindak objektif dan tidak diskriminatif atas dasar pertimbangan jenis kelamin, agama, suku, ras, dan kondisi fisik tertentu, atau latar belakang keluarga, dan status sosial ekonomi peserta didik dalam pembelajaran; d) Menjunjung tinggi peraturan perundang-undangan, hukum, dan kode etik guru, serta nilai-nilai agama dan etika; dan e). Memelihara dan memupuk persatuan dan kesatuan bangsa. Pengetahuan tentang psikologi perkembangan anak usia dini dapat membantu guru merencanakan, melaksanakan, dan menilai hasil pembelajaran sesuai dengan perkembangan anak.

Dalam upaya meningkatkan keprofesionalan guru, khususnya guru PAUD, di dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 16 Tahun 2007 tentang Standar Kualifikasi Akademik dan Kompetensi Guru dinyatakan bahwa seorang guru PAUD harus memiliki 4 (empat) kompetensi agar dapat menjadi guru profesional. Keempat kompetensi tersebut mencakup kompetensi pedagogik, kompetensi kepribadian, kompetensi profesional, dan kompetensi sosial. Salah satu indikator dari kompetensi pedagogik pada guru PAUD adalah menguasai karakteristik peserta didik dari aspek fisik, moral, sosial, kultural, emosional, dan intelektual.

Dengan mempelajari psikologi perkembangan anak usia dini calon guru PAUD dapat mendapatkan manfaat antara lain: *pertama*, memahami dan menguasai karakteristik peserta didik dari aspek fisik, moral, sosial, kultural, emosional, dan intelektual sehingga dapat memberikan materi pembelajaran yang sesuai dengan perkembangan anak. *Kedua*, dapat memilih solusi yang tepat dalam permasalahan pembelajaran yang dihadapi anak di sekolah. *Ketiga*, dapat menjadi tempat bertanya para wali murid jika menghadapi masalah anak di rumah. *Keempat* dapat mengembangkan berbagai strategi pembelajaran yang sesuai dengan perkembangan anak. *Kelima*, guru dapat melakukan penilaian yang tepat bagi perkembangan kemajuan belajar anak. *Keenam* guru dapat menggabungkan pengasuhan dan pembelajaran. Di samping manfaat di atas bagi guru-guru PAUD yang ingin melaksanakan penelitian pengembangan kemampuan anak dapat menentukan indikator ketercapaian perkembangan yang sesuai dengan teori. Penelitian reflektif tersebut akan membantu guru mengatasi berbagai masalah pembelajaran yang berkaitan dengan perbedaan individu anak usia dini.

F. RANGKUMAN

Pengertian psikologi, Santrock menyatakan “*Psychology is the scientific study of behavior and mental processes*”Psikologi adalah kajian ilmiah terhadap proses perilaku dan mental Loewenthal mengutip dari Hutchinson’s Encyclopedia menyatakan psikologi adalah studi sistematis tentang perilaku manusia, mencakup peranan instink, budaya, fungsi berpikir, inteligensi, dan bahasa.Psikologi adalah

cabang ilmu pengetahuan yang membahas perilaku, tindakan atau proses mental dan pikiran, diri atau kepribadian yang terkait dengan proses mental. Dari beberapa pendapat ahli, penulis berpendapat bahwa psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mengkaji dan meneliti proses mental dan perilaku seseorang.

Berk menyatakan ruang lingkup perkembangan anak mencakup perkembangan fisik, kognitif, kecerdasan, bahasa, emosi, sosial, dan moral. Gestwicki menyatakan perkembangan menjadi basis pembelajaran anak usia dini adalah perkembangan fisik, sosial emosional, kognitif, bahasa, dan literasi. Feeney dkk menyatakan perkembangan anak usia dini mencakup perkembangan kognitif, fisik, sosial, dan emosional.

Dengan mempelajari psikologi perkembangan anak usia dini calon guru PAUD dapat mendapatkan manfaat antara lain: *pertama*, memahami dan menguasai karakteristik peserta didik dari aspek fisik, moral, sosial, kultural, emosional, dan intelektual sehingga dapat memberikan materi pembelajaran yang sesuai dengan perkembangan anak. *Kedua*, dapat memilih solusi yang tepat dalam permasalahan pembelajaran yang dihadapi anak di sekolah. *Ketiga*, dapat menjadi tempat bertanya para wali murid jika menghadapi masalah anak di rumah. *Keempat* dapat mengembangkan berbagai strategi pembelajaran yang sesuai dengan perkembangan anak. *Kelima*, guru dapat melakukan penilaian yang tepat bagi perkembangan kemajuan belajar anak. *Keenam* guru dapat menggabungkan pengasuhan dan pembelajaran

Secara garis besar proses perkembangan manusia terdiri dari proses biologis, kognitif, dan sosial emosional. Proses biologis menghasilkan perubahan manusia. Proses biologi meliputi pewarisan gen dari orang tua, perkembangan tubuh meliputi pertumbuhan berat badan dan tinggi badan, perkembangan otak, keterampilan motorik, dan perubahan hormon pada masa puber. Proses kognitif meliputi perubahan dalam pikiran, inteligensi, dan bahasa manusia. Contoh proses kognitif terjadi dalam mengenali benda-benda pada bayi, menggabung kalimat, menguasai kata, mengingat puisi, mengerjakan soal-soal matematika, membayangkan sesuatu yang akan terjadi, menemukan jawaban sebab akibat, atau memahami sesuatu yang tersirat dalam sebuah peristiwa. Proses sosial emosi merupakan perubahan dalam hubungan manusia dengan orang lain, perubahan emosi, dan perubahan dalam kepribadian.

Faktor-faktor yang paling dominan dalam proses perkembangan:

- a. Faktor bawaan (*Nature*) dan Bimbingan (*Nurture*)
- b. Kesenambungan dan Ketidaksinambungan
- c. Pengalaman masa dini dan masa lanjut.

G. LATIHAN SOAL

- a. Jelaskan pengertian Psikologi perkembangan Anak usia dini menurut teori!
- b. Jelaskan perbedaan antara pertumbuhan, perkembangan!
- c. Apa manfaat bagi guru anak usia dini mempelajari psikologi perkembangan?
- d. Sebutkan tokoh-tokoh psikologi perkembangan dan bagaimana pendapatnya tentang perkembangan anak!
- e. Jelaskan secara singkat ruang lingkup psikologi perkembangan anak usia dini?

BAB II

KONSEP DASAR PEKEMBANGAN

PENDAHULUAN

Proses Pendidikan dan Pembelajaran pada Anak Usia Dini (PAUD) hendaknya dilakukan dengan tujuan memberikan konsep yang bermakna bagi anak melalui pengalaman nyata. Hanya pengalaman nyatalah yang memungkinkan anak menunjukkan aktivitas dan rasa ingin tahu secara optimal dan menempatkan posisi pendidik sebagai pendamping, pembimbing serta fasilitator bagi anak. Melalui proses pendidikan diharapkan dapat menghindari bentuk pembelajaran yang hanya berorientasi pada kehendak guru yang menempatkan anak secara pasif dan guru menjadi dominan. Pada masa usia dini anak mengalami masa keemasan (*the golden years*) yang merupakan masa dimana anak mulai peka/sensitif untuk menerima berbagai rangsangan. Masa peka pada masing-masing anak berbeda, seiring dengan laju pertumbuhan dan perkembangan anak secara individual. Masa peka adalah masa terjadinya kematangan fungsi fisik dan psikis yang siap merespon stimulasi yang diberikan oleh lingkungan. Masa ini juga merupakan masa peletak dasar untuk mengembangkan kemampuan kognitif, motorik, bahasa, sosio emosional, agama dan moral. Pendidikan usia dini merupakan wahana pendidikan yang sangat fundamental dalam memberikan kerangka dasar terbentuk dan berkembangnya dasar-dasar pengetahuan, sikap dan keterampilan pada anak. Keberhasilan proses pendidikan pada masa dini tersebut menjadi dasar untuk proses pendidikan selanjutnya.

Pada Bab II akan dibahas: Kosep dasar perkembangan yang meliputi: Pengertian dan ciri-ciri perkembangan, Prinsip-prinsip perkembangan, Fase-fase perkembangan.

A. PENGERTIAN DAN CIRI-CIRI PERKEMBANGAN

Perkembangan dapat diartikan sebagai “perubahan yang progresif dan kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati”. (*The progressive and continous change in the organism from birth to death*). Pengertian lain dari perkembangan adalah “perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah)”.

Yang dimaksud dengan sistematis, progresif, dan berkesinambungan itu adalah sebagai berikut.

1. *Sistematis*, berarti perubahan dalam perkembangan itu bersifat saling ketergantungan atau saling mempengaruhi antara bagian-bagian organisme (fisik dan psikis) dan merupakan satu kesatuan yang harmonis. Contoh prinsip ini, seperti kemampuan berjalan anak seiring dengan matangnya

otot-otot kaki, dan keinginan remaja untuk memperhatikan jenis kelamin lain seiring dengan matangnya organ-organ seksualnya.

2. *Progresif*, berarti perubahan yang terjadi bersifat maju, meningkat, dan mendalam (meluas) baik secara kuantitatif (fisik) maupun kualitatif (psikis). Contohnya, seperti terjadinya perubahan proporsi dan ukuran fisik anak (dari pendek menjadi tinggi dan dari kecil menjadi besar); dan perubahan pengetahuan dan kemampuan anak dari yang sederhana sampai kepada yang kompleks (mulai dari mengenal abjad atau huruf hijaiyah sampai kemampuan membaca buku, majalah, koran dan Al-Qur'an).
3. *Berkesinambungan*, berarti perubahan pada bagian atau fungsi organisme itu berlangsung secara teratur atau berurutan, tidak terjadi secara kebetulan atau loncat-loncat. Contohnya, untuk dapat berdiri, seorang anak harus menguasai tahapan perkembangan sebelumnya, yaitu kemampuan duduk dan merangkak.

Perkembangan itu secara umum mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Terjadinya perubahan dalam (a) aspek fisik : perubahan tinggi dan berat badan serta organ-organ tubuh lainnya, (b) aspek psikis : semakin bertambahnya pembendaharaan kata dan matangnya kemampuan berpikir, mengingat, serta menggunakan imajinasi kreatifnya.
2. Terjadinya perubahan dalam proporsi ; (a) aspek fisik : proporsi tubuh anak berubah sesuai dengan fase perkembangannya dan pada usia remaja proporsi tubuh anak mendekati proporsi tubuh usia remaja, (b) aspek psikis : perubahan imajinasi dari yang fantasi ke realitas; dan perubahan perhatiannya dari yang tertuju kepada dirinya sendiri perlahan-lahan beralih kepada kelompok lain (kelompok teman sebaya).
3. Lenyapnya tanda-tanda yang lama; (a) tanda-tanda fisik : lenyapnya kelenjar *Thymus* (kelenjar kanak-kanak) yang terletak pada bagian dada, kelenjar Pineal pada bagian bawah otak, rambut-rambut halus dan gigi susu, (b) tanda-tanda psikis : lenyapnya masa mengoceh (meraban), bentuk gerak-gerak kanak-kanak (seperti merangkak) dan perilaku impulsif (dorongan untuk bertindak sebelum berpikir).
4. Diperolehnya tanda-tanda yang baru; (a) tanda-tanda fisik : pergantian gigi dan karakteristik seks pada usia remaja, baik primer (menstruasi pada anak wanita, dan mimpi "basah" pada anak pria), maupun sekunder (perubahan pada anggota tubuh : pinggul dan buah dada pada wanita; kumis, jakun, suara pada anak pria, (b) tanda-tanda psikis: seperti berkembangnya rasa ingin tahu terutama yang berhubungan dengan seks, ilmu pengetahuan, nilai-nilai moral dan keyakinan beragama.

B. PRINSIP-PRINSIP PERKEMBANGAN

1. Perkembangan merupakan proses yang tidak pernah berhenti (*never ending process*)

Manusia secara terus-menerus berkembang atau berubah yang dipengaruhi oleh pengalaman atau belajar sepanjang hidupnya. Perkembangan berlangsung

secara terus-menerus sejak masa konsepsi sampai mencapai kematangan atau masa tua.

2. Semua aspek perkembangan saling mempengaruhi

Setiap aspek perkembangan individu, baik fisik, emosi, inteligensi maupun sosial, satu sama lainnya saling mempengaruhi. Terdapat hubungan atau korelasi yang positif di antara aspek tertentu. Apabila seorang anak dalam pertumbuhan fisiknya mengalami gangguan (sering sakit-sakitan), maka dia akan mengalami kemandegan dalam perkembangan aspek lainnya, seperti kecerdasannya kurang berkembang dan mengalami kelabilan emosional.

3. Perkembangan itu mengikuti pola atau arah tertentu

Perkembangan terjadi secara teratur mengikuti pola atau arah tertentu. Setiap tahap perkembangan merupakan hasil perkembangan dari tahap sebelumnya yang merupakan prasyarat bagi perkembangan selanjutnya. Contohnya, untuk dapat berjalan, seorang anak harus dapat berdiri terlebih dahulu dan berjalan merupakan prasyarat bagi perkembangan selanjutnya, yaitu berlari atau meloncat. Perhatikan pola perkembangan umum yang dilalui anak pada Tabel 2.1.

Sementara itu, Yelon dan Weinstein (1997) mengemukakan tentang arah atau pola perkembangan itu sebagai berikut.

- a. *Cephalocaudal & proximal-distal*. Maksudnya, perkembangan manusia itu mulai dari kepala ke kaki (*cephalocaudal*), dan dari tengah: paru-paru, jantung dan sebagainya, ke pinggir: tangan (*proximal-distal*).
- b. Struktur mendahului fungsi. Ini berarti bahwa anggota tubuh individu itu akan dapat berfungsi setelah matang strukturnya. Seperti mata, akan dapat melihat setelah otot-ototnya matang, atau kaki dapat difungsikan untuk berjalan apabila otot-ototnya sudah matang.

TABEL 2.1
Arah Tahapan Perkembangan Anak

TAHAP PERKEMBANGAN	JENIS PERKEMBANGAN
Usia 4 – 16 minggu	Bayi dapat menguasai 12 macam otot oculo motornya.
Usia 16-28 minggu	Bayi dapat menguasai otot-otot yang menyanggah kepalanya dan menggerakkan tangannya. Ia mulai dapat meraih benda-benda.
Usia 28-40 minggu	Ia dapat menguasai badan dan tangannya. Ia mulai dapat duduk, menangkap, dan mempermainkan benda-benda.
Tahun kedua	Anak sudah pandai berjalan dan berlari, dapat menggunakan kata-kata dan mengenal identitasnya (seperti namanya).
Tahun ketiga	Anak dapat berbicara dalam kalimat

	dan menggunakan kata-kata sebagai alat berpikir.
Tahun keempat	Anak mulai banyak bertanya dan dapat berdiri sendiri.
Tahun kelima	Anak telah matang dalam menguasai gerak-gerak motorisnya. Ia dapat melompat-lompat, bercerita agak lebih panjang, lebih suka bermain berkawan.

- c. Perkembangan itu berdiferensiasi. Maksudnya, perkembangan itu berlangsung dari umum ke khusus (spesifik). Dalam semua aspek perkembangan, baik motorik (fisik) maupun mental psikis, respon anak pada mulanya bersifat umum. Contoh : (1) Bayi menendang-nendangkan kakinya secara sembarangan sebelum ia dapat mengkoordinasikannya (mengaturnya) untuk merangkak atau berjalan; (2) Bayi melihat benda-benda yang lebih besar dahulu sebelum ia dapat melihat benda-benda yang kecil; (3) Bayi meraba (mengoceh) terlebih dahulu sebelum ia dapat mengucapkan kata-kata yang jelas artinya; (4) Bayi menunjukkan rasa takut yang bersifat umum terhadap semua benda(orang) yang asing baginya, kemudian lambat laun rasa takutnya menjadi lebih tertuju kepada hal-hal tertentu.
- d. Perkembangan itu berlangsung dari konkret ke abstraks. Maksudnya, perkembangan itu berproses dari suatu kemampuan berpikir yang konkret (objeknya tampak) menuju ke abstrak (objeknya tidak tampak). Seperti anak kecil dapat berhitung dengan bantuan jari tangan, sedangkan remaja sudah tidak lagi memerlukan bantuan tersebut.
- e. Perkembangan itu berlangsung dari *egosentrisme* ke *perspektivisme*. Ini berarti bahwa pada mulanya seorang anak hanya melihat atau memperhatikan dirinya sebagai pusat, dia melihat bahwa lingkungan itu harus memenuhi kebutuhan dirinya. Melalui pengalamannya dalam bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, lambat laun sikap egosentris itu berubah menjadi perspektivis (anak sudah memiliki sikap simpati atau memperhatikan kepentingan orang lain).
- f. Perkembangan itu berlangsung dari “*outer control to inner control*”. Maksudnya, pada awalnya anak sangat bergantung pada orang lain (terutama orangtuanya), baik menyangkut pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikis (perlindungan, kasih sayang, atau norma-norma) sehingga dia dalam menjalani hidupnya masih didominasi oleh pengontrolan atau pengawasan dari luar (*out control*). Seiring bertambahnya pengalaman atau belajar dari pergaulan sosial tentang norma atau nilai-nilai, baik di lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya atau masyarakat, anak dapat mengembangkan kemampuan untuk mengontrol dirinya (*inner control*). Kemampuan “*inner control*” ini seperti : dia dapat mengambil keputusan atau memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan sendiri dan tanggungjawab terhadap risiko yang mungkin terjadi.

4. Perkembangan terjadi pada tempo yang berlainan.

Perkembangan fisik atau mental mencapai kematangannya terjadi pada waktu dan tempo yang berbeda (ada yang cepat dan ada yang lambat). Umpamanya (a) otak mencapai bentuk ukurannya yang sempurna pada umur 6-8 tahun; (b) tangan, kaki, dan hidung mencapai perkembangan yang maksimum ada masa remaja; dan (c) imajinasi kreatif berkembang dengan cepat pada masa kanak-kanak dan mencapai puncaknya pada masa remaja.

5. Setiap fase perkembangan mempunyai ciri khas

Prinsip ini dapat dijelaskan dengan contoh sebagai berikut : (a) sampai usia dua tahun, anak memusatkan untuk mengenal lingkungannya, menguasai gerak-gerak fisik dan belajar berbicara; (b) Pada usia tiga sampai enam tahun, perkembangan dipusatkan untuk menjadi manusia sosial (belajar bergaul dengan orang lain).

6. Setiap individu yang normal akan mengalami tahapan/fase Perkembangan.

Prinsip ini berarti bahwa dalam menjalani hidupnya yang normal dan berusia panjang individu akan mengalami fase-fase perkembangan : bayi, kanak-kanak, anak, remaja, dewasa, dan masa tua.

C. FASE- FASE PERKEMBANGAN

1. Pengertian dan kriteria menentukan fase perkembangan

Fase perkembangan dapat diartikan sebagai penahapan atau pembabakan rentang perjalanan kehidupan individu yang diwarnai ciri-ciri khusus atau pola-pola tingkah laku tertentu. Mengenai masalah pembabakan atau periodisasi perkembangan ini, para ahli berbeda pendapat. Pendapat-pendapat itu secara garis besarnya dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu berdasarkan analisis biologis, didaktis, dan psikologis.

a. Tahap Perkembangan Berdasarkan Analisis Biologis

Sekelompok ahli menentukan pembabakan itu berdasarkan keadaan atau proses pertumbuhan tertentu. Pendapat para ahli tersebut diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Aristoteles menggambarkan perkembangan individu, sejak anak sampai dewasa itu ke dalam tiga tahapan. Setiap tahapan lamanya tujuh tahun, yaitu :
 - Tahap I : dari 0,0 sampai 7,0 tahun (masa anak kecil atau masa bermain).
 - Tahap II : dari 7,0 sampai 14,0 tahun (masa anak, masa sekolah rendah).
 - Tahap III : dari 14,0 sampai 21,0 tahun (masa remaja/pubertas, masa peralihan dari usia anak menjadi orang dewasa. Penahapan ini didasarkan pada gejala dalam perkembangan fisik (jasmani). Hal ini dapat dijelaskan bahwa antara tahap I dan tahap II dibatasi oleh pergantian gigi; antara tahap II dengan tahap III ditandai dengan mulai berfungsinya organ-organ seksual.

- 2) Kretscmer mengemukakan bahwa dari lahir sampai dewasa individu memiliki empat tahapan, yaitu :
 - Tahap I : dari 0,0 sampai kira-kira 3,0 tahun; *Fullungs* (pengisian) periode I, pada fase ini anak kelihatan pendek gemuk.
 - Tahap II : dari kira-kira 3,0 sampai kira-kira 7,0 tahun; *Streckugs* periode II ; pada periode ini anak kelihatan langsing (memanjang/meninggi).
 - Tahap III : dari kira-kira 7,0 sampai kira-kira 13,0 tahun ; *Fullungs* periode II; pada masa ini anak kelihatan pendek gemuk sekali.
 - Tahap IV : dari kira-kira 13,0 sampai 20,0 tahun ; *Streckungs* periode II ; pada periode ini anak kembali kelihatan langsing.
- 3). Elizabeth Hurlock mengemukakan penahapan perkembangan individu, yakni sebagai berikut.
 - Tahap I : *Fase Prenatal* (sebelum lahir), mulai masa konsepsi sampai proses kelahiran,yaitu sekitar sembilan bulan atau 280 hari.
 - Tahap II : *Infancy* (orok), mulai lahir sampai usia 10 atau 14 hari.
 - Tahap III : *Babyhood* (bayi), mulai dari 2 minggu sampai usia 2 tahun.
 - Tahap IV : *Childhood* (kanak-kanak), mulai 2 tahun sampai masa remaja (puber).
 - Tahap V : *Adolesence/puberty*, mulai usia 11 atau 13 tahun sampai usia 21 tahun. a). *Pre Adolesence* , pada umumnya wanita usia 11-13 tahun sedangkan pria lebih lambat dari itu ; b) *Early Adolesence*, pada usia 16-17 tahun; c) *Late Adolesence*, masa perkembangan yang terakhir sampai masa usia kuliah di perguruan tinggi.

b. Tahap Perkembangan Berdasarkan Didaktis

Dasar didaktis atau instruksional yang dipergunakan oleh para ahli ada beberapa kemungkinan : (1) apa yang harus diberikan kepada anak didik pada masa-masa tertentu? (2) bagaimana caranya mengajar atau menyajikan pengalaman belajar kepada anak didik pada masa-masa tertentu? (3) kedua hal tersebut dilakukan secara bersamaan. Yang dapat digolongkan ke dalam penahapan berdasarkan didaktis atau instruksioanal antara lain pendapat dari Comenius dan pendapat Rosseau.

- 1) Comenius. Dipandang dari segi pendidikan, pendidikan yang lengkap bagi seseorang itu berlangsung dalam empat jenjang yaitu a) Sekolah ibu (*scola materna*), untuk anak-anak 0,0 sampai 6,0 tahun, b) Sekolah bahasa ibu (*scola vernaculan*) untuk anak-anak usia 6,0 sampai 12,0 tahun, c) sekolah latin (*scola latina*) , untuk remaja usia 12,0 sampai 18 tahun, d) Akademi (*academica*) untuk pemuda-pemudi usia 18,0 sampai 24,0 tahun. Pada setiap sekolah tersebut harus diberikan bahan pengajaran (bahan pendidikan) yang sesuai dengan perkembangan anak didik, dan harus dipergunakan metode penyampaian yang sesuai dengan perkembangannya.
- 2) Rosseau. Penahapan perkembangan menurut Rosseau adalah tahap sebagai berikut :
 - Tahap I : 0,0 sampai 2,0 tahun, usia asuhan.
 - Tahap II : 2,0 sampai 12,0 masa pendidikan jasmani dan latihan panca indera.
 - Tahap III : 12,0 sampai 5,0 periode pendidikan akal.

- Tahap IV : 15,0 sampai 20,0 periode pendidikan watak dan pendidikan agama.

c. Tahap Perkembangan Berdasarkan Psikologis

Para ahli yang menggunakan aspek psikologis sebagai landasan dalam menganalisis tahap perkembangan, mencari pengalaman-pengalaman psikologis mana yang khas bagi individu pada umumnya dapat digunakan sebagai masa perpindahan dari fase yang satu ke fase yang lain dalam perkembangannya. Dalam hal ini para ahli berpendapat bahwa dalam perkembangan, pada umumnya individu mengalami masa-masa kegoncangan. Apabila perkembangan itu dapat dilukiskan sebagai proses evolusi, maka pada masa kegoncangan itu evolusi berubah menjadi revolusi.

Kegoncangan psikis itu dialami hampir oleh semua orang, karena itu, dapat digunakan sebagai ancar-ancar perpindahan dari masa yang satu ke masa yang lain dalam proses perkembangan. Selama masa perkembangan, pada umumnya individu mengalami masa kegoncangan dua kali, yaitu (a) pada kira-kira tahun ketiga atau keempat, dan (b) pada permulaan masa pubertas.

Berdasarkan dua masa kegoncangan tersebut, perkembangan individu dapat digambarkan melewati tiga periode atau masa, yaitu : 1) dari lahir sampai masa kegoncangan pertama (tahun ketiga atau keempat yang biasa disebut masa kanak-kanak, 2) dari masa kegoncangan pertama sampai pada masa kegoncangan kedua yang biasa disebut masa keserasian bersekolah, dan 3) dari masa kegoncangan kedua sampai akhir masa kematangan.

2 . Kriteria panahapan perkembangan

Dalam hubungannya dengan proses belajar-mengajar (pendidikan), pentahapan perkembangan yang dipergunakan sebaiknya bersifat elektif, maksudnya tidak terpaku pada suatu pendapat saja tetapi bersifat luas untuk meramu dari berbagai pendapat yang mempunyai hubungan yang erat. Berdasarkan pendirian tersebut, perkembangan individu sejak lahir sampai masa kematangan itu dapat digambarkan melewati fase-fase berikut.

TABEL 2.2
Fase-fase Perkembangan Individu

TAHAP PERKEMBANGAN	USIA
Masa usia pra sekolah	0,0 – 6,0
Masa usia sekolah dasar	6,0 – 12,0
Masa usia sekolah menengah	12,0- 18,0
Masa usia mahasiswa	18,0 – 25,0

a. Masa Usia Prasekolah

Pada masa usia prasekolah ini dapat diperinci lagi menjadi dua masa, yaitu masa vital dan masa estetik.

1) Masa vital

Pada masa ini, individu menggunakan fungsi-fungsi biologis untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya. Untuk masa belajar, Freud

menamakan tahun pertama dalam kehidupan individu itu sebagai masa oral (mulut), karena mulut dipandang sebagai sumber kenikmatan dan ketidaknikmatan. Anak memasukkan apa saja yang dijumpai ke dalam mulutnya itu, tidaklah karena mulut merupakan sumber kenikmatan utama, tetapi karena waktu itu, mulut merupakan alat untuk melakukan eksplorasi (penelitian) dan belajar.

Pada tahun kedua anak telah belajar berjalan, dengan mulai berjalan anak akan mulai belajar menguasai ruang. Mula-mula ruang tempatnya saja, kemudian ruang dekat dan selanjutnya ruang yang jauh. Pada tahun kedua ini, umumnya terjadi pembiasaan terhadap kebersihan (kesehatan). Melalui latihan kebersihan ini, anak belajar mengendalikan impuls-impuls atau dorongan-dorongan yang datang dirinya (umpamanya, buang air kecil dan air besar).

2). Masa estetik

Pada masa ini dianggap sebagai perkembangan rasa keindahan. Kata *estetik* di sini dalam arti bahwa pada masa ini, perkembangan anak yang terutama adalah fungsi pancainderanya. Kegiatan eksploitasi dan belajar anak juga terutama menggunakan pancainderanya. Pada masa ini, indera masih peka, karena itu Montessori menciptakan bermacam-macam alat permainan untuk melatih pancainderanya.

b. Masa Usia Sekolah Dasar

Masa usia sekolah dasar sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian bersekolah. Pada umur berapa tepatnya anak matang untuk masuk sekolah dasar, sebelumnya sukar dikatakan karena kematangan tidak ditentukan oleh umur semata-mata. Namun pada umur 6 atau 7 tahun, biasanya anak telah matang untuk memasuki sekolah dasar. Pada masa keserasian bersekolah ini secara relatif, anak-anak lebih mudah dididik daripada masa sebelum dan sesudahnya. Masa ini diperinci lagi menjadi dua fase, yaitu :

- 1) Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar, kira-kira 6 atau 7 tahun sampai umur 9 atau 10 tahun. Beberapa sifat anak-anak pada masa ini antara lain seperti berikut.
 - a). Adanya hubungan positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi (apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang diperoleh).
 - b). Sikap tunduk kepada peraturan-peraturan permainan yang tradisional.
 - c). Adanya kecenderungan memuji diri sendiri (menyebut nama sendiri).
 - d). Suka membandingkan-bandingkan dirinya dengan anak yang lain.
 - e). Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.
 - f). Pada masa ini (terutama usia 6,0 – 8,0 tahun) anak menghendaki nilai (angka rapor) yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.
- 2). Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar, kira-kira umur 9,0 atau 10,0 sampai umur 12,0 atau 13,0 tahun. Beberapa sifat khas anak-anak pada masa ini ialah :
 - a). Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret, hal ini menimbulkan adanya kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan yang praktis.

- b). Amat realistik, ingin mengetahui, ingin belajar.
- c) Menjelang akhir masa ini telah ada minat kepada hal-hal dan mata pelajaran khusus, yang orang para ahli yang mengikuti teori faktor ditafsirkan sebagai mulai menonjolnya faktor-faktor (bakat-bakat khusus).
- d) Sampai kira-kira umur 11,0 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya. Selepas umur ini pada umumnya anak menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas dan berusaha untuk menyelesaikannya.
- e) Pada masa ini, anak memandang nilai (angka rapor) sebagai ukuran yang tepat (sebaik-baiknya) mengenai prestasi sekolah.
- f) Anak-anak pada usia ini gemar membentuk kelompok sebaya biasanya untuk dapat bermain bersama-sama. Dalam permainan itu biasanya anak tidak lagi terikat kepada peraturan permainan yang tradisional (yang sudah ada), mereka membuat peraturan sendiri.

Masa keserasian bersekolah ini diakhiri dengan suatu masa yang biasanya disebut *poeral*. Berdasarkan penelitian para ahli, sifat-sifat khas anak-anak masa *poeral* ini dapat diringkas dalam dua hal, yaitu :

- a. ditujukan untuk berkuasa: sikap, tingkah laku, dan perbuatan anak *poeral* ditujukan untuk berkuasa; apa yang diidam-idamkannya adalah si kuat, si jujur, si juara, dan sebagainya.
- b. Ekstraversi : berorientasi keluar dirinya; misalnya, untuk mencari teman sebaya untuk memenuhi kebutuhan fisiknya. Anak-anak masa ini membutuhkan kelompok-kelompok sebaya. Pada mereka dorongan bersaing besar sekali, karena itu masa ini sering diberi ciri sebagai masa "*competitive socialization*".

Suatu hal penting pada masa ini ialah sikap anak terhadap otoritas (kekuasaan), khususnya otoritas orangtua dan guru. Anak-anak *poeral* menerima otoritas orangtua dan guru sebagai suatu hal yang wajar. Justru karena hal tersebut, anak-anak mengharapkan adanya pihak orangtua dan guru serta pemegang otoritas orang dewasa yang lain.

D. RANGKUMAN

Pengertian lain dari perkembangan adalah "perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah)".

Yang dimaksud dengan sistematis, progresif, dan berkesinambungan itu adalah sebagai berikut.

1. *Sistematis*, berarti perubahan dalam perkembangan itu bersifat saling ketergantungan atau saling mempengaruhi antara bagian-bagian organisme (fisik dan psikis) dan merupakan satu kesatuan yang harmonis. Contoh prinsip ini, seperti kemampuan berjalan anak seiring dengan matangnya

otot-otot kaki, dan keinginan remaja untuk memperhatikan jenis kelamin lain seiring dengan matangnya organ-organ seksualnya.

2. *Progresif*, berarti perubahan yang terjadi bersifat maju, meningkat, dan mendalam (meluas) baik secara kuantitatif (fisik) maupun kualitatif (psikis). Contohnya, seperti terjadinya perubahan proporsi dan ukuran fisik anak (dari pendek menjadi tinggi dan dari kecil menjadi besar); dan perubahan pengetahuan dan kemampuan anak dari yang sederhana sampai kepada yang kompleks (mulai dari mengenal abjad atau huruf hijaiyah sampai kemampuan membaca buku, majalah, koran dan Al-Qur'an).
3. *Berkesinambungan*, berarti perubahan pada bagian atau fungsi organisme itu berlangsung secara teratur atau berurutan, tidak terjadi secara kebetulan atau loncat-loncat. Contohnya, untuk dapat berdiri, seorang anak harus menguasai tahapan perkembangan sebelumnya, yaitu kemampuan duduk dan merangkak.

Prinsip-prinsip perkembangan :

- Perkembangan merupakan proses yang tidak pernah berhenti (*never ending process*).
- Semua aspek perkembangan saling memengaruhi
- Perkembangan itu mengikuti pola atau arah tertentu
- Perkembangan terjadi pada tempo yang berlainan
- Setiap fase perkembangan mempunyai ciri khas
- Setiap individu yang normal akan mengalami tahapan/fase perkembangan.

Fase-fasi perkembangan: Secara garis besarnya dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu berdasarkan analisis biologis, didaktis, dan psikologis.

E. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan bahwa perkembangan berlangsung secara progresif, berkesinambungan, sistematis
2. Perkembangan secara umum mempunyai ciri-ciri, sebutkan ciri-ciri tsb.
3. Sebutkan prinsip-prinsip perkembangan dan masing-masing jelaskan secara singkat.
4. Jelaskan bahwa perkembangan terjadi pada tempo yang berlainan

BAB III PERIODE PRANATAL

PENDAHULUAN

Pemahaman tentang awal kehidupan beserta prosesnya menjadi sangat penting berkaitan dengan upaya menciptakan individu/insan yang berkualitas. Individu yang berkualitas adalah individu yang optimal perkembangannya berlangsung dengan baik karena secara genetik memiliki potensi yang baik. Optimasi perkembangan individu harus didasari proses konsepsi yang sehat/baik juga karena sejauh mana stimulasi lingkungan memengaruhi perkembangan individu sangat tergantung pada bawaan/genetiknya.

Oleh karena itu, hasil konsepsi harus diusahakan berkualitas yang harus dimulai sejak sebelum proses konsepsi itu terjadi. Seperti sudah diketahui bahwa konsepsi adalah bertemunya sel sperma dan sel telur, sehingga kualitas sel sperma dan sel telur juga harus baik. Pasangan menikah yang merencanakan mempunyai anak, sebaiknya memastikan terlebih dahulu melalui pemeriksaan dokter bahwa dirinya sehat yang memungkinkan proses pembuahan berlangsung dengan baik dan menghasilkan germinal, embrio, dan fetus/janin yang sehat.

Pentingnya kesehatan orangtua sebelum terjadinya pembuahan juga dikemukakan oleh Eskam (2007). Menurut Eskam: "*Having a child is one of the most rewarding and challenging experience in life. Having a healthy child is what parents most often wish for.*" Kesehatan bayi sangat dipengaruhi kesehatan orangtuanya sebelum terjadinya pembuahan atau kehamilan, dan sebagai waktu ideal paling tidak perawatan kesehatan (antara lain makanan sehat dan gaya hidup sehat) dilakukan 6 bulan sebelumnya.

Maka di dalam Bab III ini akan dibahas tentang: Periode pranatal yang meliputi: Awal kehidupan anak, kondisi yang ditentukan saat konsepsi, urutan kelahiran, proses perkembangan prenatal, proses kelahiran, bayi yang prematur dan postmature.

A. AWAL KEHIDUPAN

Ada beberapa pendapat berkaitan dengan kapan dimulainya kehidupan manusia. Dari sudut biologis dimulai sejak terjadinya pembuahan (konsepsi/fertilisasi). Dari sudut psikologis agama dan keyakinan mempunyai pendapat yang agak berbeda. Secara lebih jelas diuraikan berikut ini.

1. Secara Biologis

Kehidupan manusia dimulai sejak pembuahan (*fertilization/conception*), yaitu bersatunya spermatozoa dengan ovum (sel telur). Sel telur yang sudah dibuahi akan membelah diri dalam tempo 24 jam. Pembelahan berulang-ulang akan membentuk bola sel yang disebut *zygote* yang terus membelah diri selama berjalan di dalam saluran. Implantasi terjadi sekitar hari ketujuh dan pada hari ke-10 embrio sudah tertanam erat. Setiap sel benih mengandung 46 kromosom (23 pasang kromosom). Untuk pembuahan pecahlah sel benih tadi hingga telur dan sperma masing-masing tinggal mempunyai 23 kromosom. Pada pembuahan

kromosom telur dan kromosom sperma bersatu hingga terkumpul lagi 46 kromosom bagi setiap individu. Dalam telur yang matang terdapat 23 pasang kromosom, yang salah satu pasangannya adalah kromosom kelamin yaitu sama-sama kromosom X(XX). Bila dalam proses pembuatan, sel telur yang mengandung kromosom X bersatu dengan sperma yang mengandung kromosom Y terjadilah anak laki-laki (XY), tetapi bila bersatu dengan kromosom X terjadilah anak perempuan (XX).

Kehidupan dimulai sebagai suatu sel tunggal yang beratnya kira-kira seperduapuluh juta ons dan menyimpan kode genetik. Gen adalah bahan fisik yang diwariskan orangtua kepada keturunannya, dan merupakan pembawa (carrier) ciri bawaan (Santrock, 1995; Mussen, 1985; Papalia dkk., 2002). Dalam Monks dkk. (2001) dinyatakan bahwa karena separuh dari sel-sel sperma terdiri dari kromosom X dan separuh terdiri dari kromosom Y maka secara teoritis ada kemungkinan yang sama untuk terjadinya pembuahan dengan jenis kelamin anak laki-laki dan anak wanita. Namun kenyataan menunjukkan bahwa lebih banyak dilahirkan anak laki-laki dari pada perempuan dengan perbandingan 106:100. Hal ini diduga karena sperma Y lebih kecil dan lebih gesit dari pada sperma X sehingga lebih mudah menerobos dinding sel telur.

Pembuahan dapat juga dilakukan di luar kandungan, disebut *in vitro fertilization* (IVF) atau yang dikenal dengan istilah program bayi tabung. Cara ini ditempuh oleh pasangan suami istri yang mengalami kesulitan dalam memperoleh anak. Prosedurnya (Santrock, 1995; 2007) meliputi pemindahan sel telur ibu melalui pembedahan, membuahnya disuatu media/piring laboratorium dengan sel sperma hidup yang diperoleh dari ayah atau donor laki-laki lain. Selanjutnya menyimpan sel telur yang telah dibuahi itu dalam suatu larutan laboratorium sebagai pengganti lingkungan kandungan, dan akhirnya menanam sel telur di dalam kandungan ibu. Cara ini memberi harapan bagi pasangan yang sulit memiliki anak, walaupun kadangkala baru berhasil sesudah beberapa kali melakukan program tersebut. Para peneliti belum menemukan hasil yang konklusif tentang kemungkinan munculnya hambatan perkembangan pada anak-anak yang lahir melalui pembuahan di luar kandungan ini, sehingga masih diperlukan penelitian lebih lanjut. Cara lain adalah *gamete intrafallopian* transfer (GIFT), yaitu memasukkan telur dan sperma langsung ke dalam *tuba fallopi* calon ibu; dan *zygote intrafallopian* transfer (ZIFT), yaitu telur dibuahi dilaboratorium kemudian zigot yang dihasilkan dari proses pembuahan tersebut dipindahkan ke *tuba fallopi*.

2. Secara Psikologis

Pendapat sekarang menyatakan bahwa permulaan perkembangan psikologis dimulai sejak bayi yang dalam kandungan bereaksi terhadap rangsang dari luar yang telah dimulai sangat awal yaitu pada bulan-bulan pertama (bukti: bunyi bel di tempelkan pada perut ibu, maka detik nadi janin bertambah cepat). Menurut aliran homunculus (Monks dkk., 2001) pada abad pertengahan, kehidupan manusia dimulai sejak konsepsi. Semua sudah ada sejak konsepsi tetapi dalam bentuk yang sangat kecil. Perubahan dari anak kecil menjadi dewasa hanya bersifat kuantitatif. Anak-anak adalah orang dewasa dalam bentuk kecil.

3. Pendapat beberapa Agama/Aliran

Ada berbagai pendapat untuk menjawab pertanyaan tentang kapan kehidupan manusia dimulai. Berbagai aliran/agama mempunyai pandangan yang berbeda-beda. Ada yang menyatakan bahwa kehidupan dimulai sejak konsepsi, yaitu saat pertemuan sel telur dengan spermatozoa. Ajaran lain menyebutkan bahwa kehidupan manusia baru dimulai setelah adanya “kesadaran” atau “roh”, yaitu sejak embrio berusia 40 hari (sebelumnya tidak dianggap sebagai manusia seutuhnya). Pendapat lainnya embrio baru menunjukkan suatu “kesadaran” setelah minggu ketujuh atau 49 hari dan ada juga yang menyebutkan kehidupan manusia dimulai setelah embrio berusia 4 bulan, yaitu saat roh ditiup.

B. KONDISI YANG DITENTUKAN SAAT KONSEPSI

Saat konsepsi (pembuahan) merupakan hal penting dalam kehidupan manusia karena menentukan empat kondisi individu yang mempunyai pengaruh besar (baik langsung maupun tidak langsung) pada perkembangan individu selanjutnya. Keempat kondisi tersebut akan dijelaskan di bawah ini (Hurlock, 1980).

1. Bawaan

Beberapa kondisi fisik individu sudah ditentukan saat pembuahan, yaitu saat sel sperma bersatu dengan ovum (sel telur), misalnya warna dan bentuk mata, jenis rambut, warna kulit, dan lain-lain. Perlu dipahami bahwa memang ada beberapa karakteristik bawaan yang kebal terhadap pengaruh lingkungan, tetapi yang lainnya masih dapat dipengaruhi walaupun dalam bentuk tertentu.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin anak yang dilahirkan apakah laki-laki atau perempuan sudah ditentukan pada saat konsepsi dan sesudahnya tidak ada yang dapat mengubah jenis kelamin anak. Efeknya pada perkembangan selanjutnya/pralahir, yaitu jenis kelamin akan memengaruhi perbedaan dalam perkembangan fisik dan psikis anak laki-laki dan perempuan. Selain itu “apa jenis kelamin seseorang” akan memengaruhi bagaimana perlakuan lingkungan terhadap anak-anak sesuai jenis kelaminnya. Pandangan peran seks tradisional cenderung akan berefek negatif terutama pada perempuan karena ia akan dididik atau diarahkan sesuai dengan pandangan peran seks tradisional tentang perempuan, misalnya perempuan memiliki sifat tergantung, tidak mandiri, penakut, dan lemah. Peran seks egalitarian berpandangan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai kedudukan yang setara, masing-masing berkembang sesuai dengan kemampuan dan kondisinya.

3. Jumlah anak

Saat pembuahan menentukan apakah anak yang dilahirkan tunggal (satu) atau kembar, yang kemungkinan akan memengaruhi perkembangan berikutnya. Misalnya, anak kembar identik mempunyai kecenderungan perkembangan

tertentu dibandingkan dengan anak yang tidak kembar. Beberapa pendapat menyatakan bahwa pengaruhnya pada perkembangan anak dapat disebabkan adanya perlakuan khusus yang diberikan oleh orangtua atau lingkungannya, bukan karena kondisi kembarannya

C. PROSES PERKEMBANGAN PRANATAL

Perkembangan prenatal umumnya dibagi ke dalam tiga periode utama, yaitu periode *germinal* (*zygote*), *embryonic*, dan *fetal*/ferus atau janin. Penjelasan setiap periode akan paparkan dibawah ini (Papalia dkk., 2008; Santrock, 2007).

1. Periode germinal (*Zygote*)

Periode ini berlangsung sejak ovum dibuahi hingga 10-14 hari kemudian (sekitar dua minggu). Periode ini meliputi terjadinya *zygote* (*zygote* = ovum/sel telur yang dibuahi), dilanjutkan dengan pembelahan sel, dan terjadinya *implantation*, yaitu menempelnya *zygote* pada dinding uterus/kandungannya yang berlangsung kira-kira 10 hari setelah pembuahan. Sekitar seminggu setelah pembuahan, *zygote* terdiri dari 100 sampai 150 sel, dan pembelahan sel telah dimulai ketika lipatan dalam dan lapisan luar organisme terbentuk. Lapisan-lapisan tersebut adalah *Blastocyst*, yaitu lapisan dalam sel yang berkembang selama periode germinal dan yang kemudian berkembang menjadi selama embrio, dan *trophoblast*, yaitu lapisan luar sel yang berkembang selama periode germinal yang kemudian menyediakan gizi dan melindungi embrio (sistem penunjang kehidupan), yaitu *amnion*, tali pusar dan plasenta (ari-ari). Periode germinal oleh Moore dan Persaud (dalam Slater & Lewis, 2006) disebut juga periode *conceptual*.

2. Periode Embryonis

Berlangsung dari minggu ketiga sampai kedelapan setelah pembuahan, ditandai dengan perkembangan yang pesat pada organ dan sistem tubuh utama, yaitu pernafasan, pencernaan, dan saraf. Pada periode ini terjadi peningkatan diferensiasi sel, sistem saraf berkembang, dan pada akhir minggu ketiga jantung mulai berdetak. Selanjutnya di akhir periode ini, organ-organ mulai tampak sehingga bentuk dan wajah organisme sudah nampak. Usia kira-kira 21 hari, mata mulai kelihatan, sudah terbentuk jari-jari tangan dan kaki serta alat kelamin eksternal. Pada periode ini, embrio dilindungi/didukung oleh ari-ari (plasenta), tali pusar (*umbilical cord*), dan *amnion*, *Amnion* merupakan suatu kantong yang berisi cairan bening sebagai tempat embrio mengapung serta berfungsi sebagai pengatur suhu dan kelembaban dan menahan benturan atau melindungi bayi dari guncangan. Organ-organ yang terbentuk pada periode ini masih sangat rapuh terhadap perubahan-perubahan lingkungan, sehingga ibu hamil harus berhati-hati karena aborsi (keguguran) spontan biasanya terjadi pada saat ini. Pada usia delapan minggu, berat embrio kira-kira satu gram dan panjangnya kira-kira satu inci kurang lebih 2.5 cm). Periode embrio merupakan periode rentan terjadinya keguguran spontan yang kebanyakan disebabkan karena kehamilan abnormal dan sekitar 50 sampai 70 persen dikarenakan abnormalitas kromosom (chromosomal

abnormalities). Keguguran ini banyak dialami oleh embrio laki-laki dan kerentanan jenis kelamin laki-laki ini terus berlanjut setelah kelahiran.

3. Periode Fetal atau Janin

Berlangsung mulai bulan ketiga dan berlangsung selama tujuh bulan sampai saat kelahiran. Fetus bertumbuh dengan cepat, panjangnya kira-kira 20 kali dari sebelumnya, juga sistem organ-organ dan tumbuh menjadi lebih kompleks. Janin yang berusia 3 bulan panjangnya kira-kira tiga inci dan beratnya kira-kira 14 gram. Saat ini janin semakin aktif, dapat menggerakkan tangan dan kaki serta dapat membuka dan menutup mulutnya, menggerakkan kepalanya, sudah dapat diidentifikasi jenis kelaminnya, dan dapat tersenyum, merengut, mengisap, dan menelan. Pada akhir bulan keempat, panjangnya sekitar 5,5 inci dan beratnya sekitar 100 gram, refleks prenatal makin kuat, serta gerakan lengan dan kaki dapat dirasakan pertama kali oleh ibunya. Juga pada saat ini denyut jantung menjadi kuat, muncul rambut halus (*lanugo*) yang menutup tubuh, serta tumbuh kuku jari tangan dan kaki. Pada akhir bulan kelima, kira-kira panjangnya 10-12 inci, beratnya kira-kira 500 gram, dan janin sudah dapat mengisap ibu jarinya, tersedak, dan denyut jantung dapat mengisap ibu jarinya, tersedak, dan denyut jantung dapat didengar melalui stetoskop; serta rambut kepala, bulu mata dan alis mata muncul/tumbuh. Akhir bulan keenam, panjang janin kira-kira 14 inci dan beratnya naik sekitar 0,5 sampai 1 pon lagi. Saat ini mata sudah terbuka dan tangannya mampu memegang dengan kuat.

Pada saat usia 7 bulan panjang janin sudah mencapai sekitar 14-17 inci dan beratnya sekitar 1 kg, janin sangat aktif, lemak tubuhnya bertambah, dan gerakan pernafasan mulai muncul walaupun belum sempurna. Usia tujuh bulan (28 minggu) ini menurut Heltheribfton dan Park (2000) merupakan *the age of viability* (usia kelangsungan hidup) yang merupakan saat penting dalam perkembangan pralahir karena pada usia ini sistem fisik fetus (janin) sudah memungkinkan untuk bertahan hidup jika dilahirkan prematur. Pada bulan ke-8 dan ke-9, penambahan panjang dan berat tubuh janin bertambah cepat. Usia delapan beratnya bertambah 1,5 kg dan usia 9 bulan atau saat dilahirkan panjang tubuhnya kira-kira mencapai 19 inci (kurang lebih 50 cm) dan beratnya kira-kira 3 kg serta lingkar kepala 34 cm. pada bulan-bulan ini, janin memiliki periode tidur dan bangun, kerutan kulit berkurang, *lanugo* (rambut-rambut halus) menghilang, keaktifan, berkurang, dan berada dalam posisi lahir. Ketika lahir, rata-rata bayi Amerika beratnya 7-7.5 pon dan panjang sekitar 20 inci (50 cm).

Beberapa penelitian (Papalia dkk., 2008) mendapatkan bahwa pada masa ini janin sudah dapat, antara lain menelan dan mengisap sejumlah cairan ketuban mulai sekitar 12 minggu kehamilan. Juga orang yang mengontrol penciuman sudah berkembang baik, dapat merespon suara, detak jantung, dan getaran tubuh ibunya di mulai sekitar usia 26 minggu dan puncaknya pada 32 minggu, yang menunjukkan janin sudah mampu mendengar suara dan merasakan sesuatu. Musik dan percakapan yang didengar janin sebelum lahir akan terbawa sampai pada saat sesudah lahir yang dibuktikan oleh hasil beberapa penelitian yang melaporkan bahwa bayi usia sekitar dua sampai empat hari menyukai musik dan percakapan tersebut. Mereka juga lebih menyukai suara ibunya dari pada suara wanita lain,

suara wanita dari pada suara pria, dan bahasa ibu dari pada bahasa lain. Menurut Slater dan Lewis (2006), *fetus* sudah mampu mendengarkan suara pada usia sekitar 22-24 minggu yang ditunjukkan dengan adanya gerakannya. Respons *fetus* ini dipengaruhi oleh frekuensi, intensitas, dan durasi dari suara yang didengar.

D. LAMANYA KEHAMILAN DAN ABORTUS

Kehamilan biasanya berlangsung 280 hari atau kurang lebih 40 minggu sesudah hari pertama menstruasi terakhir (variasinya 38 hingga 42 minggu setelah pembuahan). Akibat sebab-sebab tertentu, periode kehamilan dapat berkurang dari waktunya yang disebut kelahiran prematur. Bayi prematur dianggap sebagai bayi beresiko tinggi karena dapat mengalami gangguan-gangguan pralahir yang berefek pada perkembangan selanjutnya. Menurut definisi *World Health Organization* (WHO), sebutan *prematurity* dikenakan pada bayi bila berat badan pada saat dilahirkan kurang dari 2500 gram dan periode kehamilan kurang dari 37 minggu.

Adakalanya karena sesuatu sebab, janin tidak dapat bertahan hidup dan terjadi keguguran. Keguguran atau aborsi spontan terjadi ketika kehamilan berakhir sebelum janin cukup matang untuk bertahan hidup di luar kandungan. Aborsi spontan banyak terjadi pada kehamilan trimester pertama (tiga bulan pertama) dan di Amerika dialami oleh sekitar 15-20 persen dari semua kelahiran. Penyebabnya antara lain keabnormalan sistem reproduksi, infeksi oleh virus atau bakteri, kurang gizi, keracunan, dan trauma berat.

Pengguguran kandungan yang disengaja atau abortus provocatus merupakan tindakan paksa untuk menghentikan kehamilan melalui obat-obatan, alat-alat tertentu, dan atau upaya paksa dengan cara dipijat oleh dukun. Pengguguran kandungan kecuali dengan alasan kesehatan merupakan suatu tindakan yang dilarang oleh agama, undang-undang, dan etika

E. PROSES KELAHIRAN

Setelah selama kurang lebih sembilan bulan berada di dalam rahim, tibalah saatnya janin dilahirkan. Apa yang terjadi pada tahap kelahiran ini juga dapat memberi pengaruh pada perkembangan *pascanatal*. Proses kelahiran seorang bayi dapat dibagi menjadi empat tahap, sebagai berikut (Papalia dkk., 2002; Santrock, 2007):

Tahap I

Fetus bergerak ke arah *cervix* dalam waktu kira-kira 12-24 jam untuk anak pertama (anak kedua lebih singkat/separuhnya). Tahap ini dimulai dengan kontraksi dikenal dengan sebutan *Braxton Hicks Contractions*) yang berlangsung setiap 15 sampai 20 menit yang mengakibatkan leher rahim terentang dan terbuka. Kemudian kontraksi makin sering terjadi setiap dua hingga lima menit. Pada akhir tahap pertama ini, kontraksi yang bisa terjadi setiap satu menit akan memperlebar *cervix* (leher rahim) hingga terbuka sekitar empat inci (10 cm) sehingga bayi dapat bergerak dari rahim ke seluruh kelahiran.

Tahap II

Proses melahirkan yang berlangsung kira-kira 1,5 jam atau kurang. Dimulai dengan kepala bayi bergerak melalui *cervix* menuju vaginal canal, dan berakhir ketika seluruh badan bayi keluar. Pada tahap ini bayi masih masih terhubung dengan placenta ibu oleh *umbilical cord*, yang kemudian harus dipotong. Saat kepala bayi mulai tampak, dokter dapat melakukan *episiotomy*, yaitu sayatan di bawah pembukaan vagina (*perincum*) agar robekan vagina lebih teratur, yang setelah proses melahirkan selesai kemudian dilem/dijahit kembali.

Tahap III

Tahap saat ari-ari, tali pusar, dan selaput lain dilepaskan dan dibuang. Tahap III ini dapat berlangsung beberapa menit saja, namun biasanya sekitar lima sampai 30 menit.

Tahap IV

Pada tahap ini saat ibu beristirahat ditempat tidur sementara pemulihannya dimonitor oleh tenaga medis (Papalia dkk., 2002)

F. BAYI PREMATURE DAN POSTMATURE

1. Bayi Prematur

Bayi yang dilahirkan lebih awal dari minggu ke-38 kehamilan dan berat dan kurang dari 2.5 kg disebut prematur (*preterm infant*). Prematuritas lebih sering terjadi pada bayi yang ibunya berekonomi lemah, merokok, pengguna alkohol dan obat-obat, anak dengan kelahiran ganda, dan beberapa alasan yang belum diketahui (Mussen dkk., 1989). Selain faktor ibu, prematuritas juga disebabkan oleh faktor dari bayi itu sendiri. Caputo dan Meredith (hurlock, 1980) menyatakan bahwa selain berat badan yang kurang, kriteria lain untuk menentukan bayi prematur adalah usia kehamilan, panjang badan, pengerasan tulang, lingkaran kepala, iritabilitas, refleks, dan penilaian neurologis. Dari beberapa penelitian (Santrock, 1995) disimpulkan bahwa bayi prematur dalam perkembangan pasca lahirnya cenderung mengalami hambatan memori, pengenalan visual kurang, kurang perhatian terhadap kelembutan, dan menghindari kontak mata, tetapi kini dengan kemajuan teknologi perawatan, efek ini pada kenyataannya (kecuali memang saat janin sudah mengalami hambatan, misalnya kerusakan otak atau keterbelakangan mental atau memperlihatkan sedikit cacat jangka panjang). Dengan kemajuan bidang kedokteran dan perawatan intensif, kini bayi prematur dimungkinkan untuk dapat berkembang dengan baik.

a. Stimulasi untuk Bayi Prematur

Untuk perkembangan pralahir yang lebih baik, bayi prematur memerlukan stimulasi khusus. Hanya saja perlu diperhatikan agar stimulasi tidak berlebihan dan diupayakan stimulasi tepat dan sesuai dengan kondisi bayi. Laester dan Tronock (dalam Santrock, 2007) mengemukakan bahwa isyarat perilaku bayi dapat digunakan untuk menentukan intervensi yang sesuai. Perilaku yang positif menunjukkan bahwa stimulasi sesuai tetapi munculnya tanda-tanda stres atau perilaku menghindar pada bayi menunjukkan bahwa stimulasi harus diakhiri. Selanjutnya dikemukakan bahwa intervensi harus disusun sebagai suatu

intervensi psikososial yang komprehensif dengan mengikutsertakan orangtua dan anggota keluarga dekat lainnya, serta mempertimbangkan faktor-faktoe sosio ekonomi, kehidupan, dan lingkungan rumah.

b. Efek Terapi Sentuhan dan Pijitan Pada Bayi Prematur

Beberapa hasil penelitian Dr. Tiffany Field (Santrock 1995;2007) merangsang munculnya tren pentingnya peran sentuhan dan pijatan dalam meningkatkan pertumbuhan, kesehatan, dan kesejahteraan bayi dan anak-anak, terutama untuk bayi yang lahir sebelum waktunya (prematuur). Ternyata untuk bayi prematur yang memperoleh terapi pijatan mengalami kenaikan berat 47 persen dibanding yang tidak memperoleh terapi, walaupun kedua kelompok memperoleh asupan makanan dengan jumlah dan formula sama. Selain itu, terapi pijatan juga memberi efek: bayi lebih aktif dan waspada, “berprestasi” lebih baik pada tes perkembangan, dan masa tinggal di rumah sakit 3-6 hari lebih cepat dibanding bayi yang tidak diterapi. Menurut Tiffani, terapi pijat selain dapat membantu meningkatkan berat badan juga meningkatkan keterampilan sosial dan motorik bayi.

Bayi yang lahir prematur dapat juga diberi perawatan kanguru, yaitu menggendong bayi prematur tersebut sehingga ada kontak kulit dengan kulit. Bayi hanya menggunakan popok, digendong berhadapan oleh orangtuanya dengan dada telanjang. Cara ini mirip dengan kanguru yang menggendong bayinya. Para peneliti menemukan efek positif metode ini, yaitu menstabilkan detak jantung, suhu, dan pernafasan bayi prematur. Selain itu bayi juga memiliki periode tidur yang lebih lama, berat badan bertambah, frekuensi menangis turun, periode terjaga lebih lama, dan keluar dari rumah sakit lebih cepat. Saat ini, perawatan kanguru selain untuk bayi prematur juga disarankan untuk bayi yang lahir tepat waktu (Santrock, 2007). Sumber lain yaitu the bayi yang lahir tepat waktu (Santrock, 2007). Sumber lain yaitu The Children Indonesia menyebutkan teknik metode ini, yaitu meletakkan bayi didada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan memastikan kepala bayi sudah terferifikasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak; dan keuntungan metode ini, yaitu:

- a. Meningkatkan hubungan emosi dan keadaan emosi ibu dan bayi
- b. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi
- c. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Menurunkan risiko terinfeksi selama perawatan dirumah sakit
- f. Mempersingkat masa rawatt di rumah sakit

2. Bayi Postmature

Bayi *postmature* (*post-term*) adalah bayi yang lahir terlambat dari waktu kehamilan yang telah ditentukan, biasanya lebih dari 42 minggu. Penyebabnya dikatakan masih belum pasti, walaupun ada yang menyebutkan karena faktor hormonal. Untuk saat sekarang, lahirnya bayi *postmature* sudah jarang terjadi karena memiliki hasil pemotretan sinar X dapat diketahui apakah bayi sudah

memungkinkan untuk dilahirkan, sehingga bila ada keterlambatan dimungkinkan untuk merangsang persalinan dengan obat-obatan melalui oral atau infus.

Efek dari bayi *postmature* belum konklusif oleh karena itu masih diperlukan penelitian lanjut. Menurut Hurlock (1980) bayi *postmature* biasanya lebih cepat dan lebih berhasil menyesuaikan diri dengan lingkungan pralahir dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan cukup umur, kecuali apabila terjadi kerusakan dengan bayi yang dilahirkan cukup umur, kecuali apabila terjadi kerusakan pada persalinan. Terapi karena kemungkinan kerusakan makin meingkat seiring dengan meningkatnya kelahiran bayi *postmature* ini dengan lingkungannya menjadi tidak terlampaui signifikan dibandingkan dengan kemungkinan kerusakan pada waktu persalinan. Pendapat lain menyebutkan kelahiran *postmature* dapat menyebabkan kematian bayi.

G.RANGKUMAN

Ada beberapa pendapat berkaitan dengan kapan dimulainya kehidupan manusia. Dari sudut biologis dimulai sejak terjadinya pembuahan (konsepsi/fertilisasi). Dari sudut psikologis agama dan keyakinan mempunyai pendapat yang agak berbeda. Secara lebih jelas diuraikan berikut ini.

Secara Biologis: Kehidupan manusia dimulai sejak pembuahan (*fertilization/conception*), yaitu bersatunya spermatozoa dengan ovum (sel telur).

Secara Psikologis: Pendapat sekarang menyatakan bahwa permulaan perkembangan psikologis dimulai sejak bayi yang dalam kandungan bereaksi terhadap rangsang dari luar yang telah dimulai sangat awal yaitu pada bulan-bulan pertama (bukti: bunyi bel di tempelkan pada perut ibu, maka detik nadi janin bertambah cepat).

Secara Agama: Ajaran agama menyebutkan bahwa kehidupan manusia baru dimulai setelah adanya “kesadaran” atau “roh”, yaitu sejak embrio berusia 40 hari (sebelumnya tidak dianggap sebagai manusia seutuhnya). Pendapat lainnya embrio baru menunjukkan suatu “kesadaran” setelah minggu ketujuh atau 49 hari dan ada juga yang menyebutkan kehidupan manusia dimulai setelah embrio berusia 4 bulan, yaitu saat roh ditiup

Proses kelahiran seorang bayi dapat dibagi menjadi empat tahap, sebagai berikut (papalia dkk., 2002; Santrock, 2007):

Tahap I

Fetus bergerak ke arah *cervix* dalam waktu kira-kira 12-24 jam untuk anak pertama (anak kedua lebih singkat/separuhnya). Tahap ini dimulai dengan kontraksi dikenal dengan sebutan *Braxton Hicks Contractions*) yang berlangsung setiap 15 sampai 20 menit yang mengakibatkan leher rahim terentang dan terbuka. Kemudian kontraksi makin sering terjadi setiap dua hingga lima menit. Pada akhir tahap pertama ini, kontraksi yang bisa terjadi setiap satu menit akan memperlebar *cervix* (leher rahim) hingga terbuka sekitar empat inci (10 cm) sehingga bayi dapat bergerak dari rahim ke seluruh kelahiran.

Tahap II

Proses melahirkan yang berlangsung kira-kira 1,5 jam atau kurang. Dimulai dengan kepala bayi bergerak melalui *cervix* menuju vaginal canal, dan

berakhir ketika seluruh badan bayi keluar. Pada tahap ini bayi masih masih terhubung dengan placenta ibu oleh *umbilical cord*, yang kemudian harus dipotong. Saat kepala bayi mulai tampak, dokter dapat melakukan *episiotomy*, yaitu sayatan di bawah pembukaan vagina (*perincum*) agar robekan vagina lebih teratur, yang setelah proses melahirkan selesai kemudian dilem/dijahit kembali.

Tahap III

Tahap saat ari-ari, tali pusar, dan selaput lain dilepaskan dan dibuang. Tahap III ini dapat berlangsung beberapa menit saja, namun biasanya sekitar lima sampai 30 menit.

Tahap IV

Pada tahap ini saat ibu beristirahat ditempat tidur sementara pemulihannya dimonitor oleh tenaga medis (Papalia dkk., 2002)

H. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan apa yang saudara ketahui tentang periode pranatal!
2. Jelaskan bahwa awal kehidupan manusia dilihat dari sudut biologis dan psikologis
3. Proses perkembangan pranatal umumnya di bagi ke dalam tiga periode utama, sebutkan dan jelaskan secara singkat periode tersebut!
4. Jelaskan manfaat efek terapi sentuhan dan pijatan bagi bayi prematur terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak!

BAB IV PERIODE BAYI BARU LAHIR

PENDAHULUAN

Periode pasca-kelahiran (*postnatal period, postpartum period*) ialah periode setelah kelahiran bayi atau setelah persalinan. Periode ini berlangsung sejak bayi dilahirkan sampai dengan usia sekitar empat minggu, saat bayi harus belajar melakukan sendiri berkaitan dengan pernafasan, mengisap dan menelan/makan, dan adaptasi dengan iklim. Juga merupakan periode saat ibu menyesuaikan diri baik fisik maupun psikologis dengan proses pengasuhan anak. Periode ini berlangsung sampai dengan tubuh ibu menyelesaikan penyesuaian dirinya dan kembali ke keadaan yang mirip dengan sebelum kelahiran (Olds, London, & Ladewig, 1988 dalam Papalia dkk., 2002). Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Karena perubahan bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil (Patricia, 2006:153).

Dalam Bab IV ini akan dibahas tentang: Periode bayi baru lahir yang meliputi: Tahapan bayi baru lahir, penyesuaian bayi neonatal.

A. TAHAPAN BAYI BARU LAHIR

Beberapa pendapat mengemukakan periode ini sejak bayi lahir sampai dengan usia empat minggu. Tetapi menurut Hurlock (1980), periode ini dimulai dari kelahiran sampai akhir minggu kedua dan dapat dibedakan menjadi dua periode, yaitu:

1. **Periode parturate** (mulai saat kelahiran sampai antara 15 dan 30 menit sesudah kelahiran), bermula dari keluarnya janin dan berakhir setelah tali pusar dipotong dan diikat.
2. **Periode neonate**, mulai dari pemotongan dan pengikatan tali pusar sampai sekitar akhir minggu kedua.

Periode pasca-kelahiran juga merupakan periode yang penting karena merupakan periode penyesuaian diri baik bagi ibu maupun bayi unntuk meneruskan perkembangan sebelumnya. Beberapa ibu dan bayi dapat melakukan dapat melakukan penyesuaian dengan mudah, tetapi bagi beberapa yang lain dapat mengalami kesulitan, baik karena disebabkan kondisi sebelumnya yang memang tidak baik ataupun karena pengaruh lingkungan dan sosial sesudah kelahiran yang tidak mendukung. Terutama bagi bayi, periode ini merupakan periode yang berbahaya karena seperti dikemukakan oleh Hurlock (1980) masa bayi neonatal merupakan periode berbahaya baik secara fisik maupun psikologis karena bayi harus melakukan penyesuaian radikal pada lingkungan yang baru dan sangat berbeda dengan kondisi sebelumnya, dan ini dibuktikan dengan tingginya tingkat kematian pada periode ini.

B. PENYESUAIAN BAYI NEONATAL

1. Macam-macam Penyesuaian

Secara umum, awalnya semua bayi mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dengan kehidupan pascanatal, namun untuk selanjutnya tergantung pada kondisi masing-masing bayi dan kondisi lingkungan serta perlakuan orang-orang sekitarnya. Menurut Hurlock (1980), bayi baru lahir harus melakukan penyesuaian dengan:

- a. Perubahan suhu.** Di dalam rahim suhu berkisar 100° F, sedangkan sesudah dilahirkan baik di rumah sakit atau di rumah suhu berkisar 60-70° F.
- b. Pernafasan.** Sesudah janin keluar dari rahim ibu, sekitar beberapa menit kemudian maka tali pusar dipotong dan diikat dan sesudahnya bayi harus bernafas sendiri.
- c. Mengisap dan menelan.** Sesudah tali pusar dipotong, bayi harus memperoleh makanan sendiri dengan cara mengisap dan menelan. Kemampuan mengisap dan menelan masih berupa refleks dan belum berkembang sempurna sehingga kebanyakan bayi mengalami kesulitan yang sering kali menyebabkan berat badan jadi turun. Dalam beberapa hari pertama, umumnya bayi kehilangan berat sekitar 10 persen dan akan kembali lagi pada hari kelima.
- d. Pembuangan.** Alat-alat pembuangan mulai berfungsi segera setelah dilahirkan. Pada umumnya tidak banyak kesulitan dalam membuang air tetapi banyak yang mengalami kesulitan dalam buang air besar. Bayi yang kesulitan dalam penyesuaian pada kehidupan pascanatal cenderung mengalami berat badan turun (terutama dalam minggu pertama), pernafasan tidak teratur, sering kencing dan buang air besar, muntah, dan kematian (terutama dua hari pertama).

2. Pengukuran Kesehatan dan Perilaku Bayi Baru Lahir

a. Skala APGAR

Satu menit sesudah dilahirkan, dan kemudian diulangi lagi sesudah lima menit, bayi yang baru dilahirkan dievaluasi dengan skala APGAR. Skala yang diciptakan oleh Dr. Virginia Apgar pada 1953 ini populer digunakan untuk mengukur kesehatan bayi yang baru dilahirkan, untuk menentukan apakah bayi memerlukan perhatian medis khusus dan memprediksi perkembangan perilaku anak jangka panjang. Bayi yang baru lahir diperiksa kondisi kesehatannya dan dinilai 0,1, atau 2 pada masing-masing aspek. Nilai tertinggi adalah 10. Jumlah skor 7-10 (dicapai oleh 98,6 persen bayi di USA tahun 1996) menunjukkan bayi dalam kondisi baik, sedangkan nilai di bawah 7 berarti bayi memerlukan bantuan, dan nilai di bawah 4 berarti bayi membutuhkan perhatian/bantuan medis segera (Papalia dkk.,2002).

Aspek yang dinilai pada skala APGAR dan masing-masing skor untuk setiap kondisi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Skala APGAR

Tanda/Nilai	0	1	2
1. <i>Appearance</i> (color, warna tubuh)	Biru Pucat	Tubuh merah muda, tangan dan kaki biru	Seluruh tubuh bewarna merah muda
2. <i>Pulse (heart rate, denyut jantung)</i>	Tidak ada	Lambat (dibawah 100 denyut/menit)	Cepat (100-140 denyut per menit)
3. <i>Grimace (reflex irritability, refleks terhadap rasa sakit).</i>	Tidak ada respons	Meringis (kernyitan di wajah)	Batuk, bersin, menangis.
4. <i>Respiration (breathing, upaya pernapasan)</i>	Tidak bernafas lebih dari 1 menit	Tidak teratur, pelan/lambat	Baik, tangisan normal
5. <i>Activity (muscle tone, tekanan otot)</i>	Lemas, lemah	Lemah, tidak aktif	Kuat, aktif

b. Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale

Skala ini diciptakan oleh Dr.T.Berry Brazelton pada 1973, digunakan pada 24-36 jam setelah dilahirkan. Fungsi dari alat ini adalah untuk mengevaluasi kondisi bayi neonatal berkaitan dengan responsnya terhadap lingkungan fisik dan sosial atau orang-orang di sekitarnya, identifikasi masalah fungsi neurologisnya, dan untuk memprediksi perkembangan yang akan datang. Ada beberapa aspek yang dinilai, yaitu motororganization, reflexes, state changes, attention and interactive capacities, serta central nervous system. Masing-masing aspek ini diberi penilaian dan skor total yang rendah dari skala Brazelton menunjukkan kerusakan otak. Brazelton (Papalia dkk.,2002) merekomendasikan bahwa jika bayi mempunyai respons yang miskin terhadap keadaan sosial, maka upaya untuk mengatasinya yaitu orang tua dianjurkan memberi perhatian, berkomunikasi dengan bayi, dan peka terhadap kebutuhannya.

c. Neonatal Screening For Medical Conditions

Alat ini berfungsi untuk mengetahui kelainan bayi dengan segera antara lain deteksi phenylketonuria (PKU) yang terjadi pada bayi dengan perbandingan 1 kasus dalam 10.000-25.000 kelahiran, dan galactosemia (1 kasus : 60.000-80.000 kelahiran).

3. Penggunaan Obat Saat Melahirkan dan Efeknya

Dimunculkannya metode Leboyer dan Lamaze berkaitan dengan strategi kelahiran bayi adalah sebagai upaya untuk menganggap ibu hamil bukan sebagai

pasien yang sakit. Diharapkan penggunaan obat-obatan pemacu kelahiran dapat dikurangi sehingga tidak memengaruhi perkembangan bayi yang dilahirkan. Menurut Scholten (dalam Papalia dkk.,2002) bahwa beberapa dokter menganggap bahwa rasa sakit saat melahirkan adalah “part of the course of Eve, and mere mortals should not try eliminate it” atau “strengthened the love of a mother for her child.” Akhir-akhir ini *anesthesia* (pembiusan) menyeluruh atau total sudah jarang digunakan, cukup menggunakan pembiusan lokal jika wanita yang melahirkan menginginkan dan membutuhkan. Dengan demikian yang bersangkutan masih dapat melihat dan berpartisipasi dalam proses melahirkan dan memegang bayinya segera sesudah dilahirkan. Pada 1914 (Papalia dkk.,2002), seorang dokter Inggris, yaitu Dr.Granthy Dick-Read, menyatakan bahwa rasa sakit saat melahirkan lebih disebabkan karena rasa takut dari sang ibu. Memahami bagaimana sesungguhnya proses yang terjadi dan apa saja yang perlu dilakukan dapat mengurangi rasa takut, Dr.G.Dick-Read menyarankan mengikuti program *natural child-birth*, yaitu pelatihan bagi ibu hamil agar memahami fisiologi dari reproduksi serta berlatih pernafasan dan relaksasi, juga latihan *physical fitness*.

Efek penggunaan obat-obatan (tanpa pengawasan dokter) pada bayi antara lain: miskin respons motorik dan fisiologis serta keterlambatan perkembangan motorik. Dari beberapa penelitian (Hurlock, 1980) didapatkan bahwa bayi yang ibunya banyak minum obat selama proses persalinan akan menunjukkan perilaku yang kurang teratur dan tampak mengantuk selama tiga hari atau lebih setelah dilahirkan. Efek penggunaan obat pada fisik bayi walaupun tampaknya hanya sementara, tetapi tetap perlu diperhatikan karena seperti dikatakan oleh Aleksandrowich (Hurlock,1980) ada efek lain yang tidak boleh diabaikan, yaitu memengaruhi interaksi bayi dan lingkungannya. Interaksi antara bayi dan lingkungan yang terhambat dapat menyebabkan gangguan pada berbagai aspek perkembangan bayi.

4. Ciri-ciri Periode Bayi Baru Lahir

Setiap tahapan perkembangan memiliki ciri-ciri perkembangan tertentu yang berbeda dengan tahap perkembangan lainnya. Periode bayi baru lahir juga mempunyai ciri yang perlu dipahami, terutama oleh orang tua, agar dapat memberi perlakuan yang lebih tepat pada bayinya. Menurut Hurlock (1980), beberapa ciri penting untuk periode bayi baru lahir, yaitu: (a) merupakan periode tersingkat dibandingkan periode lainnya (berlangsung hanya sekitar 2 minggu sejak kelahiran); (b) masa terjadinya perubahan yang radikal (peralihan dari kehidupan di lingkungan dalam atau kandungan ke lingkungan luar); (c) menjadi landasan atau petunjuk untuk perkembangan selanjutnya (kondisi bayi di awal kehidupan dapat mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya); (d) masa terhentinya perkembangan (beberapa hari mengalami penurunan berat badan dan cenderung kurang sehat); dan (e) merupakan periode yang berbahaya (harus melakukan penyesuaian baik secara fisik maupun psikologis pada lingkungan yang baru dan berbeda dibandingkan sebelumnya, sehingga tingkat kematian bayi pada periode ini cukup tinggi).

5. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi sesudah dilahirkan disarankan menggunakan cara *rooming in* (rawat gabung), yaitu bayi dan ibu dirawat dalam satu ruangan agar ibu dapat dekat dan ikut merawat bayinya serta bayi dapat langsung mendapat ASI. Pentingnya pemberian ASI bagi bayi tidak diragukan lagi, terlebih ASI yang pertama keluar yang disebut dengan *colostrum*, sehingga saat ini digalakkan metode inisiasi dini, yaitu sesudah dilahirkan bayi diletakkan di dada ibu dan dibiarkan mencapai sendiri puting susu ibunya untuk mengisap *colostrum*. Manfaat lain dari perawatan bayi *rooming in* ini adalah menghindari terjadinya kasus-kasus bayi tertukar atau bahkan hilang yang akhir-akhir ini sering terjadi. Beberapa peneliti menyatakan bahwa rawat gabung juga dapat berefek pada terjadinya *bonding* (ikatan) antara ibu dan bayinya.

6. Keadaan Emosional dan Psikologis Ibu

a. Baby Blues dan Depresi Pasca Melahirkan

Tujuh puluh persen ibu yang habis melahirkan mengalami naik turunnya emosi yang disebut *baby blues* (kesediihan orang tua baru) dengan gejala : cemas dan menangis tanpa sebab, tidak sabar, sensitif, mudah tersinggung, tidak percaya diri, dan merasa kurang menyayangi bayinya. Kondisi ini terjadi terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya antara lain karena adanya perubahan hormon, kelelahan, kurangnya pengalaman atau kurang percaya diri dalam merawat bayi. Kondisi ini biasanya berlangsung dua hari–sampai dua minggu, tetapi pada beberapa ibu dapat berlangsung lebih lama (dua minggu–satu tahun) dan bisa berkelanjutan menjadi mengalami *depression post-partum syndrome* (depresi pasca melahirkan) yang dialami sekitar 10 persen ibu dengan gejala: labilitas afek, cemas berlebihan, sulit tidur, makan tidak teratur dan perubahan selera yang drastis, selalu ingin marah, mudah menangis, bingung, panik, putus asa, dan depresi. Keadaan ini biasanya terjadi empat minggu setelah melahirkan dapat berlangsung berbulan-bulan yang tentunya dapat berakibat pada, antara lain, mengganggu fungsi sebagai istri/ibu serta mengganggu relasi (ikatan) ibu dan anak.

Di Belanda kurang lebih 1 dari 10 wanita mengalami depresi *post-partum* sehingga mengganggu fungsi mereka sebagai istri dan ibu. Meskipun perkiraan frekuensi depresi *post-partum* di Belanda berkisar antara 2 hingga 10 persen, namun dalam perbandingan data dengan Inggris dan Amerika ditemukan adanya hubungan antara intervensi medis saat melahirkan dengan depresi *post-partum*. Intervensi teknologi-medis yang berlebihan sering menjadi penyebab timbulnya depresi dan rasa tidak berdaya. Sehubungan dengan itu maka penting kiranya untuk mengusahakan agar proses persalinan dapat berlangsung sewajarnya untuk menjaga stabilitas psikis ibu. Ibu yang secara psikis stabil sangat besar artinya bagi perkembangan anak yang sehat (Monks dkk.,2001). Penelitian lain (Santrock,2007) menunjukkan bahwa terjadinya perubahan hormon setelah melahirkan memiliki kaitan dengan terjadinya depresi pasca melahirkan. Namun masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk hasil yang konklusif.

Dalam kaitannya dengan keadaan emosional dan psikologis ibu, disarankan bagi keluarga yang ingin memperoleh anak untuk mengatur/mendiskusikan dengan suami atau anggota keluarga lainnya hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bagaimana pembagian pekerjaan merawat bayi di rumah, antara ayah dan ibu serta pengasuh (bila ada).
- 2) Bagaimana pengaturan pekerjaan-pekerjaan rumah tangga.
- 3) Bagaimana pengaturan waktu istirahat atau rekreasi.
- 4) Apakah perlu pertolongan dari orangtua atau saudara yang lain.
- 5) Apakah akan kembali bekerja atau berhenti dan siapa yang akan merawat bayi bila kembali bekerja.

Apabila sebelumnya hal-hal ini sudah didiskusikan dan dicari pemecahan/jalan keluar sebaik-baiknya, diharapkan dapat mengurangi ketegangan ibu yang habis melahirkan. Jalan keluar yang bisa dicoba untuk dilakukan adalah mencari bantuan dari suami atau saudara yang lain, mencari pengetahuan/membaca buku-buku perawatan bayi, makanan bergizi seimbang, memanfaatkan waktu untuk beristirahat, dan tidak perlu ingin “sempurna”. Hal ini sangat penting dilakukan karena depresi pasca melahirkan selain berefek pada ibu, juga berakibat pada bayinya yang kemudian memengaruhi perkembangan bayi selanjutnya. Menurut Santrock (2007), dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami depresi, maka ibu yang depresi kurang memiliki komunikasi lisan dan visual dengan bayinya, jarang menyentuh, dan jarang tersenyum pada bayinya. Selain itu dapat terjadi pengaruh negatif pada bayi meliputi munculnya problem makan dan tidur.

Beberapa riset yang telah dilakukan melaporkan bahwa ternyata *baby blues* tidak hanya dialami oleh ibu-ibu yang baru melahirkan saja, tetapi juga dialami oleh sebagian suami walaupun beberapa faktor yang memengaruhi berbeda. Namun hal ini masih diperlukan penelitian lebih lanjut.

b. Ikatan (*Bonding*) antara Orangtua dan Bayi

Merupakan ikatan yang dekat khususnya ikatan fisik dan emosional antara orangtua dan bayinya yang baru lahir dalam awal-awal periode setelah kelahiran. Baik ikatan fisik maupun emosional sangat penting sebagai landasan bagi perkembangan optimal pasca kelahiran. Berkaitan dengan *bonding* pada hari-hari pertama kehidupan bayi ini, maka orangtua atau pengasuh harus responsif terhadap kebutuhan bayi baik kebutuhan fisik maupun emosional.

7. Kematian Bayi Secara Mendadak (SIDS)

SIDS (*sudden infant death syndrome*) atau *wiegedood* atau *cribdeath* adalah kematian bayi secara mendadak, tanpa ada tanda-tanda sakit sebelumnya. Sering terjadi antara bulan kedua dan keempat, serta jarang terjadi di atas usia enam bulan. Penyebab SIDS masih merupakan misteri. Umumnya yang mengalami SIDS adalah bayi laki-laki, berat badan lahir rendah, premature, ada masalah pernapasansaat lahir, denyut jantung abnormal, mengalami gangguan tidur malam, dan nilai APGAR yang rendah. Ibu-ibu dari bayi-bayi ini biasanya menderita anemia, atau perokok, pengguna narkotika, dan kondisi prenatal yang buruk. Menurut hasil penelitian National Center for Health Statistics tahun 2002

(Santrock,2007) di USA, SIDS menjadi penyebab tertinggi kematian bayi yaitu kurang lebih 3.000 bayi meninggal tanpa sebab yang jelas pada saat tidur. SIDS biasanya terjadi pada malam hari dan sekitar 13 persen kematian bayi disebabkan oleh SIDS. Bagi bayi yang berusia antara 10 hari hingga 1 tahun, SIDS merupakan penyebab terbanyak kematian bayi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya SIDS berkurang jika bayi tidur dalam posisi terlentang dibandingkan dengan jika bayi tidur tengkurap atau miring.

8. Nama dan Efek Psikologisnya

Bila Shakespeare mengatakan “apakah artinya sebuah nama”, ternyata secara psikologis tidak demikian. Hartman dkk. (dalam Hurlock, 1980) menyatakan bahwa nama bayi, seperti bentuk tubuhnya, umumnya sudah ditetapkan ketika ia menghirup nafas untuk pertama kalinya, dan kepribadiannya di masa depan harus berkembang di dalam bayangan namanya. Walaupun ada beberapa perkecualian, dapat dibuktikan oleh pengalaman klinis bahwa beberapa individu dalam penyesuaiannya sangat terpengaruh oleh nama yang disandangnya.

Di Indonesia, sebagian besar orangtua telah memberi nama pada bayinya sejak lahir, bahkan sering kali sebelum lahir nama itu telah dipersiapkan. Bagi ibu-ibu yang tidak melakukan pemeriksaan USG atau lainnya untuk mengetahui jenis kelamin bayinya, biasanya menyiapkan dua nama, yaitu nama laki-laki dan nama perempuan. Bahwa nama dapat memengaruhi pembentukan sikap dan perilaku individu terutama pada masa kanak-kanak ditunjukkan dari contoh seorang anak yang diberi nama Melati, orangtuanya berharap kelak pada saat dewasa anaknya menjadi orang yang berperilaku baik/harus dan disenangi oleh sekelilingnya. Dengan arti nama yang demikian, yang bersangkutan akan terpacu mewujudkan arti nama tersebut.

C. RANGKUMAN

Beberapa pendapat mengemukakan periode ini sejak bayi lahir sampai dengan usia empat minggu. Tetapi menurut Hurlock (1980), periode ini dimulai dari kelahiran sampai akhir minggu kedua dan dapat dibedakan menjadi dua periode, yaitu:

1. **Periode partunata** (mulai saat kelahiran sampai antara 15 dan 30 menit sesudah kelahiran), bermula dari keluarnya janin dan berakhir setelah tali pusar dipotong dan diikat.
2. **Periode neonata**, mulai dari pemotongan dan pengikatan tali pusar sampai sekitar akhir minggu kedua.

Menurut Hurlock (1980), bayi baru lahir harus melakukan penyesuaian dengan:

- a. **Perubahan suhu.** Di dalam rahim suhu berkisar 100° F, sedangkan sesudah dilahirkan baik di rumah sakit atau di rumah suhu berkisar 60-70° F.
- b. **Pernafasan.** Sesudah janin keluar dari rahim ibu, sekitar beberapa menit kemudian maka tali pusar dipotong dan diikat dan sesudahnya bayi harus bernafas sendiri.

- c. Mengisap dan menelan.** Sesudah tali pusar dipotong, bayi harus memperoleh makanan sendiri dengan cara mengisap dan menelan. Kemampuan mengisap dan menelan masih berupa refleks dan belum berkembang sempurna sehingga kebanyakan bayi mengalami kesulitan yang sering kali menyebabkan berat badan jadi turun. Dalam beberapa hari pertama , umumnya bayi kehilangan berat sekitar 10 persen dan akan kembali lagi pada hari kelima.
- d. Pembuangan.** Alat-alat pembuangan mulai berfungsi segera setelah dilahirkan. Pada umumnya tidak banyak kesulitan dalam membuang air tetapi banyak yang mengalami kesulitan dalam buang air besar. Bayi yang kesulitan dalam penyesuaian pada kehidupan pascanatal cenderung mengalami berat badan turun (terutama dalam minggu pertama), pernafasan tidak teratur, sering kencing dan buang air besar, muntah, dan kematian (terutama dua hari pertama).

D. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan secara singkat apa yang saudara ketahui tentang *postnatal period*, *postpartum period*?
2. Menurut Hurlock, terdapat beberapa ciri penting untuk bayi baru lahir, sebutkan dan jelaskan secara singkat!
3. Perawatan bayi sesudah dilahirkan disarankan menggunakan cara *rooming in* (rawat gabung) apa maksud dari pernyataan tersebut jelaskan secara singkat!

BAB V

PERIODE BAYI (0-2 Tahun)

PENDAHULUAN

Periode bayi berlangsung dua tahun pertama kehidupan. Pada masa ini pertumbuhan dan perubahan berjalan pesat baik secara fisik maupun psikologis, dan merupakan masa dasar perkembangan individu selanjutnya.

Dalam Bab V ini akan dibahas tentang: pola dasar pertumbuhan, perkembangan fisik dan motorik, perkembangan sensoris dan persepsi, perkembangan kognitif, perkembangan sosial emosional, perkembangan psikososial, perkembangan bahasa.

A. POLA DASAR PERTUMBUHAN

Pertumbuhan fisik tidak bersifat acak tetapi mengikuti dua pola, yaitu (Hurlock,1980; Santrock,2007;Papalia dkk.,2008):

1. **Pola *cephalocaudal*** (dari bahasa Latin yang berarti “kepala ekor”), yaitu pertumbuhan tercepat selalu terjadi diatas, yaitu kepala. Pertumbuhan fisik dalam ukuran, berat badan, dan perbedaan ciri fisik secara bertahap bekerja dari atas ke bawah, contohnya dari kepala ke kaki, leher ke bahu, ke batang tubuh bagian tengah, dan seterusnya. Pola yang sama terjadi di daerah kepala, yaitu bagian atas kepala-mata dan otak-tumbuh lebih cepat dari pada bagian di bawahnya seperti janggut. Demikian pula perkembangan sensorik dan motorik. Contohnya, bayi melihat objek sebelum dapat mengendalikan tubuhnya, dan menggunakan tangan jauh sebelum dapat merangkak atau berjalan. Namun demikian penelitian yang dilakukan oleh Galloway dan Thelen tahun 2004 (Santrock,2007) menemukan bahwa bayi meraih mainan dengan kaki mereka sebelum mereka menggunakan tangannya.
2. **Pola *proximodistal*** (dari bahasa latin yang berarti “jauh ke dekat”), yaitu rangkaian pertumbuhan yang dimulai dari pusat tubuh dan bergerak kearah tangan dan kaki. Contohnya, alat-alat tubuh yang terdapat di pusat tubuh seperti jantung, hati, alat-alat pencernaan berfungsi lebih dahulu dari pada anggota-anggota tubuh yang terletak di tepi. Kendali otot tubuh dan lengan akan matang sebelum kendali tangan dan jari. Demikian juga bayi menggunakan seluruh tangannya sebagai kesatuan sebelum mereka dapat mengontrol beberapa jarinya.

B. PERKEMBANGAN FISIK DAN MOTORIK

Seiring dengan makin banyaknya penelitian yang dilakukan, kini makin disadari bahwa bayi bukanlah makhluk yang pasif, yang tidak mempunyai kemampuan apa-apa, dan juga bukan makhluk yang sama sekali tidak berdaya. Berbagai penelitian yang dilakukan beberapa tahun terakhir telah menunjukkan hasil bahwa ternyata bayi telah memiliki kemampuan mengembangkan sistem motorik perseptual yang tinggi, dapat melihat, menangkap, mencium bau, dan

merasakan sakit, walaupun tentunya belum sempurna seperti yang dimiliki oleh anak-anak yang lebih besar dan orang dewasa. Pemahaman ini penting dimiliki terutama oleh orangtua dan orang-orang dewasa di sekelilingnya agar dapat memperlakukan dan mengembangkan kemampuan bayi secara lebih baik dan tepat, sehingga bayi dapat berkembang secara lebih baik dan optimal.

Saat lahir, bayi Indonesia rata-rata mempunyai berat badan sekitar 3-3,5 kg dan panjang badan sekitar 50 cm. Adapun menurut Santrock (1995,2007), bayi orang Amerika Utara rata-rata mempunyai panjang kira-kira 20 inci dan beratnya sekitar 7,5 pon. Pada bulan-bulan pertama bayi bertumbuh sangat cepat, walaupun minggu-minggu pertama menurun sedikit karena proses penyesuaian. Pada usia lima bulan, rata-rata bayi dapat mencapai berat sekitar 16 pon atau 8 kg dan pada usia satu tahun dapat mencapai berat 23 pon dan usia dua tahun mencapai 26-32 pon. Untuk tinggi atau panjang badannya, rata-rata bayi (95 persen) yang saat lahir mencapai sekitar 18-22 inci dan pada usia satu tahun dapat mencapai 30 inci, serta usia tahun mencapai kira-kira 35 inci, yaitu hampir separuh tinggi badan orang dewasa. Untuk bayi perempuan, baik tinggi maupun beratnya, pada umumnya sedikit di bawah bayi laki-laki. Dalam beberapa hari pertama, biasanya bayi akan kehilangan berat 5 hingga 7 persen dari beratnya, tetapi sesudah dapat mengisap, menelan, dan mencerna dengan baik maka berat badannya akan bertambah lagi.

Berikut ini penjelasan tentang beberapa perkembangan fisik selama masa bayi (Hurlock,1980; Papalia dkk.,2002;2008; Santrock,2007)

1. Gigi

Saat lahir, bayi belum memiliki gigi sehingga makanannya masih berupa cairan sampai beberapa bulan ke depan. Pertumbuhan gigi bayi pada umumnya dimulai dengan menggigit benda-benda di mulut, yaitu sekitar usia tiga atau empat bulan. Walaupun pernah ada kasus bayi yang sudah mempunyai gigi pada saat lahir, tetapi umumnya gigi pertama muncul, yaitu gigi depan, baru tampak saat bayi berusia sekitar enam bulan (variasinya 5-9 bulan atau lebih). Ketika anak menginjak usia 10 bulan, umumnya sudah memiliki empat gigi atas dan empat gigi bawah. Gigi-gigi ini masih berfungsi untuk menggigit dan bukan untuk mengunyah. Geraham yang dipakai untuk mengunyah baru akan tumbuh saat anak berusia kira-kira satu tahun. Pada umumnya saat berusia dua tahun anak telah mempunyai 14-16 gigi dan pada usia sekitar 2,5 tahun telah mempunyai 20 gigi.

Walaupun gigi anak yang disebut gigi susu ini nantinya akan tanggal diganti dengan gigi tetap, tetapi tidak berarti perawatan diabaikan, karena dasar tumbuhnya gigi tetap adalah dari gigi susu ini. Perawatan gigi sejak awal sangat penting diperhatikan karena selain berdampak pada kesehatan fisik menyeluruh juga ada dampak psikologisnya. Gigi yang tumbuh tidak beraturan akan dapat mengakibatkan anak menjadi malu dan rendah diri yang akhirnya menghambat perkembangan aspek-aspek lainnya, misalnya malu berbicara, menjadi rendah diri, dan konsep diri negatif. Memang bentuk dan pertumbuhan gigi anak juga dipengaruhi oleh faktor keturunan dari orangtuanya, selain juga perawatan yang harus dilakukan selanjutnya.

Sejauh memungkinkan sebaiknya bentuk gigi-terutama yang mengganggu kesehatan-dirawat dan dikoreksi. Saat ini perawatan kesehatan dan estetika gigi sudah berkembang pesat dan makin dinikmati, sehingga dapat dilakukan tindakan untuk merawat atau mengatur susunan gigi agar lebih baik karena mempunyai dampak psikologis yang positif bagi perkembangan anak. Namun tentu lebih baik apabila sejak awal anak memiliki perkembangan gigi yang baik dan sehat, karena tindakan estetika gigi masih membutuhkan biaya yang cukup mahal. Perawatan harus dimulai sejak bayi dalam kandungan dengan pemberian asupan vitamin dan makanan bergizi seimbang bagi ibu hamil.

2. Refleks

Bayi yang baru lahir sudah mempunyai beberapa refleks dasar yang merupakan mekanisme pertahanan hidupnya yang dibawa secara genetik. Misalnya, saat bayi yang baru lahir dimasukkan ke air maka dengan segera ia menahan napasnya dan mengontraksikan kerongkongannya untuk menjaga agar air tidak masuk. Sifat *reflex behaviors* ini adalah otomatis, *involuntary*, dan merupakan respons bawaan terhadap stimulasi tertentu. Menurut Gobbard (Papalia dkk.,2002) diperkirakan bayi mempunyai 27 refleks yang tampak saat lahir atau beberapa saat sesudahnya. Refleks-refleks ini ada yang kemudian menghilang dalam waktu tertentu yang disebut **refleks bayi**, dan ada yang tidak hilang yang disebut **refleks permanen**. Yang termasuk refleks permanen, yaitu refleks urat *Achilles*, refleks urat lutut, dan refleks pupil. Berikut ini dijelaskan beberapa refleks pada bayi (Santrock, 2007; Papalia dkk.,2002), yaitu:

1. **Moro reflex (refleks kaget)**. Refleks ini berupa gerakan melengkungkan punggung, meletakkan kepala, mengepakkan tangan dan kaki kemudian menutup kembali lengan dan kaki dengan cepat ke pusat tubuh. Refleks ini dapat muncul bila bayi diangkat atau direnggut dari gendongannya, kita memukul bantal di kedua samping kepala anak atau dengan menepuk-nepuk tangan, sebagai reaksi terhadap suara keras atau gerakan tiba-tiba. Bayi kemudian seolah-olah melakukan gerakan yang mendekatkan tubuhnya pada orang yang mendepaknya. Refleks ini juga dapat timbul karena anak terkejut dan sering kali disertai dengan tangisan yang keras. Refleks ini biasanya hilang pada usia sekitar 3 atau 4 bulan.
2. **Darwinian/grasping reflex (refleks genggam)**
Refleks ini muncul apabila ada pemberian rangsangan dengan menggoreskan jari melalui bagian dalam lengan anak ke arah tangan, maka tangan akan membuka bila rangsang hampir sampai pada telapak tangan. Kemudian bila jari diletakkan pada telapak tangannya, anak akan langsung menggenggam jari dengan kuat/kencang.
3. **Babinski Reflex**, yaitu semacam refleks genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Refleks ini akan menghilang pada sekitar usia 9 bulan hingga 1 tahun.
4. **Rooting reflex**. Refleks ini muncul dengan memberi stimulus taktil/sentuhan pada pipi atau pinggir/sudut mulut, maka bayi akan mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan-akan mencari puting susu. Refleks ini menghilang setelah usia 3-4 bulan.

5. **Walking reflex.** Bila bayi diangkat dan kaki diturunkan untuk menyentuh permukaan tanah/lantai maka bayi akan menggerakkan kaki seolah-olah akan berjalan. Refleksi ini akan menghilang setelah usia 3-4 bulan.
6. **Sucking reflex (refleks mengisap).** Bila ada benda atau jari yang menyentuh daerah sekitar mulut bayi, maka secara otomatis bayi akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya benda/jari, dan kemudian diikuti gerakan mengisap benda tersebut. Refleksi mengisap ini penting bagi bayi karena memungkinkan bayi mengisap susu ibu atau susu botol untuk makanannya. Refleksi ini menghilang setelah usia 3-4 bulan.

3. Gerakan/Aktivitas Bayi

Begitu bayi lahir, secara umum langsung tampak melakukan gerakan-gerakan walaupun belum terkoordinasi dan berarti, karena belum matangnya kondisi *neurofisiologis* bayi. Gerakan bayi saat ini masih bersifat acak dan dapat dibedakan atas gerakan sebagai berikut (Hurlock,1980):

a. Gerakan/aktivitas menyeluruh

Gerakan ini terjadi di seluruh tubuh bila salah satu bagian tubuh dirangsang walaupun gerakan yang paling menonjol/tampak terjadi pada bagian tubuh yang dirangsang. Gerakan/aktivitas menyeluruh makin meningkat dan sering terjadi dari hari ke hari. Paling banyak terjadi di pagi hari saat bayi diistirahatkan setelah tidur yang relatif lama dan paling sedikit terjadi di siang hari karena mungkin bayi sudah lelah. Keaktifan gerakan bayi juga dipengaruhi kondisi saat pranatal. Bayi-bayi yang sangat giat atau aktif saat janin, cenderung aktif juga saat pranatal. Selain itu ada bayi yang relatif kurang aktif pada hari-hari pertama masa pra-natal disebabkan karena pengaruh obat-obatan yang digunakan ibu, persalinan yang lama, dan kelahiran dengan pembedahan *cesar*.

b. Gerakan/aktivitas khusus

Meliputi gerakan bagian tubuh tertentu, termasuk gerak refleksi dan tanggapan umum. Beberapa tanggapan umum yang tampak terutama selama periode neonatal, antara lain mengisap jari, menyuap, gerakan mulut yang berirama, mengerutkan kening dan alis, dan menendang-nendang.

4. Pola Tidur bayi

Bayi yang baru lahir menggunakan kurang lebih dua pertiga harinya (16-17 jam sehari) untuk tidur yang terbagi ke dalam beberapa waktu, sehingga periode bayi baru lahir disebut juga periode tidur. Namun tentu saja perlu diingat bahwa mungkin ada variasi individual karena masing-masing mempunyai kebutuhan untuk tidur yang berbeda. Waktu tidur bayi yang umumnya lama ini sebenarnya merupakan kondisi normal, namun sering kali membuat para ibu menjadi cemas, terutama yang baru mempunyai anak pertama, karena menganggap bayinya sebagai bayi pasif. Memang beberapa bayi tidur lebih lama dan yang lain kurang lama. Pada usia satu tahun bayi tidur sekitar 12-14 jam sehari. Menurut Brown (Santrock 2007) klasifikasi keadaan tidur bayi adalah sebagai berikut:

- a. Tidur nyenyak (*deep sleep*). Bayi tidur diam mata tertutup, pernapasannya teratur, tidak bersuara, dan tidak merespons terhadap rangsangan dari luar.

- b. Tidur biasa (*regular sleep*). Bayi sedikit bergerak dan pernapasan kemungkinan berbunyi, ritme napas teratur atau tidak teratur.
- c. Tidur gelisah (*disturbed sleep*). Bayi melakukan berbagai gerakan, matanya tertutup tetapi kelopakannya dapat berkedip, pernapasan tidak teratur, dan bayi mengeluarkan suara mendesah atau mengeluh.
- d. Mengantuk (*drowsy*). Mata bayi terbuka atau separuh terbuka, ada gerakan sedikit, dan suara lebih teratur.
- e. Terjaga atau aktif (*alert activity*). Ini keadaan saat orangtua menganggap bayinya bangun. Mata bayi terbuka dan tatapannya bersinar/terang, melakukan berbagai gerakan bebas, agak rewel, kulitnya memerah, dan pernapasannya dapat menjadi tidak teratur jika bayi tegang.
- f. Terjaga dan terarah/terfokus (*alert and focused*). Keadaan ini biasanya pada bayi yang lebih tua dan terjadi ketika bayi memfokuskan perhatiannya pada bunyi atau rangsangan visual. Mata bayi terbuka lebar dan bersinar/terang, ada kegiatan motorik (aktivitas khusus).
- g. Terjaga dengan perhatian terpaku (*inflexibly focused*). Bayi dalam keadaan terjaga/bangun tetapi tidak bereaksi terhadap rangsangan dari luar.

Makin bertambah usia, anak memiliki pola tidur yang berbeda. Pada usia sekitar dua tahun, anak tidur kira-kira 10-13 jam. Kira-kira 30 persen anak akan bangun dari tidurnya pada tengah malam paling sedikit satu minggu sekali dan puncaknya adalah pada usia 18 bulan-2 tahun kemudian usia-usia berikutnya berkurang. Pada usia 4-6 tahun, lama tidur anak sekitar 10-11 jam. Jadi pada masa pra-sekolah ini, secara umum anak masih membutuhkan waktu tidur yang lama. Anak-anak memang membutuhkan waktu tidur yang cukup, karena hormon pertumbuhan bekerja pada saat tidur (Berk, 2002).

Kadangkala ada sebagian anak yang merasa takut terhadap sesuatu saat akan tidur, sehingga membuatnya sulit tidur atau bermimpi yang menakutkan. Beberapa hal yang membuat anak-anak yang masih bayi (yang agak sudah besar) takut, yaitu suara keras, jatuh, pisah dengan orangtuanya, dan orang asing (yang belum dikenal). Untuk anak-anak prasekolah yang ditakutkan biasanya adanya binatang, kondisi gelap, *separation* (pisah), membayangkan monster, harus pergi sekolah. Pada anak-anak usia sekolah biasanya yang ditakutkan, yaitu pertengkaran keluarga atau berkaitan dengan keluarga lain, hukuman, ditolak teman sekolah, perang, kejahatan (Berk, 2002).

5. Pola Makan dan Gizi Seimbang

Sejak bayi lahir hingga usia 4-5 bulan, pola makannya adalah dengan cara mengisap dan menelan sehingga makanan harus dalam bentuk cair. Air susu ibu (ASI) adalah makanan utama dan makanan yang ideal untuk bayi, karena selain nilai gizinya tinggi juga mengandung berbagai macam zat anti/kekebalan yang melindungi anak dari berbagai macam infeksi. ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuning-kuningan disebut *colostrum*, yang sangat baik untuk diberikan kepada bayi karena merupakan zat antibody (kekebalan tubuh). *Colostrum* mengandung zat kekebalan yang sangat tinggi, yaitu 2.000 kali lebih kuat dari pada zat kekebalan yang terdapat pada susu sapi. Oleh karena itu para ibu dianjurkan memberi bayinya ASI eksklusif, yaitu memberi makan bayi dengan

ASI saja tanpa makanan tambahan lain sampai bayi berusia enam bulan. Selain memberi efek positif pada perkembangan fisik, ASI juga mempunyai efek psikologis yang baik karena dengan menyusui akan mendekatkan hubungan ibu dan anak sehingga memberi rasa aman yang sangat diperlukan bagi perkembangan psikis anak dikemudian hari. Dari beberapa penelitian terbukti bahwa angka kematian bayi jauh lebih tinggi di kalangan bayi yang makan makanan botol dibandingkan dengan bayi yang minum ASI.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dibandingkan dengan susu formula maka keuntungan pemberian ASI bagi perkembangan bayi adalah (Santrock, 2007):

- a. Pertambahan berat badan normal dan menurunnya risiko obesitas.
- b. Tidak mudah mengalami alergi.
- c. Pencegahan atau penurunan diare, infeksi pernapasan (seperti paru-paru basah dan *bronchitis*), infeksi saluran kencing, infeksi karena bakteri, dan infeksi telinga bagian tengah.
- d. Tulang yang lebih padat di masa anak dan dewasa.
- e. Memperkecil kemungkinan kanker anak dan menurunnya frekuensi kanker payudara pada ibu dan keturunannya yang berjenis kelamin perempuan.
- f. Frekuensi SIDS (kematian bayi secara mendadak) yang lebih rendah.
- g. Ketajaman visual serta perkembangan neurologis dan kognitif yang meningkat.

Efek Kekurangan Gizi

Bayi yang kekurangan gizi dapat mengalami marasmus dan kwashiorkor. *Marasmus* adalah terbuangnya jaringan penting pada bayi tahun pertama yang disebabkan oleh kekurangan asupan kalori yang parah. Anak mempunyai berat badan yang sangat kurang dan ototnya berhenti bertumbuh, penampilan yang kecil, kurus, dan wajahnya terlihat lebih tua dari usia sebenarnya. Marasmus juga dapat disebabkan kekurangan ASI karena terlalu cepat disapih dan gizi yang kurang memadai seperti formula susu sapi yang tidak cocok dan tidak bersih serta pemberian sejenis tapioka atau cairan hasil menanak nasi (disebut tajin). *Kwashiorkor* adalah kekurangan gizi serius yang disebabkan oleh kekurangan protein. Perut dan kaki anak membengkak karena berisi air (Santrock, 1995;2007). Marasmus dan kwashiorkor banyak terjadi terutama di negara-negara berkembang yang menjadi penyebab 50 persen kematian anak di bawah usia lima tahun.

Untuk mencapai pertumbuhan yang baik, anak tidak hanya harus mengonsumsi makanan bergizi, tetapi tepatnya mengonsumsi **makanan bergizi seimbang**, artinya antara karbohidrat, protein, lemak, dan zat-zat lainnya harus proporsional sesuai dengan kondisi masing-masing anak. Pola makan yang baik dengan gizi yang seimbang tidak hanya berefek untuk pertumbuhan fisik yang baik tetapi juga aspek-aspek perkembangan yang lain. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa suplemen mineral berefek positif bagi anak, yaitu memiliki perkembangan motorik yang baik, saat masuk sekolah dasar lebih aktif dan terlibat, lebih suka membantu teman, tidak cemas, dan lebih bahagia. Suplemen nutrisi bagi bayi juga dapat meningkatkan perkembangan kognitifnya (Santrock,

2007). Pola makan yang baik sejak kecil biasanya akan terbawa terus sampai dewasa.

6. Toilet Training

Bila pada usia awal, kegiatan buang air masih harus ditangani oleh orangtua, maka orangtua harus mulai melatih anaknya agar mampu mengurus diri sendiri saat buang air besar atau kecil pada tahun kedua. Usaha orangtua melatih anak agar mampu mengurus diri sendiri saat buang air besar atau kecil disebut ***toilet training***.

Toilet training terdiri dari ***bowel control*** atau kontrol buang air besar, dan ***bladder control*** atau kontrol buang air kecil. Saat yang tepat untuk mulai melatih anak melakukan *toilet training* adalah setelah anak mulai bisa berjalan (sekitar usia 1,5 tahun). Anak mulai bisa dilatih kontrol buang air besar setelah usia 18-24 bulan dan biasanya lebih cepat dikuasai daripada kontrol buang air kecil, tetapi pada umumnya anak benar-benar bisa melakukan kontrol buang air besar saat usia sekitar tiga tahun. *Bladder control* memerlukan waktu lebih lama karena kantong air seni secara biologis perlu lebih sering dikosongkan. Setelah usia 18 bulan, anak dapat menahan air seni dalam jangka waktu dua jam. *Bladder control* ini biasanya belum sempurna sebelum anak berusia lima tahun. Menurut Charlesworth (Santrock, 1995) terlatih buang air (*being toilet training*) merupakan keterampilan fisik dan motorik yang dalam kebudayaan Amerika Utara pada umumnya dicapai pada usia tiga tahun. Pada usia tiga tahun, 84 persen anak-anak “kering” sepanjang hari dan 66 persen “kering” sepanjang malam. Walaupun belum ada hasil penelitian yang konklusif, namun dari pengamatan penulis pada umumnya anak-anak Indonesia juga sudah mampu/terlatih buang air pada usia sekitar tiga tahun.

7. Otak

Pertumbuhan otak, baik sebelum tidur (pranatal) maupun selama bayi dan masa anak-anak merupakan dasar untuk perkembangan fisik, kognitif, dan emosional pada perkembangan selanjutnya (Papalia dkk.,2008). Manusia memulai kehidupannya sebagai suatu sel tunggal yang sembilan bulan kemudian lahir dengan otak dan sistem saraf yang berisi hampir 100 miliar sel saraf atau neuron. Sebenarnya saat lahir, bayi sudah memiliki semua sel saraf (neuron) yang akan dimiliki sepanjang hidupnya, tetapi saat lahir dan pada masa awal bayi keterkaitan sel-sel saraf ini masih lemah. Baru sesudah dua tahun, saling keterkaitan sel-sel saraf meningkat secara pesat seiring dengan perkembangan bagian sel saraf penerimaan (dendrit).

Dimulai sekitar dua minggu setelah pembuahan, secara gradual otak berkembang dari bentuk tabung panjang menjadi sekelompok sel berbentuk bulat. Dengan kelahiran, pertumbuhan *spinal cord* dan batang otak (bagian otak yang bertanggung jawab terhadap fungsi dasar tubuh seperti bernapas, detak jantung, suhu tubuh, siklus tidur terjaga) terjadi pada saat yang hampir sama. Perkembangan tercepat *cereblum* (bagian otak yang memelihara keseimbangan dan koordinasi motor) terjadi pada satu tahun pertama kehidupan. Untuk *cerebrum*, bagian otak paing besar, terbagi menjadi dua belahan, yaitu kiri dan

kanan. Kecenderungan hemisfer otak untuk memiliki fungsi tersendiri disebut lateralisasi (*lateralization*). Belahan otak kiri berkaitan dengan bahasa dan pemikiran logis, dan belahan otak kanan berkaitan dengan fungsi visual dan spasial. Kedua belahan tersebut dihubungkan dengan jaringan yang disebut *corpus callosum*, yang memungkinkan kedua belahan otak tersebut bertukar informasi dan mengkoordinasi perintah. *Corpus callosum* ini berkembang dengan pesat sepanjang masa anak-anak dan mencapai kematangan pada usia sekitar 10 tahun (Papalia dkk., 2008).

Otak mulai berkembang pada 18 hari setelah pembuahan terjadi, dan sel-sel otak berkembang dengan cepat pada minggu ke-10 sampai ke-26 yang mencapai 250.000 sel diproduksi setiap menit (Oppenheim dalam Slater & Lewis, 2006). Berat otak saat lahir hanya kira-kira 400 gram atau sekitar 25 persen berat otak saat dewasanya yang dapat mencapai 3,5 pon. Pada tahun kedua berat otaknya kira-kira 75 persen berat otak dewasanya dan pada tiga tahun mencapai 90 persen. Di usia enam tahun, sudah hampir mencapai ukuran dewasa. Pertambahan berat dan volume otak sebelum bayi lahir dapat diukur dengan *ultrasonography* (USG) dan sesudah lahir dengan mengukur lingkar kepalanya. Untuk menjadi organ tubuh yang benar-benar sempurna dan berkualitas baik maka perlu diperhatikan pemberian rangsang/stimulasi optimal dan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, karena akan memengaruhi tingkat kecerdasannya kemudian (Papalia dkk., 2002;2008; Santrock, 2007).

Menurut Hertzman (Canadian Institute of Child Health, 2008) periode sejak *pre-conception* sampai dengan usia lima tahun merupakan "*investment phase*" bagi perkembangan anak. Tidak tersedianya kondisi dan stimulasi yang memadai untuk perkembangan anak akan mengakibatkan perkembangan otak kurang optimal, dan memengaruhi perkembangan selanjutnya.

Stimulasi Untuk Otak

Ada berbagai stimulasi untuk perkembangan otak bayi, antara lain bahasa dan musik. Bayi menyukai musik dan musik dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan otak. Permasalahannya, jenis musik apakah yang sesuai? Walaupun banyak orang meyakini bahwa musik klasik Mozart memengaruhi perkembangan otak, namun sebenarnya berbagai penelitian belum memberi bukti yang cukup kuat. Beberapa peneliti menyatakan jenis musiknya tidak harus musik klasik Mozart. Yang penting adalah pemahaman bahwa musik memang penting untuk perkembangan otak sehingga sejak awal kepada bayi sebaiknya diberi jenis musik yang bervariasi (perhatikan ritme, *beat*, dan temponya), volume tidak keras, dan sering memperdengarkan lagu karena bayi senang mendengarkan suara nyanyian.

8. Perkembangan Motorik

Perkembangan kemampuan motorik bayi akan sangat membantu untuk melakukan eksplorasi dan mempraktikkan kemampuan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena pencapaian keterampilan motorik pada tahun pertama menyebabkan meningkatkan kemandirian, memungkinkan bayi untuk menjelajahi lingkungannya dengan lebih leluasa, dan untuk memulai berinteraksi dengan

orang lain. Pada tahun kedua, anak menjadi lebih terampil cara motorik dan lebih aktif, mereka tidak lagi diam di satu tempat tetapi ingin bergerak ke seluruh ruangan. Aktivitas motorik selama tahun kedua ini berperan penting bagi perkembangan kompetensi anak (Santrock, 2007).

Kerampilan motorik dibedakan menjadi dua (Hurlock, 1980; Papalia dkk., 2002; Santrock, 2007), berikut ini penjelasannya.

a. Keterampilan Motorik Kasar (Gross Motor Skills)

Merupakan keterampilan menggunakan otot-otot besar. Bila pada saat lahir bayi belum memiliki koordinasi dada atau lengan yang baik, maka pada bulan pertama sudah dapat mengangkat kepalanya dari posisi tengkurap. Pada usia dua sampai tiga bulan, bayi sudah dapat mengangkat kepalanya lebih tinggi dengan menyangga dada menggunakan lengannya.

Setelah usia tiga bulan bayi yang normal akan mulai berguling dengan sengaja bukan karena kebetulan seperti sebelumnya. Sembilan puluh persen bayi, pada usia 3,5 bulan sudah bisa tengkurap sendiri dan pada sekitar usia 3-4 bulan sudah dapat berguling. Sekitar usia ini juga sudah dapat duduk jika disangga di atas pangkuan atau di kursi bayi, namun baru di usia sekitar enam bulan dapat duduk tanpa sandaran/bantuan walaupun tidak lama dan biasanya sekitar usia delapan bulan dapat duduk sendiri dari posisi terlentang tanpa bantuan. Usia 6-10 bulan dapat merangkat/merayap dengan kekuatannya sendiri. Usia kira-kira tujuh bulan dapat berdiri dengan bertumpu pada tangan atau perabot.

Sekitar empat bulan kemudian sudah dapat berdiri tanpa bantuan, dan usia 10-11 bulan dapat berjalan dengan menggunakan kursi atau meja untuk pegangan. Pada usia 12-13 bulan sudah dapat berjalan sendiri tanpa bantuan. Implikasi penting dari perkembangan motorik ini adalah bahwa makin bertambah usia, kemandirian bayi makin bertambah, mampu menjelajahi lingkungannya dan memprakarsai interaksi sosial dengan orangtua, pengasuh, dan teman sebayanya.

Perkembangan berikutnya adalah pada tahun kedua, kemampuan berjalannya makin baik sehingga pada umumnya mereka ingin menjelajahi tempat yang lebih luas. Pada periode ini dianjurkan tidak banyak pembatasan pada anak agar kemampuan berjalannya makin bertambah optimal. Pada usia 13-18 bulan anak mulai dapat menarik dengan tangannya mainan yang diikat dengan tali, menaiki tangga dan mengendarai mainan beroda empat. Dan menurut Schisler (Santrock, 1995) pada usia 18-24 bulan, anak sudah dapat berjalan cepat atau berlari untuk jarak pendek, berjongkok sambil bermain dengan mainan di lantai, berjalan mundur, berdiri dan menendang bola tanpa jatuh, berdiri dan melempar bola, dan melompat di tempat. Dengan kemampuan yang dicapainya ini, makin memungkinkan anak untuk menjelajahi lingkungannya dengan lebih leluasa. Aktivitas motorik selama tahun kedua ini berperan penting bagi perkembangan kompetensi anak, sehingga diharapkan orangtua tidak terlalu memberi banyak batasan tetapi lebih menjaga keamanannya.

Walaupun kematangan biologis sangat memengaruhi, tetapi keterampilan berjalan perlu dilatihkan. Latihan yang berulang dengan kondisi yang bervariasi akan sangat menolong bayi untuk mengenali kombinasi kekuatan dan keseimbangan tubuh yang diperlukan untuk meningkatkan keterampilannya dalam

berjalan. Penguasaan keterampilan berjalan memang membutuhkan waktu karena menurut Santrock (2007), keterampilan kunci dalam berjalan adalah menstabilkan keseimbangan di atas satu kaki cukup lama untuk mengayun kaki yang lain ke depan, dan memindahkan berat tubuh tanpa terjatuh. Ini merupakan masalah biomekanis yang sulit dipecahkan dan membutuhkan sekitar satu tahun bagi bayi yang melakukannya.

Berkaitan dengan keterampilan berjalan, perlu diperhatikan kecenderungan pemakaian alat bantu latihan berjalan (*baby walker*) yang banyak dilakukan dengan harapan anak akan lebih cepat berjalan. Pemakaian alat ini memerlukan pengawasan ketat dari orangtua karena seringkali alat ini dianggap aman sehingga anak dibiarkan sendiri dalam alat tersebut. Ada ahli yang menyatakan bahwa sebenarnya alat ini justru bisa memperlambat perkembangan motorik anak dan berbahaya bagi anak.

Sebagai contoh, pada 1999 ada kurang lebih 8.800 anak yang berusia kurang dari 15 bulan dirawat di UGD (unit gawat darurat) rumah sakit karena jatuh/terguling akibat pemakaian alat tersebut sehingga mengalami cedera. Oleh karena itu AAP (American Academy of Pediatrics) mengusulkan pelarangan pembuatan dan penjualan alat bantu tersebut. Pelarangan ini dapat dipahami karena cedera yang dialami anak biasanya bagian kepala.

b. Keterampilan Motorik Halus (Fine Motor Skills)

Keterampilan ini melibatkan gerakan tangan yang diatur secara halus seperti menggenggam mainan, mengancingkan baju, menulis, atau melakukan apa pun yang memerlukan keterampilan tangan. Saat lahir, bayi masih mengalami kesulitan mengendalikan keterampilan motorik halusnyanya. Awalnya, bayi hanya memperlihatkan gerakan bahu dan siku yang kasar tetapi kemudian memperlihatkan gerakan pergelangan tangan, perputaran tangan, koordinasi ibu jari dan jari telunjuk tangan, serta kemampuan meraih dan menggenggam yang makin baik.

Pada usia sekitar 10,5 bulan (90 persen bayi usia 14,5 bulan sudah bisa) sudah mulai mampu menjemput objek-objek kecil seperti remah-remah kue dengan menggunakan ujung jari telunjuk dan ibu jari. Kemampuan mencoret-coret dengan menggunakan krayon atau spidol dikuasai sebagian besar anak pada usia 24 bulan, walaupun sekitar 50 persen anak sudah mulai melakukan pada usia sekitar 13,5 bulan. Keterampilan motorik halus baru berkembang pesat setelah anak berusia tiga tahunan, dan umumnya keterampilan tangan dapat lebih cepat dikuasai dibandingkan keterampilan kata.

Berikut ini adalah keterampilan motorik kasar dan halus untuk usia sekitar satu sampai empat tahun (Papalia dkk., 2008).

Tabel 4.5 Keterampilan Motorik Anak

Keterampilan Motorik	Dicapai 50 persen anak pada usia	Dicapai 90 persen anak pada usia
Berguling	3,2 bulan	5,4 bulan
Menggenggam mainan berbunyi	3,3 bulan	3,9 bulan
Duduk sendiri	5,9 bulan	6,8 bulan
Berdiri ketika dipegang	7,2 bulan	8,5 bulan
Menggenggam dengan jari	8,2 bulan	10,2 bulan
Berdiri sendiri dengan baik	11,5 bulan	13,7 bulan
Berjalan dengan baik	12,3 bulan	14,9 bulan
Membangun menara dari dua benda/balok	14,8 bulan	20,6 bulan
Menaiki tangga	16,6 bulan	21,6 bulan
Loncat di tempat	23,4 bulan	2,4 tahun
Meniru gambar lingkaran	3,4 tahun	4,0 tahun

C. PERKEMBANGAN SENSORIS DAN PERSEPSI

William James, pada 1890 menyatakan bahwa, “*The baby, assailed by eyes, ears, nose, skin, and entrails at once, feels that all is one great blooming, buzzing confusion.*” Namun beberapa penelitian kini diketahui bahwa pendapat ini salah karena ternyata indra seorang bayi yang baru lahir telah berkembang sejak awal sehingga bayi telah memiliki kemampuan sensoris dan persepsi walaupun masih terbatas dalam taraf tertentu (Papalia dkk., 2002; 2008). Kemampuan sensoris dan persepsi sangat berkaitan dengan informasi dan pancaindra. Sensasi terjadi saat informasi berinteraksi dengan reseptor sensorik mata, telinga, lubang hidung, lidah, dan kulit- sedangkan persepsi merupakan interpretasi dari apa yang disensasikan.

Menurut pandangan ekologi dari Gibson, individu secara langsung mempersepsikan informasi yang ada di dunia sekitarnya. Persepsi membawa individu kepada kontak dengan lingkungan untuk berinteraksi dengan dan beradaptasi terhadap lingkungan tersebut. Persepsi dirancang untuk tindakan. Persepsi memberikan informasi kepada individu seperti kapan membungkuk, kapan harus memiringkan badan karena jalan sempit, dan kapan harus mengulurkan tangan untuk meraih sesuatu. Dalam pandangan Gibson, semua objek memiliki *affordances*, yaitu kesempatan untuk berinteraksi yang ditawarkan oleh objek, yang diperlukan untuk melakukan aktivitas. Misalnya, kita tahu apakah sebuah kursi akan nyaman diduduki, apakah suatu objek masih dalam jangkauan tangan, dan lain-lain. Melalui perkembangan perseptual, anak menjadi lebih efisien dalam menemukan dan menggunakan *affordances* (Papalia dkk., 2008).

1. Sentuhan (*Touch*)

Bayi yang baru lahir bila pipinya disentuh maka bayi akan menolehkan kepalanya dan sentuhan ke bibir akan memunculkan gerakan mengisap. Hal ini menunjukkan bahwa bayi-bayi yang baru lahir ternyata memberi respons terhadap sentuhan. *Rooting* refleks telah ditunjukkan janin di dalam kandungan dua bulan sesudah konsepsi, dan usia 32 minggu seluruh tubuhnya sensitif untuk sentuhan. Kesensitifan meningkat selama lima hari pertama setelah lahir. Selanjutnya mulai usia 6 bulan (usia satu tahun jelas sudah bisa) bayi mulai mempunyai kemampuan menghubungkan informasi melalui penglihatan dengan informasi yang diterima melalui sentuhan.

2. Rasa Sakit (*Pain*)

Pada waktu yang lalu, sering kali dokter melakukan pembedahan pada bayi baru lahir tanpa pemakaian *anestesi* (pembiusan), sebab menganggap bahwa bayi baru lahir belum merasakan sakit atau walaupun merasa hanya dalam waktu singkat. Namun dari berbagai penelitian kini telah dipahami bahwa bayi baru lahir dapat merasakan sakit dan menjadi lebih sensitif beberapa hari kemudian. Dari penelitian Poster dkk. 1988 (Santrock, 1995) diketahui bahwa sunat yang dilakukan kepada bayi laki-laki pada hari ketiga setelah kelahiran meningkatkan tangisan dan ocehan bayi yang mengindikasikan bahwa bayi usia tiga hari mengalami rasa sakit. Juga penelitian Megan Gunnar dkk. tahun 1987 mendapatkan bahwa bayi laki-laki yang baru lahir menangis keras selama penyunatan. Memang para peneliti mendapatkan bahwa bayi-bayi tersebut tidak menderita akibat-akibat yang serius atau tidak stres, ini tampak dari bayi yang kemudian menyusui, berinteraksi dengan cara yang normal dengan ibunya, dan tidur yang sangat pulas beberapa menit setelah penyunatan.

3. Penciuman (*Smell*)

Penciuman sudah berkembang sejak dalam kandungan. Bau makanan yang dikonsumsi ibu ditransmisikan ke *fetus* melalui cairan amniotik. Bau-bau yang menyenangkan dipelajari dalam uterus dan pada hari-hari pertama sesudah kelahiran. Kemampuan membedakan bau pada bayi baru lahir ditunjukkan melalui ekspresi di wajahnya, yaitu memalingkan kepala bila ada bau yang tidak enak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi lebih menyukai bau vanilla dan arbei dibandingkan bau telur dan ikan busuk.

4. Kecapan (*Taste*)

Kepekaan terhadap rasa telah berkembang sejak dalam kandungan. Makanan yang dikonsumsi masuk ke *fetus* melalui cairan amniotik. Sesudah lahir, transmisi terjadi melalui air susu ibu. Penelitian yang dilakukan pada bayi usia dua jam menunjukkan bahwa bayi membuat ekspresi wajah yang berbeda-beda ketika merasakan cairan yang manis, pahit, dan asam. Penelitian lain menunjukkan bahwa bayi lebih menyukai rasa manis daripada rasa asam atau pahit. Cairan yang manis akan diisap lebih kuat dan diminum lebih banyak. Hasil penelitian menunjukkan ternyata bayi-bayi yang berusia satu sampai tiga hari menangis lebih sedikit ketika mereka diberi larutan sukrosa melalui dot. Biasanya bayi akan

menyengirkan mukanya bila mengecap sesuatu yang tidak enak. Selain itu juga telah dibuktikan bahwa pada umur sekitar empat bulan, bayi mulai menyukai rasa asin yang ketika lahir tidak disukai (Santrock,2007).

5. Pendengaran (*Hearing*)

Pendengaran telah berfungsi sejak bayi dalam kandungan pada dua bulan terakhir kehamilan, yaitu dapat mendengar suara ibu, musik, dan suara-suara lain. penelitian yang dilakukan oleh De Casper dan Spence tahun 1986 (Santrock,1995) untuk membuktikan apakah mendengar cerita klasik dari Dr. Seuss yang berjudul *The Cat in the Hat* saat janin, akan menghasilkan keinginan mendengarkan cerita tersebut setelah melahirkan. Selama bulan terakhir kehamilan, enam belas perempuan hamil membacakan *The Cat in the Hat* kepada janinnya dua kali sehari selama enam minggu terakhir kehamilan mereka. Ketika sesudah lahir didengarkan cerita *The Cat in the Hat* dan cerita lain, yaitu *The King, the Mice, and the Cheese*, ternyata bayi-bayi itu lebih sering mengisap saat mendengar *The Cat in the Hat*. Hal ini membuktikan bahwa janin sudah dapat mendengar. Sejak lama Wertheimer (Monks dkk.,2001) juga telah membuktikan bahwa 10 menit sesudah dilahirkan bayi dapat memalingkan pandangan ke arah suatu stimulus suara.

Dalam kondisi tertentu, ada bayi yang tidak atau kurang memiliki kemampuan mendengarkan. Di Inggris, ada sekitar 840 bayi yang lahir mengalami kehilangan pendengaran permanen pada kedua telinganya. Kemampuan mendengarkan pada bayi perlu dideteksi sejak awal, karena akan memengaruhi perkembangan bahasa yang dapat menghambat kemampuannya untuk berkomunikasi, prestasi di sekolah, kepercayaan diri, dan keterampilan sosial dalam perkembangan selanjutnya. Namun memang tidak mudah mendiagnosis adanya gangguan pendengaran pada bayi baru lahir. Sebuah alat yang dapat digunakan yaitu *infant distraction test* (IDT) untuk mendeteksi gangguan pendengaran pada bayi yang berusia 7-8 bulan. Gejala anak yang mengalami gangguan pendengaran, antara lain tidak bereaksi bila dipanggil, kurang perhatian, bersuara keras, melihat TV dengan memperbesar volume, pengucapan kata banyak salah, tidak betah di sekolah, sering merasa lelah, frustrasi, atau *over-active* (Deafness Research UK,2009).

6. Penglihatan

William James (1890-1950) menggambarkan dunia visual bayi yang baru lahir sebagai suatu “kebingungan yang luar biasa”. Tetapi, ternyata seabad kemudian pendapat ini tidak berlaku lagi karena dari berbagai penelitian dapat disimpulkan bahwa bayi telah mempunyai kemampuan visual walaupun tentunya masih terbatas. Pada saat lahir, saraf dan otot serta lensa mata masih dalam taraf perkembangan sehingga bayi belum dapat melihat benda kecil yang letaknya jauh. Penglihatan bayi yang baru lahir, berdasarkan bagan Snellen (alat untuk menguji mata) diperkirakan 10 hingga 30 kali lebih rendah daripada penglihatan orang dewasa normal. Pada bulan pertama bayi memiliki *visual acuity* 20/120. Dengan bertambahnya usia bayi maka kemampuan penglihatannya juga lebih baik, yaitu menjadi 20/60 pada usia empat bulan, dan saat usia delapan bulan sistem sarafnya

telah matang sehingga *visual acuity*-nya menjadi 20/30. Pada usai sekitar satu tahun penglihatannya kira-kira sudah sama dengan orang dewasa dengan *visual acuity* 20/20 (Hamer, 1990; Papalia dkk., 2008; Santrock, 2007).

Kemampuan bayi dalam melihat sesuatu tentunya belum sejelas pandangan orang dewasa. Beberapa peneliti menyatakan bahwa bayi yang baru lahir akan melihat benda secara samar-samar dan dalam warna putih (sehingga sering dikatakan bayi baru lahir itu buta warna). Beberapa penelitian lain menunjukkan hasil bahwa saat bayi berusia kira-kira dua minggu (Hamer, 1990) sudah dapat membedakan antara warna hijau dan merah, walaupun tentunya belum sekaya dan sesensitif pandangan orang dewasa. Seluruh reseptor peka warna (cones) pada mata berfungsi saat bayi berusia dua bulan. Selanjutnya dijelaskan bahwa bayi yang berusia 2-3 bulan lebih senang (lebih lama) melihat pada rangsangan yang berpola seperti wajah manusia, lingkaran memusat/konsentris (*bull eyes*), dan potongan benda yang dicetak dari pada piringan berwarna merah, putih, atau kuning.

a. Pola Apakah yang Menarik Pandangan Bayi

Pada usia 2-3 bulan, bayi lebih suka melihat gambar berpola dibandingkan dengan gambar tidak berpola. Di kehidupan awalnya bayi mempunyai hubungan yang erat dengan orang-orang di sekelilingnya sehingga wajah manusia merupakan pola visual yang penting dan menarik bagi bayi. Pada usia kira-kira 3,5 minggu, bayi tertarik dengan mata; usia satu hingga dua bulan memerhatikan dan mempersepsi kontur; usia dua bulan membedakan bagian-bagian wajah dan tertarik pada gerakan mulut; dan sesudah usia enam bulan telah dapat membedakan wajah-wajah akrab dari wajah yang tidak akrab, misalnya antara wajah ibu atau pengasuhnya dan wajah orang lain.

Perkembangan penglihatan bayi pada usia tiga sampai empat bulan berlangsung sangat progresif. Pada usia sekitar empat bulan dapat dikatakan penglihatannya sudah hampir sempurna. Penglihatan jarak dekatnya lebih tajam daripada orang dewasa karena letak matanya yang dekat antara satu sama lain, sehingga memandang benda/mainan dalam jarak 7-10 cm bukan merupakan pertanda adanya gangguan.

b. Kemampuan Melihat Kedalaman dan Jarak

Berkaitan dengan kemampuan menggunakan tanda-tanda akan kedalaman dan jarak, maka bayi yang baru lahir belum mempunyai **penglihatan binokuler**. Kemampuan ini baru berkembang sekitar usia tiga atau empat bulan. Pada usia sekitar tiga bulan, bayi sudah memiliki persepsi tentang ukuran atau **konstansi ukuran** walaupun masih terbatas, demikian juga **konstansi bentuk**. Namun untuk objek yang tidak teratur, bayi masih mengalami kesulitan.

Pada saat bayi sudah bisa merangkak, yaitu sekitar usia enam bulan, umumnya bayi juga sudah mampu mempersepsi kedalaman sesuatu atau memiliki **persepsi kedalaman**, walaupun belum dapat dibuktikan apakah kemampuan ini merupakan kemampuan bawaan atau hasil pengaruh belajar. Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan Eleanor Gibson dan Richard Walk (Santrock, 1995;2007; Papalia dkk., 2008), pada bayi usia enam bulan, dengan membangun

suatu jurang miniatur dengan alas kaca yang dikenal dengan istilah **jurang visual** (visual cliff). Ternyata kebanyakan bayi tidak mau bergerak menuju kaca, walaupun ibunya memanggil dan mengajak dengan tangan terulur. Bayi tetap menolak mendekati ibunya karena harus melewati kedalaman (walaupun sebenarnya ada kacanya), dan tetap memilih diam di sisi yang dangkal. Penelitian ini menunjukkan bahwa bayi mulai sekitar usia enam bulanan sudah mampu untuk melihat kedalaman sesuatu atau sudah memiliki persepsi kedalaman.

7. Persepsi Menyeluruh (*Intermodal Perception*)

Persepsi menyeluruh (*intermodal perception*) ialah kemampuan mengaitkan dan mengintegrasikan informasi dari dua atau lebih pengalaman sensoris seperti penglihatan dan pendengaran. Penelitian dari Spelke menunjukkan bahwa bayi berusia empat bulan telah memiliki persepsi menyeluruh, yang ditunjukkan dari bayi lebih melihat pada boneka yang gerakannya sinkron dengan suara (telah mengenali korespondensi visual-suara). Selanjutnya makin banyak peneliti yang yakin bahwa bayi-bayi memiliki dua penglihatan dan pendengaran yang saling terkait (Santrock, 2007). Walaupun ada keyakinan dari beberapa peneliti bahwa kemampuan persepsi bayi berkembang lebih awal dalam masa hidup bayi, namun beberapa peneliti lain masih belum yakin terutama yang mempunyai pandangan konstruktivis (*constructivist view*). Secara umum, kemampuan persepsi intermodal makin meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan pengalaman bayi.

D. PERKEMBANGAN KOGNITIF

Pendapat yang menyatakan bahwa bayi belum mampu berpikir ternyata tidak dapat dipertahankan. Dari berbagai penelitian tentang kemampuan kognitif bayi dapat disimpulkan bahwa bayi sudah mampu berpikir, dapat belajar sesuatu dan secara aktif menanggapi dan mengubah lingkungannya, walaupun tentunya masih terbatas belum seperti layaknya orang dewasa.

1. Perkembangan Kognitif Bayi Menurut Piaget

Penyair Noah Perry pernah bertanya: “*Who knows the thoughts of a child?*” pertanyaan ini dijawab oleh Jean Piaget melalui penelitian yang dilakukannya. Jean Piaget adalah tokoh yang berjasa karena upayanya untuk memahami cara berpikir anak melalui berbagai wawancara dan pengamatannya yang saksama pada ketiga anaknya, yaitu Laurent, Lucienne, dan Jacqueline. (Santrock, 1995). Piaget mengelompokkan tahap perkembangan kognitif individu menjadi empat tahap yang secara kualitatif berbeda, yaitu:

- a. Tahap *sensoris motorik* (0-2 tahun).
- b. Tahap *pra-operasional* (2-7 tahun).
- c. Tahap *operasional konkret* (7-11 tahun).
- d. Tahap *operasional formal* (11 tahun ke atas).

Piaget mengemukakan bahwa tahap-tahap ini saling berkaitan dan urutan tahap tidak bisa ditukar atau dibalik, tetapi tahun terbentuknya tahap tersebut dapat berubah-ubah menurut situasi/kondisi masing-masing individu.

Menurut Piaget, seorang anak membentuk pengetahuannya sendiri. Proses asimilasi dan akomodasi yang terjadi pada anak dalam menghadapi lingkungannya menunjukkan bahwa anak aktif membentuk pengetahuannya sejak lahir (Suparno, 2001). Proses-proses penting yang digunakan anak untuk membangun pengetahuan mereka tentang dunia meliputi skema, asimilasi, akomodasi, organisasi keseimbangan, dan penyeimbangan (Santrock, 2007).

Perkembangan Kognitif pada Masa Bayi

Untuk masa bayi 0-2 tahun, perkembangan kognitifnya ada pada tahap sensorimotorik dengan penjelasan sebagai berikut (Papalia dkk., 2002; Santrock, 2007): Pada tahap ini, bayi membentuk pemahaman tentang sekitarnya dengan mengkoordinasikan pengalaman-pengalaman sensoriknya, seperti melihat, meraba, memegang, dan mendengar, dengan tindakan fisik motoriknya, oleh karena itu disebut **sensori-motor**. Pada awalnya anak belum dapat berbicara dengan bahasa dan belum mempunyai bahasa simbol, mereka hanya memiliki pola perilaku refleks. Baru pada akhir tahapan sensorimotor, anak usia dua tahun sudah mampu menghasilkan pola-pola sensorimotor yang kompleks dan menggunakan simbol-simbol primitif.

Piaget membagi tahap *sensorimotor* dalam enam periode, yaitu:

Periode 1: Refleks (0-1 bulan).

Periode 2: Kebiasaan (1-4 bulan).

Periode 3: Reproduksi kejadian yang menarik (4-8 bulan).

Periode 5: Koordinasi skemata (12-18 bulan).

Periode 6: Representasi (18-24 bulan).

Sejak lahir sampai dengan usia satu bulan, tingkah laku bayi kebanyakan bersifat refleks, spontan, tidak sengaja, dan tidak terbedakan (belum ada diferensiasi objek). Tindakannya didasarkan pada adanya rangsangan dari luar yang ditanggapi secara refleks.

Pada umur satu sampai empat bulan, bayi mulai membuat diferensiasi objek serta koordinasi mata dan suara. Umur empat sampai delapan bulan, bayi mulai membuat reproduksi atas tindakan-tindakan atau kejadian-kejadian yang menarik atau memuaskan baginya. Untuk mencapai sesuatu atau tujuan, bayi hanya menggunakan sarana-sarana yang sudah dikenalnya.

Saat umur delapan sampai 12 bulan, bayi mulai menggunakan sarana yang diperoleh dari koordinasi skema-skema yang telah ia ketahui untuk mencapai tujuan/hasil, melihat permanensi benda/objek, dan sadar bahwa benda lain dapat menjadi sebab tindakannya. Pada umur satu tahun lebih (12-18 bulan) tingkah laku inteligen anak muncul, yaitu mencoba mencari pemecahan persoalan melalui eksperimen (*trial and error*) untuk mengembangkan skema yang baru. Keingintahuannya akan benda-benda menjadi sangat besar. Pada akhir tahun kedua (18-24 bulan) anak telah mulai mampu menggambarkan objek dan kejadian dengan simbol, mengembangkan sarana-sarana baru untuk memecahkan persoalan tanpa tergantung *pada trial and error* saja. Anak mencoba menyelesaikan persoalan dengan gambaran dalam pikirannya.

Pada akhir periode sensorimotor, anak mulai memahami bahwa objek-objek terpisah dari dirinya dan bersifat permanen. **Permanensi objek** adalah suatu

pemahaman bahwa objek-objek akan tetap ada bahkan ketika objek tersebut tidak dapat dilihat, didengar, dan disentuh. Pencapaian permanensi objek merupakan pencapaian terpenting bagi bayi. Untuk mengetahui bahwa anak sudah mencapai permanensi objek, yaitu dengan mengamati reaksinya ketika objek yang menarik minatnya hilang dari pandangannya. Jika bayi mencari objek tersebut diasumsikan bayi yakin objek tersebut masih ada (Santrock, 2007).

2. Perspektif Baru tentang Perkembangan Kognitif Pada Masa Bayi

Selama bertahun-tahun, gagasan Piaget sangat dikenal dan dihargai secara luas sehingga ahli-ahli psikologis berkesimpulan bahwa walaupun bayi sudah dapat mengenal benda-benda, tersenyum pada benda-benda itu, merangkak dan memanipulasi benda-benda, tetapi bayi belum memiliki konsep dan gagasan atas benda-benda itu. Baru pada sekitar usia 1,5-2 tahun, bayi benar-benar belajar bagaimana mengenali dunia sekitarnya secara simbolis dan konseptual. Piaget membangun teorinya dengan cara mengamati perkembangan anaknya sendiri dan tidak dengan cara/teknik laboratorium.

Kritik Terhadap Teori Piaget Penelitian-penelitian baru dengan teknik eksperimental yang canggih, menganjurkan agar teori perkembangan sensoris-motorik Piaget dimodifikasi. Penelitian-penelitian baru membuktikan bahwa (Santrock, 1995;2007):

- Suatu dunia persepsi yang nyata telah dibangun jauh lebih awal pada masa bayi dibandingkan dengan yang dibayangkan Piaget.
- Memori dan bentuk-bentuk kegiatan simbolis lainnya terjadi sekurang-kurangnya pada semester kedua tahun pertama.

a. Perkembangan Persepsi

Dari penelitian yang dilakukan Eleanor Gibson tahun 1989, Elizabeth Spelke (1991), dan Tom Bower (1993) dapat disimpulkan bahwa kemampuan persepsi bayi berkembang lebih awal dari yang diduga semula. Spelke menyatakan bahwa bayi usia empat bulan telah memiliki persepsi intermodal, yaitu kemampuan mengoordinasikan informasi dari dua atau lebih modalitas sensoris seperti penglihatan dan pendengaran. Penelitian Spelke pada 1988 dan Rance Baillargeon (1991) memperlihatkan bahwa bayi usia 34 bulan (ada kemungkinan sudah terjadi pada usia sebelumnya) telah berpikir bahwa benda-benda itu dapat digerakkan oleh benda-benda lain dan benda-benda lain juga tidak dapat bergerak melalui benda-benda itu, dianggap terus ada walaupun tidak tampak di depan mereka (Santrock, 1995).

b. Perkembangan Konsep

Walaupun lebih sulit mempelajari apa yang bayi sedang pikirkan dibanding apa yang mereka lihat, tetapi dari riset baru disimpulkan bahwa bayi dapat mulai berpikir jauh lebih awal dibandingkan dengan apa yang dapat oleh dibayangkan Piaget. Konsep adalah pemahaman terhadap suatu objek, kejadian, manusia, kualitas, dan hubungan. Misalnya, konsep tentang warna, baik, buruk, waktu, dan tentang dirinya sendiri. Konsep tidak selalu bersifat menetap karena pengalaman dan pengetahuan yang baru dapat mengubah konsep yang telah terbentuk; juga tidak selalu bersifat verbal karena seorang anak mungkin mengerti arti konsep

tertentu tetapi tidak bisa menjelaskannya dengan kata-kata. Perkembangan konsep pada anak melalui suatu proses yang panjang dan rumit dan tergantung pada pengetahuan serta pengalaman anak. Hal ini disebabkan persepsi anak dan orang dewasa tidak selalu sama sehingga konsep anak dan orang dewasa juga sering kali berbeda. Untuk dapat membentuk konsep yang akurat, anak harus mampu melihat hubungan antara pengalaman baru dan lama serta mampu memahami secara akurat apa yang dilihat, didengar, dan dirasakannya.

3. Perspektif Pemrosesan Informasi

Apabila Piaget menggambarkan perkembangan kognitif masa bayi dalam suatu tahap atau serangkaian subtahap tertentu, maka para pakar psikologi pemrosesan informasi menekankan pentingnya proses kognitif seperti perhatian, memori, dan proses berpikir pada bayi sebagai suatu cara bagi bayi untuk memproses informasi tentang dunia mereka. Menurut perspektif ini kemampuan dalam memberi perhatian, menciptakan simbolisasi, meniru, dan kemampuan konseptual sudah dimiliki bayi lebih awal. Bayi belajar dengan cara-cara sebagai berikut:

a. *Habitiasi* (Pembiasaan)

Habitiasi merupakan suatu proses pembiasaan, yaitu penyajian yang berulang suatu stimulus yang sama yang menyebabkan berkurangnya perhatian terhadap rangsangan. Berkurangnya perhatian ini bukan/tidak disebabkan oleh adanya kelelahan reseptor (daya memerhatikan), yang dapat dibuktikan dengan meningkatnya perhatian anak dengan pesat pada waktu stimulus baru disajikan. Peningkatan respons terhadap stimulus baru ini disebut dishabitiasi. Habitiasi dianggap sebagai suatu gejala kognitif: pada setiap penyajian stimulus, anak membentuk suatu representasi internal (gambar atau skema/schema) mengenai stimulus tersebut. Berdasarkan penyajian stimulus yang berulang terbentuklah dalam korteks suatu susunan sel-sel urat saraf yang menyimpan berbagai komponen stimulus tersebut (lama waktu, intensitas, ukuran, dan sebagainya). Pada setiap kali penyajian bertambahlah komponen stimulus tadi melengkapi skema yang ada dalam kognisi anak. Bila representasi atau skemanya sudah sempurna atau sudah selesai, maka sempurna proses habitiasi dan stimulusnya tidak memberikan rangsang lagi (Monks dkk., 2001).

Individu yang biasa mendengar suara, biasa melihat suatu benda atau rangsangan lain, bahkan sedemikian biasanya akan menghilangkan minatnya terhadap rangsangan tersebut yang kemudian akan mengurangi tanggapan individu terhadap stimulus tersebut. Habitiasi menyangkut perubahan perilaku yang didasarkan kepada pengalaman, sehingga bentuk belajar yang semacam ini merupakan bentuk belajar yang sederhana. Contohnya, bayi baru lahir yang mendengar bunyi bel saat sedang menyusu akan kaget lalu berhenti menyusu sampai suara itu hilang. Namun jika situasi ini diulang, lama kelamaan ia akan terbiasa dan tetap menyusu walaupun mendengar suara bel itu. Berarti telah terjadi habitiasi, karena suara bel tidak lagi mengagetkan dan menyebabkan bayi menghentikan kegiatannya.

Kapasitas untuk habituasi meningkat pada 10 minggu pertama di awal kehidupan anak. Habituasi dikaitkan dengan perkembangan yang normal, sehingga ada atau tidak adanya habituasi serta saat kemunculannya dapat dijadikan ukuran perkembangan bayi saat itu maupun perkembangannya di masa yang akan datang. Menurut Santrock (1995), bayi yang mengalami kerusakan otak atau menderita trauma kelahiran seperti kurangnya oksigen, ternyata tidak melalui proses habituasi dengan baik sehingga di kemudian hari dapat mengalami masalah perkembangan dan kesulitan dalam proses belajar.

Dengan memahami proses pembiasaan ini, orangtua perlu lebih meningkatkan interaksi dengan bayinya. Dalam memperkenalkan sesuatu, perlu dilakukan secara berulang sampai bayi berhenti meresponsnya. Orangtua dapat menghentikan rangsangan tersebut dan mengubah atau memberi rangsangan baru lainnya, sehingga informasi yang diperoleh bertambah. Tentu tidak berarti bahwa pengenalan terhadap sesuatu yang lain harus menunggu sampai berhenti merespons atau bayi bosan lebih dahulu terhadap satu stimulus.

b. *Classical Conditioning* (Pembiasaan yang Sifatnya Klasik)

Classical conditioning merupakan tipe pembelajaran yang mana individu mengasosiasikan suatu rangsangan yang sifatnya netral dengan rangsangan kedua yang sifatnya tidak netral dan sebagai hasilnya akan diperoleh suatu respons yang khusus. Jika asosiasi atau hubungan ini telah terbentuk maka rangsangan yang netral tadi akan memiliki kapasitas seperti rangsangan yang tidak netral tadi. Contohnya, seorang anak yang sakit diajak ibunya pergi ke dokter, kemudian dokter memberinya suntikan dan si anak menangis. Maka pada kunjungan berikutnya saat melihat sosok dokter walaupun dokter tersebut tidak membawa suntikan, si anak sudah menangis. Pembiasaan klasikal ini terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan dasar dari sebagian besar perilaku anak, misalnya rasa takut, sikap, dan prasangka tertentu lainnya.

c. *Operant Conditioning* (Pembiasaan Instrument)

Bila dalam *classical conditioning* individu bersikap pasif dan bereaksi terhadap stimulus secara otomatis, maka dalam *operant conditioning* individu melakukan sesuatu/memberi respons atas stimulus lingkungan dan akan ikut mengatur lingkungan (Papalia dkk., 2002). Jadi, anak belajar membuat suatu tanggapan tertentu agar dapat menghasilkan suatu efek yang diinginkan. Bayi belajar sesuatu berdasarkan *reinforcement* atau *punishment*. Dengan adanya *reinforcement* (penguatan) maka anak akan mengulangi perbuatannya, dan *punishment* akan menekan/menghentikan perbuatannya. Contohnya, bila bayi meraih mainannya dan orangtuanya tersenyum, maka senyuman orangtua merupakan *reinforcement*. *Classical conditioning* merupakan tipe pembelajaran yang sangat umum, yang menyebabkan perbuatan-perbuatan tertentu makin sering atau makin jarang dilakukan tergantung dari hasil perbuatan itu. Menurut Papalia dkk. (2002), bayi usia tiga hari sudah dapat belajar dengan cara ini.

d. Imitasi

Menurut Meltzoff dan Moore, 1992 (Santrock, 1995), kemampuan imitasi bayi secara biologis telah muncul sejak lahir karena bayi ternyata dapat meniru ekspresi wajah dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran. Dalam pengamatan Meltzoff, dalam 72 jam pertama kehidupannya bayi secara berangsur-angsur memperlihatkan suatu respons imitasi penuh ekspresi wajah orang dewasa, seperti menjulurkan lidah keluar atau membuka mulut lebar-lebar. Bayi yang sudah lebih besar telah mampu melakukan imitasi yang ditunda, yaitu imitasi yang terjadi setelah perilaku yang ditiru terjadi berjam-jam atau berhari-hari yang lalu. Bayi usia 9 bulan dapat meniru tindakan yang dilakukan 24 jam sebelumnya, dan pada akhir masa bayi (24 bulan) anak telah mampu meniru perilaku orang lain yang dilihat beberapa hari sebelumnya.

4. Memori Bayi

Dari beberapa penelitian baru, dinyatakan bahwa bayi usia 2,5-3 bulan telah memiliki kemampuan menyimpan informasi/mengingat sesuatu. Penelitian Nancy Myers pada 1987 (Santrock, 1995) menemukan bahwa pengalaman seorang bayi pada saat berusia enam bulan ternyata masih dapat diingatnya hingga dua tahun kemudian. Jadi kemampuan mengingat bayi terjadi jauh lebih awal dibandingkan pendapat-pendapat dahulu, dan daya ingatnya juga lebih baik.

Dengan memahami bahwa bayi telah mampu belajar sejak awal dan telah mampu mengingat sesuatu, perlu dilakukan beberapa upaya untuk mengembangkan kemampuan kognitifnya, antara lain pemberian stimulus sensori, menciptakan lingkungan yang mendukung (menyediakan permainan, buku, dan lain-lain), merespon tanda-tanda yang diberikan bayi, membiarkan bayi bereksplorasi, mengajak bicara bayi, bermain dengan bayi, memuji keterampilan baru yang muncul dan membantu berlatih, serta lebih banyak memberi *reinforcement* (misalnya pujian) dari pada *punishment* (hukuman).

E. PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL

Selain perkembangan aspek biologis dan kognitif, maka perkembangan sosial emosional juga harus diperhatikan. Menurut Nenide (2008) perkembangan sosial emosional yang sehat mencakup adanya *sense of confidence and competence*, kemampuan membina hubungan baik dengan teman sebaya dan orang-orang dewasa, kemampuan untuk tetap pada tugas, memiliki arah/tujuan, kemampuan untuk mengidentifikasi, memahami, dan mengkomunikasikan perasaan/emosinya, kemampuan mengelola emosi yang kuat secara konstruktif.

Perkembangan sosial emosional merupakan dasar perkembangan kepribadian individu kelak dan berhubungan positif dengan perkembangan aspek-aspek lainnya. Emosi yang kehadirannya jauh lebih awal dari kemampuan berbahasa dan kognitif anak, merupakan alat untuk berkomunikasi pada masa bayi. Hubungan emosional yang dibentuk oleh bayi selama masa ini dengan orang-orang yang dekat dengannya akan memengaruhi caranya berinteraksi dengan orang lain di masa mendatang. Pengalaman pada masa ini sangat penting karena masa bayi merupakan periode yang peka untuk perkembangan kepribadian.

Menurut Bretherton dkk. 1986 (Santrock, 1995), fungsi utama emosi ialah penyesuaian diri dan kelangsungan hidup (adaptasi dan *survival*), pengaturan (*regulation*), dan komunikasi.

Pada awal kehidupan bayi, emosi yang dicetuskan bayi erat sekali hubungan dengan ketidaknyamanan fisik yang dirasakan seperti rasa lapar, haus, rasa terkejut karena suara-suara yang keras dan tiba-tiba, cahaya yang terlalu terang, dan rasa sakit, yang biasanya menimbulkan tangis pada bayi.

1. Emosi Bayi

Hasil penelitian Izard pada 1982 (Santrock, 1995) menunjukkan bahwa bermacam-macam emosi muncul di berbagai kesempatan pada dua tahun pertama kehidupan anak. Beberapa saat setelah kelahiran, bayi dapat menunjukkan minat, perasaan sedih, muak, dan tersenyum. Ekspresi marah sudah dapat muncul saat anak usia 3-4 bulan, demikian juga rasa sedih dapat muncul saat anak usia 3-4 bulan. Rasa takut tampak pada usia 5-7 bulan yang diikuti dengan timbulnya rasa malu dan perilaku malu-malu. Pada akhir tahun kedua, emosi yang lebih majemuk sifatnya seperti perasaan bersalah, dan jijik baru muncul.

Bayi juga dapat mengekspresikan perasaannya secara vokal. Bayi yang sehat akan mengeluarkan berbagai bentuk tangisan, seperti tangis lapar, sakit, manja, marah, dan lain-lain. Orangtua, walau pada awalnya mengalami kesulitan, tetapi pada umumnya akhirnya dapat menerjemahkan (memahami tangisan anak sehingga bermakna). Misalnya, tangis lapar akan berbeda dengan tangisan kesakitan.

2. Jenis Tangisan

Menurut Santrock (2007), menangis adalah mekanisme penting yang dimiliki bayi yang baru lahir untuk berkomunikasi dengan dunia luar. Tangisan pertama dari bayi menunjukkan bahwa paru-parunya sudah terisi udara. Tangisan juga memberikan informasi mengenai sistem saraf pusat bayi. Ada tiga jenis tangisan bayi, yaitu:

1. **Tangisan biasa**, polaritmis yang biasanya terdiri dari tangisan, diikuti oleh periode diam yang singkat, diikuti oleh desisan singkat, lalu tangisan bernada lebih tinggi dari tangisan awal, lalu istirahat sejenak sebelum diikuti dengan yang berikutnya. Menurut beberapa ahli, rasa lapar merupakan salah satu kondisi yang menyebabkan tangisan ini.
2. **Tangisan marah**, beberapa variasi tangisan biasa dengan lebih banyak udara yang dipaksa melewati pita suara.
3. **Tangisan kesakitan**, tangisan tiba-tiba yang keras dan panjang, diikuti dengan menahan napas, tidak ada regekan awal sebelum tangisan ini. Biasanya disebabkan oleh stimulus dengan intensitas yang tinggi.

Reaksi Terhadap Tangisan

Ada berbagai pendapat tentang bagaimana seharusnya orangtua atau pengasuh menanggapi tangisan bayi. Ada yang berpendapat bahwa bayi yang menangis sebaiknya ditinggalkan saja agar nantinya tidak manja, tetapi ada

pendapat sebaliknya. Memang hal ini masih merupakan kontroversi sampai dengan saat ini.

Watson, ahli behaviorisme, menyatakan bahwa umumnya orangtua terlalu banyak menghabiskan waktu dalam merespons tangisan bayinya. Sebagai konsekuensinya, orangtua memberikan *reward* terhadap tangisan dan berakibat meningkatkan frekuensi tangisan tersebut. Pendapat yang lebih baru dari ahli behaviorisme Jacob Gewirtz, menyatakan bahwa pengasuh yang langsung menenangkan tangisan bayi, justru akan meningkatkan tangisan. Bertolak belakang dengan pendapat-pendapat sebelumnya, Mary Ainsworth dan John Bowlby menekankan respons yang segera terhadap tangisan bayi pada satu tahun pertama. Keduanya menyatakan bahwa respons yang cepat dan menenangkan terhadap tangisan bayi adalah elemen penting dalam pembentukan ikatan yang kuat antara bayi dan pengasuhnya. Dalam, salah satu penelitian Ainsworth, bayi yang ibunya cepat merespons tangisan bayi pada masa tiga bulan pertama, nantinya akan lebih jarang menangis pada masa satu tahun pertama (dalam Santrock, 2007). Tetapi kini banyak ahli perkembangan berpendapat bahwa lebih baik orangtua langsung merespons dan menenangkan setiap tangisan bayi, karena respons ini akan membantu bayi mengembangkan rasa percaya dan kelekatan yang aman (*secure attachment*) dengan pengasuhnya.

3. Senyuman Bayi

Selain tangisan, senyuman merupakan perilaku afektif komunikatif bayi juga penting. Ada dua tipe senyuman pada bayi, yaitu:

a. Senyuman refleksi (*reflexive smile*), merupakan senyuman yang terjadi bukan karena respons terhadap stimulus eksternal atau rangsangan dari luar. Senyuman ini tampak selama bulan pertama setelah kelahiran, biasanya terjadi selama pola tidur yang tidak teratur dan bukan pada saat bayi dalam keadaan terjaga. Orang awam sering menyebut senyum ini dengan senyuman malaikat artinya bayi tersenyum karena melihat malaikat.

b. Senyuman sosial (*social smile*), terjadi sebagai respons terhadap stimulus eksternal atau rangsangan dari luar, khususnya sebagai respons terhadap wajah yang ia lihat. Umumnya pada akhir bulan kedua bayi sudah mulai bisa tersenyum. Senyuman ini tidak terjadi hingga usia 2-3 bulan, walaupun beberapa penelitian yakin bahwa bayi menyeringai atau meringis sebagai respons terhadap suara-suara yang didengarnya bahkan pada usia tiga minggu. Bila ibu sering mengajaknya berbicara dan tersenyum, kemampuan itu akan lebih cepat berkembang.

Dari beberapa penelitian, ditemukan adanya konsistensi dalam penampilan emosi. Bayi yang memperlihatkan gerak berlebihan sebagai reaksi terhadap kejadian yang tidak nyaman pada waktu usia 2 bulan cenderung akan memperlihatkan gerak yang sama pada saat ia berusia 13-19 bulan jika diberi rangsangan yang sama pula. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pola ekspresi perasaan yang terkait dengan suatu kejadian tertentu relatif stabil dari waktu ke waktu.

Bulan ke tiga sampai dengan bulan ke empat, perkembangan emosi bayi sudah mulai bisa diamati sebagai salah satu cara untuk mengenali sifat-sifat bayi secara individual dan melatihnya mengungkapkan tingkah laku sesuai dengan

perasaannya. Perasaan yang sangat mudah dikenali pada usia ini adalah rasa senang/gembira yang secara jelas diungkapkan melalui senyuman. Ekspresi perasaan senang ini merupakan bagian yang cukup penting dari keseluruhan perkembangan kepribadian. Bayi-bayi yang kurang mendapat perhatian biasanya terlihat jarang tersenyum dan tertawa. Bentuk perasaan lain yang terlihat jelas adalah rasa takut dan marah.

Pada usia 18-24 bulan, tidak diragukan lagi anak telah menjadi makhluk yang beremosi. Anak sudah dapat menyampaikan (dengan kata-kata sederhana dan disertai ekspresi wajah) tentang berbagai perasaan yang pernah dialaminya atau yang pernah dialami oleh temannya yang terungkap saat dalam permainan bersama. Juga anak telah mampu berpura-pura misalnya pura-pura sakit untuk menarik perhatian ibunya.

4. Temperamen (Santrock,1995;Papalia dkk.,2008)

Temperamen merupakan suatu gaya perilaku individual dan cara merespons yang khas. Respons ini tidak saja berkaitan dengan cara bereaksi terhadap dunia luar, tetapi juga cara individu meregulasi fungsi mental, emosional, dan perilakunya. Jika kita memerhatikan beberapa bayi, tampak ada bayi yang sangat aktif, tenang, mudah menangis, atau merespons dengan hangat pada orang lain. Kondisi ini memang merupakan perangai (temperamennya).

Kebanyakan bayi sudah menampakkan karakteristik perilaku tertentu sejak dini, yang menunjukkan bahwa ada suatu komponen biologis dalam kepribadian anak. Sejumlah penelitian mengemukakan bahwa perangai sebagai suatu karakteristik tetap bayi akan dibentuk dan diperbarui oleh pengalaman yang diterima anak di kemudian hari. Mereka menemukan suatu **indeks keturunan** di dalam rentang 0,50-0,60 yang menunjukkan adanya pengaruh keturunan yang sedang terhadap temperamen, tetapi korelasi-korelasi ini biasanya menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Temuan ini mendukung keyakinan bahwa perangai/temperamen makin bisa ditempa oleh pengalaman, dengan kata lain ada kemungkinan makin anak menjadi besar, indikator temperamen perilaku lebih sulit dikenali. Konsistensi perangai ini juga bergantung pada “kesesuaian” antara sifat anak dengan sifat orangtuanya.

Menurut Eisenber dkk. (Papalia dkk, 2008), perbedaan individual dalam temperamen, yang bersumber dari komposisi biologis, membentuk inti perkembangan kepribadian, seperti pola perasaan, pemikiran, dan perilaku, yang cenderung konsisten dan membuat individu menjadi pribadi yang unik.

Temperamen Bayi

Temperamen bayi dapat dibedakan dalam tipe-tipe pola temperamen, walaupun pada kenyataannya biasanya bayi memiliki temperamen campuran, yaitu:

- a. Anak yang bertemperamen mudah (easy child).** Anak dengan temperamen ini umumnya memiliki suasana hati yang positif, cepat membangun rutinitasnya yang teratur (mengikuti aturan jadwal tidur dan makan), mudah menyesuaikan diri dengan pengalaman baru, dan mudah tersenyum pada orang asing. Anak-anak dalam golongan ini biasanya mudah menghadapi lingkungan

tanpa terlalu banyak kesulitan. Bila menjumpai wajah baru, kebiasaan baru, dan makanan yang berbeda dari biasanya; mereka mudah saja menerimanya. Ciri lain anak-anak ini adalah umumnya selalu gembira, tidak banyak mengeluh bila ada yang mengganggu, tidak mudah frustrasi, serta memiliki pola makan, pencernaan, dan pola tidur yang teratur. Sekitar 40 persen bayi dapat dikategorikan dalam temperamen ini.

- b. Anak yang temperamen sulit (*difficulty child*).** Tipe ini umumnya cenderung bereaksi secara negatif/marah-marah, cepat merasa frustrasi, sering menangis, melibatkan diri dalam hal-hal rutin sehari-hari secara tidak teratur, lambat menyesuaikan diri dan lambat menerima pengalaman-pengalaman baru, serta jadwal tidur dan makan tidak teratur. Anak-anak golongan ini sering menampilkan *temper tantrum* (mengamuk bila keinginannya tidak dipenuhi). Sekitar 10 persen bayi dapat dikategorikan dalam temperamen ini.
- c. Anak yang temperamen lambat (*slow-to-warm up-child*)**
Anak-anak tipe ini umumnya memiliki tingkat aktivitas yang rendah, daya adaptasi rendah, tanggapannya lambat terhadap pengalaman baru, dan perubahan reaksinya tidak terlalu kuat baik untuk suasana hati yang positif maupun yang negatif. Sekitar 15 persen bayi dapat dikategorikan dalam temperamen ini.

5. Arah Sosial pada Bulan-bulan Pertama

Menurut Schaffer (Monks dkk., 2001), pada tiga bulan pertama bayi mulai memiliki daya tarik pada orang/manusia pada umumnya (disebabkan oleh ciri-ciri yang khusus pada manusia), kemudian karena ada perubahan struktur kognitif (akibat pengalaman) maka anak tertarik pada orang-orang tertentu saja. Di samping sifat tertarik pada manusia ini, anak juga sudah dapat membuat berbagai tanda untuk memenuhi kebutuhannya. Misalnya, seorang ibu akan segera dapat membedakan bermacam-macam tangis anaknya, ada tangis lapar dan tangis sakit atau tangis lainnya. Arah sosial anak pada bulan-bulan pertama ini belum dipengaruhi oleh proses belajar, baru pada bulan ketiga anak menunjukkan pengenalan terhadap orang-orang tertentu dan belajar membedakan tanda-tanda yang diberikan oleh orang tersebut.

6. Attachment (Kelekatan atau Tingkah Laku Lekat)

Mary Ainsworth mempelajari tingkah laku lekat (*attachment*) pertama kali bersama dengan John Bowlby pada 1980, keduanya dipengaruhi oleh Freud dan ahli-ahli psikoanalisis lainnya (Bretherton, 1992). **Tingkah laku lekat**, yaitu ikatan emosional yang kuat dan resiprokal antara anak dan pengasuhnya, yang sama-sama memberikan kontribusi terhadap kualitas hubungan tersebut (Papalia dkk., 2008). Menurut Thomae (Monks dkk., 2001), hal penting dalam perkembangan yang sehat adalah kemampuan anak mengembangkan tingkah laku lekat yang umumnya terjadi pada usia kurang lebih tujuh bulan (variasi 5-15 bulan) namun, munculnya tingkah laku lekat ini juga dapat terhambat atau lebih lambat apabila terjadi deprivasi sosial yang ekstrim. Menurut Ainsworth, tingkah laku lekat biasanya ditunjukkan kepada figur-figur tertentu dan tidak pada tiap orang. Tingkah laku lekat (*attachment*) merupakan tingkah laku yang khusus pada

manusia, yaitu kecenderungan dan keinginan seseorang untuk mencari kedekatan dengan orang lain dan mencari kepuasan dalam hubungan dengan orang lain tersebut. Tingkah laku lekat berkembang dalam bagian ke dua tahun pertama, yaitu sekitar usia tujuh bulan dengan penyebaran dari 5-15 bulan karena adanya perbedaan individual.

a. Perbedaan Kelekatan dan Ketergantungan

Pada ketergantungan pemenuhan keinginan merupakan hal yang pokok dan ketergantungan ditunjukkan pada sembarang orang. Pada kelekatan, pemenuhan keinginan bukan hal yang pokok dan kelekatan selalu tertuju pada figur atau orang tertentu saja. Bentuk tingkah laku lekat pada anak kecil yaitu menangis bila figur/objek lekatnya pergi, senang dan tertawa lagi bila figur lekatnya kembali, dan mengikuti dengan mata arah menghilangnya figur lekat.

b. Tingkah Laku Lekat dan Lingkungan

Penelitian berkaitan dengan tingkah laku lekat yang dilakukan oleh Schaffer pada 1971 (dalam Monks dkk., 2001) membuktikan bahwa lingkungan rumah yang penuh perhatian mempercepat timbulnya tingkah laku lekat, sedangkan deprivasi sosial yang ekstrim dapat memperlambat terbentuknya tingkah laku lekat. Penelitian Schaffer menggunakan strategi eksperimental dengan subjek anak-anak yang mengalami deprivasi sosial karena meninggalkan rumah selama tujuh bulan pada usia yang sangat awal sebelum terjadinya tingkah laku lekat pada mereka. Anak-anak ini dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok I diasuh di rumah, sedangkan kelompok II di panti asuhan. Kelompok I diasuh di rumah dengan pekerja tetap yang cukup dengan banyak interaksi antara orang dewasa dan anak. Untuk kelompok II, di asuh di panti asuhan dengan stimulus sosial yang sedikit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah mereka semua pulang ke rumah masing-masing, maka pada kelompok I menunjukkan tingkat lekat pada minggu pertama dan kedua. Sebagian besar anak pada kelompok II sesudah satu bulan belum menunjukkan adanya tingkah laku lekat.

c. Siapa yang Akan Menjadi Figur Lekat?

Menurut Bowlby (1981) tidak semua orang dapat dijadikan figur lekat. Ada dua bentuk figur lekat, yaitu: (1) figur lekat utama; dan (2) figur lekat pengganti. Individu yang selalu siap merespons tangisan anak tetapi tidak memberi perawatan fisik cenderung dipilih bayi sebagai figur lekat pengganti.

Individu yang hanya kadang-kadang memberikan perawatan fisik dan tidak responsive tidak pernah dipilih sebagai figur lekat. Faktor pengasuhan bukan penentu kelekatan, sebagai bukti 20 persen kelekatan pertama ditunjukkan pada figur yang tidak berhubungan dengan pengasuhan. **Faktor penentu** siapa yang akan menjadi objek/figur lekat, yaitu orang atau figur yang: (1) sering mengadakan reaksi terhadap tingkah laku anak, untuk menarik perhatian; dan (2) sering membuat interaksi secara spontan dengan anak.

Papousek dan Papousek (dalam Monks dkk.,2001) mengemukakan bahwa bukan *person* ibu atau pengasuh yang penting, tetapi sampai di mana person tersebut memberikan perhatian penuh dan dapat memenuhi persyaratan yang

dibutuhkan bagi perkembangan kognitif dan emosional anak. Anak dapat mempunyai figur lekat lebih dari satu orang, namun biasanya mempunyai hierarki. Hierarki pertama adalah ibu, dan sekitar usia 1,5 tahun sekitar sepertiga anak mempunyai figur lekat pertama bukan pada ibu.

d. Jumlah Figur Lekat

Pada awalnya anak memiliki figur lekat satu orang yang biasanya adalah ibunya, dan seiring bertambahnya usia maka figur lekatnya bertambah dengan orang-orang tertentu yang dekat dengan kehidupannya. Menurut Monks dkk. (2001) berkaitan dengan jumlah figur lekat ada dua teori tentang hla ini, yaitu:

- a. **Teori diferensiasi.** Teori ini didasarkan pada pendapat Bowlby. Sampai dengan usia kurang lebih enam tahun, ibu merupakan figur lekat yang utama. Setelah usia itu, anak baru mengadakan ikatan-ikatan dengan figur lain. Meskipun demikian, pada usia tiga tahun anak juga dapat merasa aman bersama figur lekat pengganti dalam situasi-situasi asing apabila figur lekat tersebut telah dikenal anak, anak dalam kondisi sehat, dan anak tahu di mana ibu dapat diketemukan/dijumpai.
- b. **Teori parallel.** Menurut teori ini, sampai dengan usia satu tahun anak mempunyai figur lekat satu orang dewasa, yaitu biasanya ibu. Baru setelah usia satu tahun figur lekat anak akan tertuju pada orang dewasa lain atau anak-anak sebaya.

e. Hubungan Anak dan Figur Lekat (Bowlby, 1981)

Pada umumnya pada tahun-tahun awal ini apabila anak dekat dengan figur lekat, timbul keberanian untuk bereksplorasi dan anak mengalami ketakutan bila berpisah dengan figur lekat. Ada dua macam ketakutan menjelang akhir tahun pertama, yaitu:

- a. **Takut terhadap orang asing (*stranger anxiety*).** Merupakan kondisi saat anak menunjukkan ketakutan dan kegelisahan terhadap orang asing (orang yang belum dikenalnya), yang muncul pada usia sekitar 6-8 bulan. Pada usia sembilan bulan, ketakutannya sering kali menjadi lebih intens dan terus meningkat saat usia 12 bulan. Tentu tentu tidak semua bayi menunjukkan ketakutan ini karena konteks sosial dan karakteristik orang asing ikut memengaruhi. Satu penelitian menyebutkan bahwa anak yang memiliki banyak interaksi dengan ayah cenderung kurang takut terhadap dengan orang asing daripada anak yang hanya mempunyai interaksi dengan ibu saja.
- b. **Takut untuk berpisah (*anxiety separation*).** Terjadi pada usia sekitar 9-12 bulan. Merupakan ketakutan akan berpisah dengan pengasuhnya, yang muncul pada usia sekitar 13-15 bulan dan ditampakkan dengan menangis ketika ditinggal oleh pengasuhnya. Ketakutan ini muncul saat ditinggal figur lekatnya/pengasuhnya dan juga muncul hambatan tingkah laku eksplorasi.

f. Efek Berpisah dengan Figur Lekat

Kadang kala terjadi kondisi anak harus berpisah dengan figur lekatnya. Efek bila berpisah dengan figur lekat dalam jangka lama (misalnya karena harus

opname lama di rumah sakit) pada tahun-tahun pertama, bisa muncul tingkah laku:

- a. Fase protes: menangis, agresi, tidak mau makan.
- b. Fase putus asa: interaksi normal dengan anak-anak dan orang dewasa lain, tetapi tak acuh terhadap orangtuanya bila ditengok.
- c. Tingkah laku tak peduli terhadap kontak dengan orang lain.

g. Dua Tipe Attachment

Tipe attachment yang tampak pada saat anak berusia 7-12 bulan, yaitu:

- a. **Anxious attachment.** Anak ingin selalu dekat dengan ibunya, rewel, dan rasa ingin tahunya lebih rendah. Rasa tidak amannya bersumber pada kualitas hubungan ibu-anak, biasanya mempunyai ibu yang terlalu peka dan terlalu berhati-hati.
- b. **Secure attachment.** Anak cenderung berani/tidak takut dan senang melakukan eksplorasi. Biasanya mempunyai ibu yang selalu tanggap terhadap kebutuhan anaknya. Berdasarkan teori Bowlby dan Ainsworth, *secure attachment* dapat terjadi apabila figur lekat dalam relasinya dengan anak menunjukkan sensitifitas, sikap positif, *support*, menciptakan aktivitas-aktivitas yang dilakukan bersama, *synchrony*, serta sering melibatkan anak dalam komunikasi dan aktivitas.

h. Lack of Emotional Interchange with a Love Object

Menurut Bowlby dan Spitz (Monks dkk.,2001) ada suatu kondisi yang disebut dengan *lack of emotional interchange with a love object*, yaitu kekurangan kasih sayang yang sangat dibutuhkan untuk berkembang dengan sehat dan normal, misalnya karena institusionalisasi (memasukkan anak dalam suatu yayasan penitipan) yang mengakibatkan tingkah laku menyimpang, seperti:

- a. Tingkah laku stereotip, antara lain menumbuk-numbukkan badan pada dinding, pintu, atau lainnya, tidur telentang di lantai, mengisap ibu jari.
- b. Sering menunjukkan sikap sangat apatis.
- c. Tingkah laku sosial yang abnormal, misalnya takut berlebihan terhadap benda-benda/orang asing, agresi, haus perhatian orang dewasa.
- d. Kemunduran bidang motorik, kognisi, dan bahasa.

7. Empat tahap Perkembangan Tingkah Laku Lekat

John Bowlby, seorang dokter dan psikoanalist yang dilahirkan tahun 1907 di London, menyatakan bahwa kelekatan berkembang melalui empat tahap, yaitu (Bowlby, 1981; Adijanti, 1990):

Tahap 1: Orientasi dan tanda-tanda diberikan oleh bayi tanpa diskriminasi (0-3 bulan)

Pada usia sekitar 0-3 bulan, anak telah memiliki kapasitas atau kemampuan untuk mengorientasikan dirinya terhadap gejala-gejala lingkungan yang menonjol terutama terhadap orang/manusia. Telah tampak adanya perbedaan cara anak dalam menghadapi orang dan benda, tetapi anak belum dapat membedakan antara satu orang dengan yang lain. Bentuk tingkah laku orientasi pada tahap ini, misalnya *visual fixation*, *visual tracking*, mendengarkan, *rooting*, atau

penyesuaian letak tubuh pada saat anak digendong. Kemudian akan berkembang kemampuan untuk melakukan diferensiasi. Pada awalnya anak akan dapat membedakan rabaan-rabaan kulit (*tactill kinesthetic*) baru kemudian timbul kemampuan membedakan suara (*auditory*), dan perbedaan visual akan timbul setelah anak berusia delapan minggu.

Tahap 2: Orientasi dan tanda-tanda ditujukan pada satu orang atau lebih yang bersifat khusus/telah dibedakan (3-6 bulan)

Pada tahap ini anak telah mampu untuk berorientasi pada figur-figur yang telah dikenalnya. Anak mulai mengenal wajah-wajah tertentu yang ditunjukkan melalui tingkah laku seperti senyuman dan ocehan. Menurut Ainsworth, reaksi anak terhadap orang-orang yang telah dikenal akan berbeda dengan reaksinya terhadap orang-orang yang belum dikenal. Meskipun demikian anak tampak bersikap lebih hangat terhadap ibu daripada terhadap orang lain. Tanda awal dimulainya tahap ini adalah adanya perbedaan senyuman, perbedaan tangis, dan perbedaan vokalisasi jika ditujukan pada orang lain. Pada akhir tahap ini akan terlihat atau timbul tangis dan sambutan yang berbeda pada saat anak bersama ibu dengan pada saat anak ditinggal ibu. Jika anak bersama ibu, tangisan dan sambutan ditujukan untuk menunjukkan rasa senangnya, tetapi jika tidak ada ibu di sampingnya tingkah laku tersebut dilakukan untuk mendapatkan kedekatan dengan figur lekat. Menurut Ainsworth, akhir tahap ini dapat lebih lama dari enam bulan tergantung pada kondisi pengasuhan anak dan perkembangan sensori motor anak.

Tahap 3: Mempertahankan kedekatan terhadap figur lekat tertentu (6 bulan-3 tahun).

Kelekatan anak terhadap figur khusus yang telah timbul pada tahap-tahap sebelumnya, pada tahap ini tampak lebih kuat. Tingkah laku anak dalam menghadapi ibu sebagai figur lekat mulai terorganisasi dan bertujuan. Tujuan tingkah laku adalah untuk mencari dan mempertahankan kedekatan dengan figur lekat. Ini berarti tanda-tanda yang diberikan anak pada ibu tidak hanya sekedar bersifat ekspresif atau relatif, tetapi melalui tingkah laku ini anak mempunyai maksud untuk menimbulkan respons dari ibu sebagai figur lekat, misalnya kalau ibu akan pergi maka anak akan menangis atau berteriak-teriak sampai timbul respons ibu terhadap tingkah laku anak itu, yaitu mendekat pada anak. Pada fase ini, anak telah mempunyai pengertian bahwa ibu merupakan figur yang terpisah dari anak dan mempunyai sifat ketetapan dalam ruang dan waktu. Anak sangat eksploratif pada saat anak hanya bersama-sama ibu. Tingkah laku eksploratif tampak dalam bentuk lokomosi, manipulasi, dan melihat-lihat permainan yang ada di sekitarnya. Pada saat ada orang asing tingkah laku eksploratif ini menurun. Pada umur tujuh atau delapan bulan, anak memperlihatkan ketakutan terhadap orang asing atau orang yang baru dikenalnya.

Tahap 4: Membentuk goal corrected partnership (3 tahun-akhir masa kanak-kanak)

Pada tahap ini, anak sudah bisa diajak kerja sama. Bila semula tidak mau ditinggalkan figur lekatnya walaupun sebentar, kini mengizinkan figur lekatnya pergi karena mengetahui kepergian itu hanya sementara. Anak mulai dapat mengerti dan memahami perasaan, motif, maksud dan tujuan, atau rencana figur

lekat/ibu untuk mencapai suatu tujuan. Jadi dalam hal ini ada suatu bentuk hubungan timbal balik. Tingkah laku anak menjadi lebih fleksibel. Ini berarti anak mulai dapat mengubah maksud dan tujuannya dan membuat perencanaan tingkah laku agar dapat sesuai dengan tingkah laku figur lekat. Hal ini dilakukan anak dalam rangka usaha untuk mencari dan mempertahankan kedekatan dengan figur lekatnya. Terjadi hubungan yang lebih kompleks dan canggih antara anak dan ibu, yang oleh Bowlby disebut dengan *partnership*. Dalam *partnership* ini, seorang anak dapat mengerti jika karena keperluan tertentu, figur lekat meninggalkannya. Anak juga dapat menghentikan kegiatannya (misal:bermain) untuk sementara jika dituntut untuk mempertahankan kedekatan dengan figur lekat dan melanjutkan kegiatan yang sama jika kedekatan ini telah dicapai. Pada tahap ini kelekatan anak terhadap figur-figur tertentu sangat jelas. Jika kelekatan ini telah terbentuk, maka akan menjadi semakin mantap dan dapat bertahan lama. Menurut Ainsworth, menurunnya kualitas hubungan antara anak dan ibu dapat saja terjadi tetapi ini tidak berarti hilangnya kelekatan.

8. Hal-hal yang Memengaruhi Perkembangan Kelekatan

Menurut Bowlby (1981), ada beberapa hal yang memengaruhi kelekatan pada anak, yaitu:

a. Kondisi Anak

Anak harus telah belajar membedakan ibu (atau figur lekat lain) dari orang lain. Kondisi penglihatan dan pendengaran anak juga mempunyai peranan yang cukup penting dalam perkembangan kelekatan di mana kemampuan yang mendukung yaitu kemampuan persepsual telah muncul. Kira-kira usia tiga bulan merupakan saat-saat mengembangkan kelekatan. Akhir bulan keenam, kondisi persepsi dan neurologis anak telah cukup berkembang sehingga merupakan masa peka untuk mengembangkan tingkah laku lekat. Berdasarkan penelitiannya, Schaffer (Bowlby, 1981) mengemukakan bahwa pada usia 12 bulan, 19 dari 20 bayi yang diteliti telah benar-benar mengembangkan kelekatan, sehingga dapat dikatakan bahwa sampai dengan awal tahun pertama merupakan masa-masa kelekatan berkembang. Anak harus sudah memahami bahwa seseorang mempunyai sifat permanen atau tetap dan mandiri, meskipun tidak tampak dalam jangkauan pandang anak (memahami permanensi objek).

b. Kondisi Lingkungan

Lingkungan sebagai tempat berkembang anak harus memberi kesempatan yang cukup. Salah satu bentuknya adalah bayi harus mendapat kesempatan untuk berinteraksi dengan figur yang spesifik dan berkesinambungan secara tetap, serta mampu memenuhi kebutuhan anak dengan cepat dan tepat. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Harlow (Mussen dkk.,1980), tentang pemberian makan disertai “kehangatan” dengan menggunakan kera. Anak kera tidak mau lekat pada “ibu besi” yang hanya memberi makan tanpa kehangatan. Kera-kera tersebut hanya mau datang hanya bila butuh makan saja, setelah itu meninggalkannya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa masa-masa sensitif munculnya tingkat lekat pada anak adalah pada enam bulan pertama (variasinya selama tahun pertama). Kelekatan akan tampak dalam bentuk tingkah laku yang bertujuan, setelah anak menguasai konsep permanensi objek.

F. PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL (ERIKSON)

Berikut ini akan dibahas teori perkembangan psikososial dari Erikson yang merupakan salah satu teori kepribadian yang terkenal. Sama halnya dengan Freud, Erikson meyakini bahwa kepribadian berkembang melalui tahap-tahap yang berurutan. Namun tidak seperti teori tahap perkembangan psikoseksualnya Freud, teori Erikson menjelaskan tentang pengaruh pengalaman sosial di sepanjang kehidupan individu. Salah satu elemen penting dalam teori Erikson yaitu, berkaitan dengan perkembangan *ego identity*. *Ego identity* merupakan kesadaran diri yang berkembang melalui interaksi sosial. *Ego identity* ini mengalami perubahan secara konstan karena pengalaman dan informasi baru yang diperoleh melalui interaksi dengan orang lain. Selain itu *sense of competence* juga memotivasi individu untuk bertindak dan berperilaku. Setiap tahap dalam teori Erikson menekankan pada dicapainya kompetensi pada area kehidupan tertentu yang bila tercapai individu akan merasakan *sense of mastery* dan bila tidak muncul *sense of inadequacy*.

Perkembangan Psikososial pada Masa Bayi

Menurut Erikson pada setiap tahap, individu akan mengalami konflik sebagai suatu **turning point** dalam perkembangannya. Demikian pula pada masa bayi yang merupakan periode terjadinya konflik antara percaya pada orang lain dan tidak mempercayai orang lain. Anak akan mampu mengembangkan rasa percaya pada orang lain apabila orangtua atau pengasuhnya selalu memberi rasa aman, perhatian, dan kasih sayang yang dibutuhkan. Apabila kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka anak akan mengembangkan sikap tidak/sulit mempercayai orang lain.

Berikut ini tahap-tahap perkembangan psikososial Erikson (Papalia, dkk; 2008; Santrock, 2007; Monks, dkk; 2001) selengkapnya dari masa bayi hingga usia lanjut:

- a. **Psychosocial stage 1: trust vs. mistrust (dari lahir sampai sekitar satu tahun).** Fase ini terjadi pada masa bayi, kira-kira sesuai dengan fase oral dari Freud dan dinamakan juga *fase oral sensory* oleh Erikson. Dalam fase ini anak terombang ambing antara dorongan untuk memercayai orang lain dan kecemasan akan bahaya atau ketidaksenangan yang mungkin ditimbulkan orang lain (percaya versus tidak percaya). Jika anak mendapat perlakuan yang cukup menyenangkan dari orang tuanya dan orang dewasa lainnya, maka ia bisa mengembangkan rasa percaya pada orang lain. pada fase ini dibutuhkan rasa aman dan relasi yang baik terutama dengan ibu.
- b. **Psychosocial stage 2: autonomy vs. shame and doubt (masa kanak-kanak awal).** Dinamakan juga fase *muscular anal* karena sesuai dengan fase analnya Freud. Fase ini ditandai dengan keinginan untuk mandiri di satu pihak tetapi juga masih adanya keraguan dan perasaan malu-malu di lain pihak (otonomi versus rasa malu-malu dan keragu-raguan). Orangtua yang bisa mendorong keberanian anak akan menimbulkan rasa percaya diri pada anak, sedangkan orangtua yang suka melarang atau terlalu melindungi akan menyebabkan

anak tidak bisa melepaskan diri dari rasa malu dan keraguannya. Pada fase ini dibutuhkan orangtua yang adil dan bijaksana.

- c. **Psychosocial stage 3: *initiative vs. guilt* (selama tahun prasekolah).** Disebut juga fase *locomotor genital* karena kira-kira sesuai dengan fase *phallic*-nya Freud. Sebagai kelanjutan dari hasrat otonomi, timbul dorongan untuk berinisiatif atau mengambil prakarsa, tetapi dorongan ini juga terhambat oleh rasa takut salah (inisiatif versus rasa bersalah). Pada fase ini dibutuhkan situasi keluarga yang sehat.
- d. **Psychosocial stage 4: *industry vs. inferiority* (kira-kira 5-11 tahun).** Terjadi pada masa laten di mana pertentangan antara dorongan untuk berprestasi, berbuat sesuatu, menghasilkan sesuatu (*industry*) dengan rasa kurang percaya diri, ketakutan akan mengalami kegagalan (menghasilkan sesuatu versus inferior). Anak yang jarang sekali mendapat penghargaan atas hasil karyanya cenderung akan menjadi anak-anak yang terus-menerus rendah diri. Diperlukan orang-orang dewasa yang penuh perhatian dan teman-teman sebaya yang kooperatif.
- e. **Psychosocial stage 5: *identity vs. confusion* (selama masa remaja).** Terjadi pada masa pubertas dan remaja. Individu pada tahap ini sudah menonjolkan identitas dirinya, akan tetapi ia masih terperangkap oleh masih kaburnya perannya dalam lingkungan asalnya (identitas versus keaburan peran). Diperlukan orang-orang dewasa dan teman sebaya yang menerimanya.
- f. **Psychosocial stage 6: *intimacy vs. isolation* (selama awal masa dewasa).** Fase ini terjadi pada tahap dewasa muda. Di satu pihak ia ingin menjaga jarak dengan lingkungan hidupnya, di pihak lain ia masih belum dapat melepaskan diri dari keakraban, keintiman dengan orang-orang yang pernah dekat dengannya (keintiman versus isolasi).
- g. **Psychosocial stage 7: *generativity vs. stagnation* (selama masa dewasa).** Pada masa ini terjadi pertentangan antara keinginan untuk membuat kemajuan-kemajuan dan perubahan-perubahan yang penuh tantangan dan hambatan, dengan dorongan untuk mempertahankan saja yang sudah ada karena dirasa sudah memadai dan dianggap lebih “aman” (kemajuan versus kemandekan).
- h. **Psychosocial stage 8: *integrity vs. despair* (selama masa usia lanjut).** Tahap ini merupakan tahap kematangan, ada dua kemungkinan yang terjadi, yaitu individu tumbuh menjadi manusia yang egonya berkembang mantap (jika ia banyak menyerap hal positif dalam perkembangannya) atau ia menjadi pribadi yang tidak menyenangkan dirinya sendiri (jika ia banyak menyerap pengalaman yang negatif).

G. PERKEMBANGAN BAHASA

Bahasa mencakup setiap sarana komunikasi dengan menyimbolkan pikiran dan perasaan untuk menyampaikan makna kepada orang lain. Termasuk di dalamnya tulisan, bicara, bahasa simbol, ekspresi muka, isyarat, pantomim, dan seni. **Bicara** merupakan bentuk bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata untuk menyampaikan suatu maksud.

1. Kriteria Bicara

Tidak semua bunyi/suara yang dikeluarkan anak dapat disebut bicara. Ada dua kriteria yang dapat digunakan untuk menyatakan apakah anak berbicara dalam artian yang sebenarnya atau hanya “membeo”, yaitu:

- a. Anak harus mengerti arti kata yang digunakannya dan mengaitkannya dengan objek yang diwakilinya. Misalnya, kata “susu” harus mengacu pada susu, bukan pada cairan apa pun yang mereka minum.
- b. Anak harus menghafalkan kata-katanya sehingga orang lain memahaminya dengan mudah. Kata-kata yang hanya dapat dipahami anak tidak memenuhi kriteria tersebut.

Adanya hambatan perkembangan kemampuan kosa kata anak karena tidak diterapkannya dua kriteria tersebut. Orangtua cenderung hanya menerapkan kriteria pengucapan yang betul, dan mengira bahwa karena anak sudah menghafalkan kata dengan betul otomatis anak mengetahui artinya.

Menurut Hurlock (1980) berbicara merupakan sarana berkomunikasi. Untuk dapat berkomunikasi dengan orang lain individu harus mengerti apa yang dimaksud oleh orang lain dan memiliki kemampuan mengkomunikasikan pikiran dan perasaan kepada orang lain. Sampai bayi berusia 18 bulan, komunikasi dalam bentuk kata-kata harus diperkuat dengan isyarat, seperti menunjuk benda. Pada usia dua tahun, rata-rata bayi sudah dapat mengerti beberapa perintah sederhana. Bagi bayi, belajar bicara merupakan tugas yang tidak mudah. Bentuk komunikasi pada masa ini disebut **bentuk-bentuk prabicara** yang biasanya terdapat empat bentuk prabicara, yaitu menangis, berceloteh, isyarat, dan pengungkapan emosi. Berceloteh (mengoceh) dapat dikatakan paling penting karena sebenarnya inilah yang kemudian mengembangkan kemampuan berbicara.

2. Perkembangan Bicara

(Hurlock, 1980; Monks dkk.,2001; Papalia dkk.,2008; Santrock, 2007)

a. Permulaan Bicara

Tangisan bayi pada saat diahirkan merupakan suara pertama yang dilakukan anak yang berfungsi untuk memungkinkan anak dapat bernafas, karena sesudah dilahirkan anak harus bernafas sendiri. Kira-kira pada usia 1-2 bulan bayi mendekut (cooing) dalam bentuk suara “oo...”, “coo...”, atau “goo...”, yang dilakukannya selama berinteraksi dengan yang mengasuhnya. Pada usia sekitar tiga bulan, anak mulai meraban (mengoceh) sampai kira-kira umur sembilan bulan, termasuk menggabungkan kombinasi konsonan vocal seperti “ba..ba...ba..ba”, da...da...da...da”. Mulai sekitar bulan keempat sampai keenam maka ocehan bayi mempunyai fungsi komunikatif, yaitu anak tidak mengoceh begitu saja tetapi mengoceh sebagai reaksi terhadap orang lain yang mengadakan kontak verbal dengannya. Pada usia sekitar 10 bulan sudah dapat menirukan kata-kata. Van Ginneken mengemukakan bahwa anak mulai menirukan kata-kata sekitar akhir tahun pertama yang disebut *echolalia*.meskipun mungkin belum merupakan peniruan yang betul, namun sudah mengandung unsur peniruan yang cukup banyak.

b. Kalimat Satu Kata (*Pralingual*)

Sekitar tahun pertama, yaitu antara 10-15 bulan (rata-rata 13 bulan), anak mengucapkan **kata-kata yang pertama**, suatu peristiwa yang sangat dinantikan oleh setiap orangtua. Tidak berarti sebelumnya tidak ada komunikasi antara bayi dan orangtuanya, karena bentuk komunikasi sebelumnya umumnya dengan gerak tubuh dan dengan suara bayi sendiri yang khas. Satu kata yang diucapkan anak harus dianggap satu kalimat penuh. Misalnya, anak mengatakan “kursi” maka hal itu dapat berarti “saya mau duduk di kursi”, atau “mama harus duduk di kursi”, atau “saya minta kursi untuk naik”, atau mengatakan “kue” dapat berarti “saya mau kue itu” atau “itu kue”. Kata yang diucapkan tidak bisa dipandang penyebutan objek yang murni, tetapi mempunyai isi psikologis yang bersifat intelektual, emosional, dan sekaligus volisional, yaitu anak menunjukkan mau atau tidak mau akan sesuatu hal.

Kata-kata pertama bayi meliputi nama orang yang penting baginya (papa atau mama), binatang yang lazim (kucing, disebut dengan istilah “pus..”), dan beberapa kata lain; ternyata merupakan kata-kata pertama dari bayi-bayi yang lahir 50 tahun yang lalu dan juga kata-kata pertama bayi-bayi masa kini (Santrock,2007).

c. Kalimat Dua Kata (*Lingual Awal*)

Sekitar bulan ke-18 hingga ke-24, anak mulai mengeluarkan kalimat dua kata yang pertama. Anak sudah mempunyai kemungkinan yang lebih banyak untuk menyatakan maksudnya dan untuk berkomunikasi walaupun masih dengan kata-kata yang terbatas. Ada dua kelompok kata yang spesifik, yaitu kata-kata *pivot* dan kata-kata terbuka. Kata-kata pivot yang sama dapat berbeda-beda artinya dalam kombinasi dengan kata terbuka yang berlainan. Hal ini berarti bahwa dalam kalimat dua kata anak sudah mampu untuk menyatakan berbagai maksudnya. Anak sudah dapat menyatakan bentuk hubungan yang bermacam-macam.

Contoh:	pivotter	buka	dapat berarti
	gi	susu	tidak mau minum susu lagi
	gi	mama	ingin pergi dengan mama
	gi	mobil	mobilnya baru saja pergi

Kalimat dua kata ini bersifat telegrafis karena menghilangkan banyak bagian gramatikal dan sangat ringkas. **Pembicaraan telegrafis** adalah penggunaan kata-kata pendek dan singkat tanpa tanda-tanda gramatikal seperti kata keterangan, kata kerja bantu, dan kata penghubung lainnya.

d. Kalimat Tiga Kata (*Periode Differensiasi*)

Terjadi pada usia antara bulann ke-24 dan bulan ke-30. Walaupun mula-mula masih mirip dengan kalimat dua kata, namun segera terjadi suatu differensiasi dalam kelompok kata. Banyak kata dimasukkan dalam klasifikasi baru, anak mengatur kembali kata-kata dalam bahasanya. Peralihan dari kalimat sederhana menjadi kalimat kompleks diawali antara usia 2-3 tahun dan berlanjut hingga sekolah dasar.

3. Pembendaharaan Kata

Rata-rata bayi pada usia 13 bulan memahami (*receptive vocabulary*, kosakata yang dimengerti) 50 kata, tetapi kosakata yang digunakan (*spoken vocabulary*) tidak sebanyak itu. Baru sesudah kira-kira usia 18 bulan, mereka mampu menggunakan kata-kata sebanyak itu. Selanjutnya kosakata lisan bayi akan meningkat pesat sesudah kata pertama (kalimat satu kata) diucapkan. Bila pada usia 18 bulan, bayi dapat mengucapkan 50 kata, maka pada usia dua tahun bayi sudah dapat mengucapkan 200 kata. Peningkatan kosakata yang sangat cepat ini, yang dimulai pada usia kira-kira 18 bulan, disebut **ledakan kosakata** (*vocabulary spurt*).

Hasil riset Hart dan Risley (1995) membuktikan bahwa ibu yang sering mengajak bicara bayinya maka pada usia dua tahun anak ini mempunyai sekitar 300 pembendaharaan kata dibandingkan anak yang tidak diajak bicara ibunya saat bayi. Selain itu eksposur bahasa melalui mendengarkan televisi atau pembicaraan orang dewasa juga menguntungkan bagi anak.

4. Mengembangkan Kemampuan Berbicara

Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mengembangkan kemampuan bicara, yaitu:

- a. Persiapan fisik dan kesiapan mental untuk bicara (“saat dapat diajar” sekitar 12-18 bulan).
- b. Bimbingan, meliputi model yang baik untuk ditiru (antara lain orang di lingkungannya, radio, televisi, film).
- c. Kesempatan untuk berpraktek/berlatih bicara.
- d. Motivasi (bila tanpa bicara sudah memperoleh yang diinginkan, motivasi untuk belajar bicara jadi lemah).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Bicara

(Hurlock, 1980)

Beberapa faktor yang memengaruhi bicara, yaitu :

- a. Kesehatan.
- b. Kecerdasan (anak-anak yang cerdas umumnya bicara lebih awal dan penguasaan bahasanya lebih baik).
- c. Status sosial ekonomi.
- d. Jenis kelamin (anak laki-laki cenderung tertinggal, kalimat lebih pendek, tata bahasa kurang, kosakata sedikit, dan pengucapan kurang tepat).
- e. Dorongan.
- f. Ukuran keluarga (anak tunggal dan dari keluarga kecil lebih baik).
- g. Urutan kelahiran (anak pertama lebih unggul).
- h. Metode pelatihan anak (tidak otoriter tetapi demokratis).
- i. Kelahiran kembar (terlambat karena lebih banyak bergaul dengan saudara kembarnya).
- j. Penyesuaian diri.

6. Keterlambatan Bicara

Keterlambatan bicara pada anak dapat memengaruhi penyesuaian sosial dan pribadi anak, kesempatan mempelajari keterampilan bermain, kemampuan membaca, dan prestasi sekolahnya. Penyebab keterlambatan berbicara adalah rendahnya tingkat kecerdasan, biasa menggunakan “bicara bayi” (baby talk), terbatasnya kesempatan berlatih/praktik, penggunaan bahasa asing, kurangnya dorongan bicara.

Menurut Palkhivala (2007), komponen penting dalam mengajar bicara anak, yaitu mengajarkan anak untuk menggunakan kata-kata dengan pengucapan yang benar dan memastikan bahwa mereka mendengarkan ucapan kata-kata dengan benar pertama kali. Riset melaporkan 16 persen anak-anak mengalami *speech sound disorder* (SSD), yang mana mereka mengalami kesulitan untuk memahami sesuatu. Efeknya mereka mengalami kesulitan akademis berkaitan dengan membaca dan *spelling* di sekolah. Gangguan ini bila tidak diterapi akan terbawa sampai dewasa yang dapat menyebabkan hambatan dalam bidang akademis, pekerjaan, dan pencapaian hidup yang berkualitas.

7. Bicara Cacat

Hurlock (1980) mengemukakan tiga macam cacat bicara, yaitu:

- a. **Cacat dalam arti kata**, yaitu terjadinya kesalahan dalam mengartikan suatu kata karena bunyinya yang sama.
- b. **Cacat dalam pengucapan**, yaitu kecacatan yang sebagian besar karena kesalahan belajar, dan relatif mudah dibetulkan. Penyebab lain, yaitu malabentuk organ mekanisme bicara, pendengaran yang tidak baik, dan kelemahan otot atau kelumpuhan sebagian lidah atau bibir. Cacat ini mencakup menghilangkan satu suku kata atau lebih, biasanya di tengah kata, mencakup huruf atau suku kata dengan bunyi huruf atau suku kata lain, menukar huruf atau suku kata tertentu dengan huruf atau kata yang lebih panjang, dan menghilangkan huruf mati yang sulit diucapkan.
- c. **Cacat dalam struktur kalimat**, yaitu kesalahan dalam penggunaan kata ganti dan kata kerja, yang dapat terus terjadi sampai remaja dan dewasa. Ada korelasi yang kuat antara kesalahan tata bahasa anak dengan yang dilakukan orangtuanya. Efek psikologisnya antara lain pemikiran yang keliru, kesan sosial yang tidak menyenangkan, penilaian diri negatif.

8. Kerancuan Bicara

Hambatan bicara lainnya adalah kerancuan bicara (Hurlock, 1980), yaitu:

- a. **Lispings**, yaitu penggantian bunyi huruf yang disebabkan karena kesalahan pembentukan rahang, bibir, atau gigi, dan kecenderungan terikat dengan *baby talk*. Hilangnya gigi depan dapat menyebabkan gangguan temporer. Sedang pada orang dewasa biasanya timbul karena adanya ruangan diantara gigi atas depan.
- b. **Slurring**, yaitu bicara yang tidak jelas akibat tidak berfungsinya bibir, lidah, atau rahang depan dengan baik. Kadang juga disebabkan kelumpuhan organ suara atau karena otot lidah kurang berkembang, emosi terganggu atau merasa gembira sehingga bicara tergesop-gesop. Sering terjadi saat prasekolah.

- c. **Stuttering (gagap)**, yaitu keragu-raguan bicara, pengulangan bicara disertai dengan kekejangan otot kerongkongan dan diafragma. Timbul karena adanya gangguan pernafasan yang sebagian atau seluruhnya disebabkan tidak terkoordinasikan otot bicara. Biasa terjadi pada anak usia 1,5-3,5 tahun.
- d. **Cluttering**, yaitu berbicara dengan cepat dan membingungkan. Seringkali terjadi pada anak yang pengendalian motoriknya dan perkembangan bicaranya terlambat. Relatif mudah diperbaiki dibandingkan gagap, asalkan yang bersangkutan memerhatikan benar hal-hal yang hendak dikatakan.

9. Peranan Stimulasi Verbal Untuk Perkembangan Bahasa

Tahun pertama disebut **periode kesiapan mendengarkan**, yaitu saat anak belajar mendengarkan. Hal ini sangat penting untuk perkembangan bahasa. Menurut Monks dkk.(2001) stimulasi verbal sangat penting bagi perkembangan bahasa dalam periode tahun pertama karena:

- a. Kualitas dan kuantitas vokalisasi anak dapat bertambah dengan pemberian *reinforcement* verbal.
- b. Dalam bagian kedua tahun pertama, anak mulai menirukan kata-kata yang didengarkan.

Hasil penelitian Warren (Monks dkk., 2001) menunjukkan bahwa bayi yang sering diajak bicara oleh ibu dengan menyebutkan nama benda yang ada di sekelilingnya mendapatkan tingkat perkembangan yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak memperoleh perlakuan semacam itu. Tetapi perlu diperhatikan bahwa stimulasi auditif yang terlalu banyak juga dapat memberikan akibat yang tidak baik karena dapat mengakibatkan anak tidak dapat membedakan stimulasi auditif yang diperlukan.

10. Peran Orangtua dalam Perkembangan Bahasa Anak

Ahli linguistik Naomi Baron (Santrock, 2007) menyarankan kepada orangtua melakukan beberapa hal berikut ini dalam upaya memfasilitasi perkembangan bahasa pada bayi dan anak:

- a. *Menjadi partner yang aktif untuk berbincang-bincang.* Selalu berinisiatif memulai percakapan dengan bayi walaupun bayi belum mampu berbicara. Jika bayi diasuh orang lain atau lembaga penitipan, usahakan bayi menerima stimulasi bahasa yang cukup.
- b. *Berbicara dengan bayi seolah-olah mereka memahami pembicaraan.* Hal ini membantu anak secara perlahan-lahan menyesuaikan diri dengan model bahasa yang ditunjukkan kepadanya.
- c. *Menggunakan gaya bahasa yang nyaman/menyenangkan.* Ketika bercakap-cakap perlu disertai ekspresi kasih sayang karena tanpa suasana yang nyaman isi pembicaraan menjadi kurang diperhatikan. Untuk anak-anak yang lebih besar dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka, memperluas dan mengulang kembali ucapan-ucapan anak, memperkenalkan topik-topik pembicaraan yang baru, dan menggunakan humor dalam percakapan.
- d. *Sabar untuk mendengarkan bicara anak.* Anak-anak yang lebih muda belum terlalu lancer dalam berbicara sehingga orangtua harus sabar dan tetap membiarkan anak mengekspresikan pikirannya walaupun lambat.

- e. *Menghindari stereotip seksual.* Jenis kelamin anak hendaknya tidak memengaruhi jumlah percakapan atau tipe percakapan.

11. Pentingnya Perkembangan Bahasa pada Tahun-tahun Awal

Perkembangan bahasa sebenarnya sudah dimulai sejak anak lahir, dengan adanya interaksi pertama antara orangtua/ibu atau pengasuhnya dengan bayi. Riset telah membuktikan bahwa usia awal/bulan pertama merupakan masa kritis kemampuan bahasa anak. Jumlah/ banyaknya dan kualitas kata/bahasa yang anak dengar di usia awalnya akan memengaruhi perkembangan keterampilannya dalam berkomunikasi selanjutnya. Jadi, kualitas interaksi antara orang dewasa yang penting (orangtua/pengasuh) dengan bayi sangat memengaruhi perkembangan bahasa awal. Situasi sosial dimana orangtua/penangasuh mempunyai fokus yang sama pada objek atau topic disebut *episode of joint attention*. Makin banyak episode ini maka perbendaharaan kata yang dimiliki anak juga semakin banyak. Selain itu, *joint attention* juga bermanfaat untuk munculnya *secure emotional attachment* sebagai dasar perkembangan sosial dan emotional yang sehat (Smith, 1999).

Pengalaman awal yang menyenangkan dalam perkembangan bahasa pada masa awal ini sangat penting untuk perkembangan bahasa anak selanjutnya. Riset menunjukkan bahwa perolehan kemampuan bahasa yang terjadi dalam suasana dan hubungan yang baik dapat memengaruhi kualitas *expressive language*, *receptive language*, dan *social engagement* yang baik (Smith, 1999).

H. RANGKUMAN

Periode pasca-kelahiran (*postnatal period, postpartum period*) ialah periode setelah kelahiran bayi atau setelah persalinan. Periode ini berlangsung sejak bayi dilahirkan sampai dengan usia sekitar empat minggu, saat bayi harus belajar melakukan sendiri berkaitan dengan pernafasan, mengisap dan menelan/makan, dan adaptasi dengan iklim.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dibandingkan dengan susu formula maka keuntungan pemberian ASI bagi perkembangan bayi adalah (Santrock, 2007):

- a. Pertambahan berat badan normal dan menurunnya risiko obesitas.
- b. Tidak mudah mengalami alergi.
- c. Pencegahan atau penurunan diare, infeksi pernapasan (seperti paru-paru basah dan *bronchitis*), infeksi saluran kencing, infeksi karena bakteri, dan infeksi telinga bagian tengah.
- d. Tulang yang lebih padat di masa anak dan dewasa.
- e. Memperkecil kemungkinan kanker anak dan menurunnya frekuensi kanker payudara pada ibu dan keturunannya yang berjenis kelamin perempuan.
- f. Frekuensi SIDS (kematian bayi secara mendadak) yang lebih rendah.

Berikut ini tahap-tahap perkembangan psikososial Erikson (Papalia, dkk; 2008; Santrock, 2007; Monks, dkk; 2001) selengkapnya dari masa bayi hingga usia lanjut:

- a. **Psychosocial stage 1: trust vs. mistrust (dari lahir sampai sekitar satu tahun).** Fase ini terjadi pada masa bayi, kira-kira sesuai dengan fase oral dari Freud dan dinamakan juga *fase oral sensory* oleh Erikson. Dalam fase ini anak terombang ambing antara dorongan untuk memercayai orang lain dan kecemasan akan bahaya atau ketidaksenangan yang mungkin ditimbulkan orang lain (percaya versus tidak percaya). Jika anak mendapat perlakuan yang cukup menyenangkan dari orang tuanya dan orang dewasa lainnya, maka ia bisa mengembangkan rasa percaya pada orang lain. Pada fase ini dibutuhkan rasa aman dan relasi yang baik terutama dengan ibu.
- b. **Psychosocial stage 2: autonomy vs. shame and doubt (masa kanak-kanak awal).** Dinamakan juga fase *muscular anal* karena sesuai dengan fase analnya Freud. Fase ini ditandai dengan keinginan untuk mandiri di satu pihak tetapi juga masih adanya keraguan dan perasaan malu-malu di lain pihak (otonomi versus rasa malu-malu dan keragu-raguan). Orangtua yang bisa mendorong keberanian anak akan menimbulkan rasa percaya diri pada anak, sedangkan orangtua yang suka melarang atau terlalu melindungi akan menyebabkan anak tidak bisa melepaskan diri dari rasa malu dan keraguannya. Pada fase ini dibutuhkan orangtua yang adil dan bijaksana.
- c. **Psychosocial stage 3: initiative vs. guilt (selama tahun prasekolah).** Disebut juga fase *locomotor genital* karena kira-kira sesuai dengan fase *phallic*-nya Freud. Sebagai kelanjutan dari hasrat otonomi, timbul dorongan untuk berinisiatif atau mengambil prakarsa, tetapi dorongan ini juga terhambat oleh rasa takut salah (inisiatif versus rasa bersalah). Pada fase ini dibutuhkan situasi keluarga yang sehat.
- d. **Psychosocial stage 4: industry vs. inferiority (kira-kira 5-11 tahun).** Terjadi pada masa laten di mana pertentangan antara dorongan untuk berprestasi, berbuat sesuatu, menghasilkan sesuatu (*industry*) dengan rasa kurang percaya diri, ketakutan akan mengalami kegagalan (menghasilkan sesuatu versus inferior). Anak yang jarang sekali mendapat penghargaan atas hasil karyanya cenderung akan menjadi anak-anak yang terus-menerus rendah diri. Diperlukan orang-orang dewasa yang penuh perhatian dan teman-teman sebaya yang kooperatif.
- e. **Psychosocial stage 5: identity vs. confusion (selama masa remaja).** Terjadi pada masa pubertas dan remaja. Individu pada tahap ini sudah menonjolkan identitas dirinya, akan tetapi ia masih terperangkap oleh masih kaburnya perannya dalam lingkungan asalnya (identitas versus kekaburan peran). Diperlukan orang-orang dewasa dan teman sebaya yang menerimanya.
- f. **Psychosocial stage 6: intimacy vs. isolation (selama awal masa dewasa).** Fase ini terjadi pada tahap dewasa muda. Di satu pihak ia ingin menjaga jarak dengan lingkungan hidupnya, di pihak lain ia masih belum dapat melepaskan diri dari keakraban, keintiman dengan orang-orang yang pernah dekat dengannya (keintiman versus isolasi).
- g. **Psychosocial stage 7: generativity vs. stagnation (selama masa dewasa).** Pada masa ini terjadi pertentangan antara keinginan untuk membuat

kemajuan-kemajuan dan perubahan-perubahan yang penuh tantangan dan hambatan, dengan dorongan untuk mempertahankan saja yang sudah ada karena dirasa sudah memadai dan dianggap lebih “aman” (kemajuan versus kemandekan).

- h. **Psychosocial stage 8: *integrity vs. despair* (selama masa usia lanjut).** Tahap ini merupakan tahap kematangan, ada dua kemungkinan yang terjadi, yaitu individu tumbuh menjadi manusia yang egonya berkembang mantap (jika ia banyak menyerap hal positif dalam perkembangannya) atau ia menjadi pribadi yang tidak menyenangkan dirinya sendiri (jika ia banyak menyerap pengalaman yang negatif).

Mengembangkan Kemampuan Berbicara

Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mengembangkan kemampuan bicara, yaitu:

- a. Persiapan fisik dan kesiapan mental untuk bicara (“saat dapat diajar” sekitar 12-18 bulan).
- b. Bimbingan, meliputi model yang baik untuk ditiru (antara lain orang di lingkungannya, radio, televisi, film).
- c. Kesempatan untuk berpraktek/berlatih bicara.
- d. Motivasi (bila tanpa bicara sudah memperoleh yang diinginkan, motivasi untuk belajar bicara jadi lemah).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Bicara (Hurlock,1980)

Beberapa faktor yang memengaruhi bicara, yaitu :

- a. Kesehatan.
- b. Kecerdasan (anak-anak yang cerdas umumnya bicara lebih awal dan penguasaan bahasanya lebih baik).
- c. Status sosial ekonomi.
- d. Jenis kelamin (anak laki-laki cenderung tertinggal, kalimat lebih pendek, tata bahasa kurang, kosakata sedikit, dan pengucapan kurang tepat).
- e. Dorongan.
- f. Ukuran keluarga (anak tunggal dan dari keluarga kecil lebih baik).
- g. Urutan kelahiran (anak pertama lebih unggul).
- h. Metode pelatihan anak (tidak otoriter tetapi demokratis).
- i. Kelahiran kembar (terlambat karena lebih banyak bergaul dengan saudara kembarnya).
- j. Penyesuaian diri.

I. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan secara singkat apa yang disebut pola *cephalocaudal* dan pola *proximodistal* dalam psikologi perkembangan!
2. Bayi yang baru lahir sudah mempunyai beberapa reflek dasar yang merupakan mekanisme pertahanan hidupnya yang dibawa secara genetik, sebutkan dan masing-masing jelaskan secara singkat reflek dasar pada bayi tersebut!

3. Untuk mencapai pertumbuhan yang baik, anak tidak hanya harus mengkonsumsi makanan bergizi, tetapi tepatnya mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, jelaskan pernyataan tersebut secara singkat!
4. Piaget membagi tahap sensorimotor dalam empat periode, sebutkan dan jelaskan secara singkat tahap-tahapan tersebut!
5. Menurut Nenede, perkembangan sosial emosional yang sehat mencakup adanya *sense of confidence ang competence*, jelaskan apa maksud dari pernyataan tersebut.

BAB VI

ISU ISU BERKAITAN DENGAN PERKEMBANGAN INDIVIDU

PENDAHULUAN

Psikologi perkembangan merupakan bagian dari disiplin ilmu psikologi yang menitikberatkan studi pada perubahan-perubahan dan perkembangan struktur fisik, perilaku dan fungsi mental manusia dalam berbagai tahap perkembangannya. Mempelajari psikologi perkembangan tidak hanya berguna bagi orang tua dan guru dalam memberikan konseling kepada anak sesuai dengan tahap perkembangannya, melainkan juga berguna dalam memahami diri kita sendiri. Psikologi perkembangan akan memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang sejarah perjalanan kita sendiri. Lebih dari itu, psikologi perkembangan juga berguna sekali bagi pengambilan keputusan dalam merumuskan program-program bantuan bagi anak-anak remaja.

Seiring dengan perkembangan masyarakat kontemporer yang ditandai dengan perubahan-perubahan yang sangat cepat dalam berbagai dimensi kehidupan individu, psikologi perkembangan semakin dirasakan kegunaannya oleh masyarakat. Masyarakat semakin menyadari betapa individu (anak-anak, remaja, dan dewasa) di zaman modern ini berkembang dengan pesat serta masalah-masalah yang dihadapi di era kini. Perkembangan dan permasalahan-permasalahan ini perlu dipelajari dan dicari penyelesaiannya dengan suatu ilmu yang tepat.

Dalam studi psikologi perkembangan terdapat berbagai teori yang berbeda-beda, baik dari segi isi atau pokok pembahasan, metode penelitian maupun sifat formalnya. Adanya suatu studi tentunya memiliki isu-isu penting yang dibahas. Begitu juga dengan psikologi perkembangan, ada beberapa isu-isu penting yang krusial dalam perkembangan manusia dari lahir sampai meninggal dunia yang dibahas dari sisi psikologis..

Maka di dalam Bab VI akan dibahas: Bawaan-lingkungan (*nature-nurture*), *continuity-discontinuity*, stabilitas-perubahan.

A. BAWAAN-LINGKUNGAN (NATURE-NARTURE).

Salah satu perdebatan yang telah menjadi bagian dari psikologi sejak dulu adalah yang mengacu pada kontroversi dan lingkungan (*nature-narture controvercy*). *Nature* merupakan konsep yang menitikberatkan faktor keturunan atau warisan biologis/bawaan sebagai faktor yang penting atau menentukan perkembangan individu, sedangkan *nurture* merupakan konsep yang menitikberatkan faktor lingkungan/pengalaman sebagai faktor yang paling menentukan dalam perkembangan individu. Berkaitan dengan pendapat *nature-nurture* ini memunculkan aliran:

1. **Nativisme** (tokoh:Schopenhauer). Aliran ini menyatakan bahwa perkembangan individu semata-mata dimungkinkan dan ditentukan oleh faktor-faktor yang dibawa sejak lahir (*natus=lahir*). Jadi ditentukan oleh dasar / bawaan/*nature/* konstitusi.

2. **Empirisme** (tokoh: John Locke). Aliran ini menyatakan bahwa perkembangan individu semata-mata dimungkinkan dan ditentukan oleh faktor-faktor lingkungan/*nurture* (empiria=lingkungan). Aliran ini besar pengaruhnya di Amerika Serikat (disebut *environmentalisme*). Aliran *environmetalisme* tidak eksplisit menolak “dasar”, tetapi karena dasar itu sukar ditentukan maka yang dibicarakan lingkungan.
3. **Konvergensi** (tokoh: W. Stern). Perkembangan individu dipengaruhi oleh *nature* (dasar) dan *nurture* (lingkungan). Antara bawaan (dasar) dan lingkungan saling memengaruhi. Pendapat ini memunculkan kelompok interaksiois yang menekankan adanya interaksi antara keturunan dan lingkungan. Menurut Anastasi (Gunarsa, 1997), pengaruh keturunan terhadap tingkah laku selalu terjadi tidak langsung, tetapi membutuhkan perantara atau perangsang yang terdapat dalam lingkungan.

Jadi, pada awalnya kedua pandangan yang saling berlawanan ini menjadi objek pembahasan dari banyak tokoh dan tidak pernah sampai pada suatu penyelesaian yang memuaskan semua pihak, sampai muncul pendapat dari Anne Anastasi pada tahun 1958 yang dapat meredakan pertentangan antara *nature* versus *nurture*. Anastasi menyatakan bahwa pengaruh keturunan terhadap tingkah laku selalu terjadi secara langsung diturunkan oleh orangtua kepada anak. Pengaruh keturunan selalu membutuhkan perantara atau perangsang yang terdapat dalam lingkungan, sekalipun kenyataannya memang ada semacam tingkatan yang lebih dan yang kurang (Gunarsa, 1997). Hal ini dicontohkan dengan kenyataan-kenyataan sebagai berikut:

1. Latar belakang keturunan yang sama (mirip) dapat menghasilkan ciri-ciri kepribadian yang berbeda pada kondisi-kondisi lingkungan yang berbeda pula.
2. Latar belakang keturunan yang berbeda dan pada lingkungan yang berbeda pula, dapat menghasilkan ciri kepribadian yang sama atau hampir sama.
3. Lingkungan hidup yang sama bisa menimbulkan perbedaan-perbedaan ciri kepribadian pada anak-anak yang berlainan latar belakang keturunannya.
4. Lingkungan hidup yang tidak sama bisa menimbulkan persamaan dalam ciri-ciri kepribadian, meskipun latar belakang keturunan tidak sama.

Berkaitan dengan pengaruh lingkungan, Anastasi (Gunarsa, 1997) mengemukakan adanya semacam faktor segmental yaitu ada kalanya berlangsung dalam satuan waktu yang singkat, ada kalanya berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

Ada masa-masa dimana pengaruh sangat besar. Peristiwa traumatis (guncang jiwa) bisa menjadi contoh dimana terjadi dalam waktu singkat tetapi menimbulkan reaksi dan akibat yang mungkin lama sekali, bahkan kadang-kadang menetap dan tidak bisa diperbaiki lagi. Adapun hospitalisasi (tinggal lama/opname di rumah sakit karena menderita penyakit tertentu) dan institusionalisasi (tinggal di yayasan/ panti asuhan) pada anak untuk waktu yang lama, dapat berpengaruh terhadap perkembangan kepribadian dan kehidupan psikis anak.

Hubungan *nature* dan *nurture* dijelaskan sebagai berikut:

- a. Faktor *nature* dan *nurture* menjadi sumber dari timbulnya setiap perkembangan tingkah laku.

- b. Kedua faktor ini tidak bisa berfungsi secara terpisah, melainkan saling berinteraksi.
- c. Bentuk interaksi yang terjadi dapat dikonseptualisasikan sebagai bentuk hubungan yang majemuk, artinya suatu hubungan yang terjadi memengaruhi hubungan-hubungan lain yang akan terjadi. Interaksinya merupakan *multiplicative interactive*.

Interaksi antara *nature* dan *nurture* dapat pula dijelaskan dengan konsep yang dikemukakan oleh T. Dobzhansky (Gunarsa, 1997), yaitu norma reaksi (*norma of rection*), suatu istilah yang sebenarnya sudah diperkenalkan oleh Woltereck. Untuk mengetahui konsep dari norma reaksi, terlebih dahulu diuraikan hubungan antara genotipe (*genotype*) dan fenotipe (*phenotype*).

Genotip adalah faktor yang diturunkan, merupakan sesuatu yang ada, yang diperoleh sejak dari konsepsi dan yang merupakan kerangka yang akan menjadi sesuatu. Namun tidak semua *genotip* akan aktual atau berkembang menjadi sesuatu. Dalam lingkungan (stimulasi) tertentu, genotipe ini akan menjadi sesuatu yang terlihat dari luar, yang disebut *fenotipe*. Antara genotipe dan fenotipe tidak ada hubungan *isomorfisme* (artinya dari yang ada harus menjadi sesuatu yang terlihat), karena munculnya sesuatu (*fenotip*) dari *genotip* bergantung pada lingkungan yang memengaruhinya. Dengan demikian apa yang diperoleh ketika terjadi konsepsi, merupakan suatu kerangka yang memberi kemungkinan-kemungkinan atau merupakan potensi-potensi yang bisa berkembang menjadi suatu ciri tertentu. Jadi inti dari konsep norma reaksi, yaitu bahwa dari genotipe yang sama bisa menimbulkan macam-macam *fenotipe* tergantung dari lingkungan (stimulasi) yang diterima individu.

B. CONTINUITY-DISCONTINUITY

Continuity dan discontinuity merupakan konsep yang berhubungan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam proses perkembangan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam proses perkembangan. Apakah perkembangan individu merupakan proses yang berangsur-angsur seperti pertumbuhan lambat dari benih menjadi sebuah pohon besar (perkembangan berkontinuitas/berkesinambungan), atau merupakan perubahan yang tiba-tiba dan berbeda seperti perubahan ulat menjadi kupu-kupu, ulat menjadi organisme yang berbeda (perkembangan tidak berkontinuitas/tidak sinambung)? Umumnya pendukung konsep *nature* menggambarkan perkembangan sebagai proses yang berangsur-angsur dan berkesinambungan (*continuity*) sedangkan pendukung konsep *nurture* menggambarkan perkembangan sebagai serangkaian tahapan yang berbeda dan tidak berkesinambungan (*discontinuity*) (Santrock, 1995:2007).

Kontinuitas perkembangan (*continuity of development*) adalah konsep yang menyatakan bahwa perkembangan merupakan perubahan kumulatif, yang berangsur-angsur, sedikit demi sedikit, dari pembuahan hingga kematian. Seorang anak yang menyebutkan kata pertamanya, sebenarnya merupakan hasil dari proses perkembangan dan latihan berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan. Diskontinuitas perkembangan (*discontinuity of development*) menyatakan bahwa perkembangan melalui tahap-tahap yang khas atau berbeda dalam masa hidup.

Dalam perspektif *ontogenic*, apabila perkembangan tingkah laku yang berbeda dan hukum-hukum perkembangannya masih sama disebut *continuity*, dan bila hukum-hukum perkembangannya masih sama disebut *continuity*, dan bila hukum-hukum perkembangannya berbeda disebut *discontinuity*.

Perubahan Kuantitatif dan Kualitatif

Selama proses perkembangan, individu mengalami berbagai perubahan, baik perubahan yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Menurut Heinz Werner (Gunarsa, 1997; Santock, 1995; 2007) dua aspek perubahan tersebut, yaitu:

a. Perubahan kuantitatif

Sesuatu yang tumbuh dari kecil menjadi besar, perubahan-perubahan dalam jumlah, frekuensi, *magnitude*, luas, adalah perubahan kuantitatif. Pertanyaan disini adalah “*how much of something exist*”. Misal: seorang anak usia 9 tahun memiliki tingkat badan 140 cm, menjadi 160 cm saat usia 17 tahun; dan usia 9 tahun berat badannya yang 30 kg menjadi 45 kg saat usia 17 tahun. Dalam hal perubahan kuantitatif ini apabila perubahan kuantitatifnya terjadi secara mendadak (*abrupt*) (ada suatu “*gappiness*” pada *curve*), dan tidak ada *intermediate stage* antar level yang awal dan yang berikutnya, disebut *quantitative discontinuity*. Tetapi jika perubahan kuantitatif terjadi secara gradual, disebut *quantitative continuity*. Misal: berat seorang anak bertambah 2,5 kg pertahun. Bila berat usia 8 tahun adalah 62 kg, maka pada usia 14 tahun beratnya menjadi 77 kg.

b. Perubahan Kualitatif

Sesuatu yang berkembang dari yang sederhana menjadi sesuatu yang lebih majemuk menunjukkan adanya perubahan kualitatif. Pertanyaannya adalah “*why exist*” bukan “*how much of something exist*.” Misal: sesuai dengan pertambahan usia, kebutuhan individu berubah secara kualitatif menjadi lebih banyak dan majemuk. Sebelum pubertas, kebutuhan yang ada antara lain makan, minum, menghindari sakit, dan rasa ingin tahun. Tetapi ketika menginjak pubertas muncul kebutuhan/dorongan seks yang menyebabkan munculnya perasaan, pikiran, dan tingkah laku berkaitan dengan seksualitas. Jadi dalam perubahan ini muncul sesuatu yang baru dalam perkembangan. Sesuatu yang baru ini tidak dapat dikembalikan/dikurangi keadaan sebelumnya. Munculnya dorongan baru ini merupakan contoh *qualitative discontinuity*.

Perubahan kontinuitas-kuantitatif biasanya tidak akan terus menerus terjadi dalam perkembangan *ontogenetic*, misalnya yang berkaitan dengan tinggi dan berat badan, sebab sampai pada usia tertentu akan terjadi diskontinuitas. Apabila perubahannya mengenai hal-hal yang kualitatif, maka sebenarnya tidak terdapat kontinuitas karena selalu ada hal-hal yang berbeda/baru. Werner menyebutkan *emergence* atau *epigenesis*. Jadi perubahan-perubahan kualitatif selalu diskontinuitas karena tidak ada aspek atau faktor yang “diteruskan”.

Dalam hubungannya dengan konsep perkembangan *ontogenetic* yang di kemukakan oleh Werner, maka perubahan-perubahan ke arah terorganisasi dan terintegrasinya sesuatu aspek menunjukkan adanya kontinuitas. Adapun

perubahan ke arah diferensiasi yang terjadi, timbulnya sesuatu karakteristik baru yang berasal dari sesuatu yang global sebelumnya adalah diskontinuitas.

Jadi dapat disimpulkan bahwa perkembangan adalah sintesa antara keduanya yaitu diferensiasi yang bersifat diskontinuitas dan proses hierarki yang bersifat kontinuitas.

C. STABILITAS-PERUBAHAN

Masalah penting lainnya yang berkaitan dengan perkembangan adalah isu stabilitas-perubahan (*Stability change issue*) yaitu karakteristik perkembangan mana yang lebih dominan: stabilitas atau perubahan? Apakah anda saat ini merupakan pribadi yang berubah atau sama dibandingkan dahulu? Apakah seorang bayi yang awalnya tidak bisa berbicara akan selamanya tidak bisa berbicara? Klaus Riegel dan beberapa ahli perkembangan (Santrock, 1995) berpendapat bahwa perubahan, bukan stabilitas, merupakan kunci untuk memahami perkembangan individu. Pandangan Riegel ini disebut model dialektis (*dialectical model*) yang menyatakan bahwa setiap individu terus berubah karena berbagai kekuatan yang mendorong dan membawa perkembangan ke depan. Dalam model dialektis, **setiap individu dipandang sebagai bertindak berdasarkan dan bereaksi terhadap kondisi-kondisi sosial dan kesejarahan** (Santrock, 1995;2007).

Untuk menjelaskan hal ini dicontohkan dorongan kemandirian dan ketergantungan. Pada tahun pertama kehidupan, bayi bergantung pada orangtua untuk mendapatkan dukungan dan makanan. Pada tahun kedua kehidupan, ketika perkembangan berlanjut, bayi makin mandiri, dengan berupaya untuk melibatkan diri dalam pertualangan yang lebih otonom. Namun ketika anak-anak yang baru belajar berjalan menghadapi ketakutan dan tekanan, upaya-upaya kemandirian mereka menjadi semakin moderat ketika mereka merasakan kebutuhan untuk mempertahankan suatu ketergantungan pada orangtua mereka.

Dengan demikian, dorongan dan tarikan antara kemandirian dan ketergantungan terus berlangsung sepanjang kehidupan, membesar dan menyusut, ketika individu, orang lain, dan kondisi-kondisi sosial historis berkembang dan berubah. Ketika individu memasuki masa remaja, mereka menuntut kemandirian dari orangtua, yang berjuang menarik mereka ke arah ketergantungan.

Semua anak remaja menuntut kemandirian, tetapi kondisi-kondisi sosiohistoris memengaruhi intensitas tuntutan. Pemberontakan anak-anak remaja pada akhir 1960-an dan 1970-an sebagian dapat dipahami sebagai reaksi terhadap nilai-nilai konservatif orang tua mereka, yang tampaknya merupakan hasil perkembangan dari masa-masa sulit depresi dan perang dunia II. Pada tahun berikutnya apa yang disebut kesenjangan generasi antara orangtua dan anak-anak remaja berkurang ketika orangtua dan anak-anak remaja serta kondisi-kondisi *sosiohistoris* sama-sama berubah. Dalam model dialektis, perubahan semacam itu juga menandai dorongan dan tarikan yang dialami individu dalam perkembangan seperti maskulinitas-feminitas, kompetisi-kerja sama, dan introversi-ekstroversi.

Dalam perspektif masa hidup, perkembangan atau perubahan-perubahan yang terjadi adalah kontekstual. Konteks adalah setting tempat berlangsungnya perkembangan; suatu setting yang dipengaruhi oleh faktor-faktor kesejarahan, ekonomi, sosial, dan kebudayaan. Jadi untuk memahami secara baik bagaimana aspek perkembangan individu atau kelompok tertentu, harus dengan referensi aspek-aspek kesejarahan, ekonomi, sosial, dan kebudayaan. Misalnya seorang peneliti yang ingin mengetahui apakah mahasiswa perguruan tinggi saat ini lebih memiliki toleransi rasial dibandingkan mahasiswa perguruan tinggi satu dasawarsa lalu. Peneliti ini harus memperhatikan konteks atau settingnya yang meliputi rumah, sekolah, kelompok teman sebaya, kota, lingkungan, komunitas, universitas, budaya dan kekhasan masing-masing ras, kondisi sosial, dan kondisi ekonomi saat itu.

Menurut Santrock (2007) tiga konteks sosiokultural yang diyakini oleh banyak ahli perkembangan sebagai sesuatu yang patut memperoleh perhatian khusus dalam memahami perkembangan individual, ialah kebudayaan, etnisitas, dan gender. Kebudayaan ialah pola-pola perilaku, keyakinan, dan semua produk dari sekelompok orang tertentu yang diteruskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Etnisitas ialah rasa keanggotaan yang didasarkan atas bahasa, agama, adat istiadat, nilai-nilai, sejarah, dan ras suatu kelompok etnis yang sama. Etnisitas didasarkan atas warisan kebudayaan, karakteristik kebangsaan, ras, agama, dan bahasa. Gender ialah dimensi sosiokultural sebagai perempuan atau laki-laki

D. RANGKUMAN

Genotip adalah faktor yang diturunkan, merupakan sesuatu yang ada, yang diperoleh sejak dari konsepsi dan yang merupakan kerangka yang akan menjadi sesuatu. *Continuity dan discontinuity* merupakan konsep yang berhubungan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam proses perkembangan. Kontinuitas perkembangan (*continuity of development*) adalah konsep yang menyatakan bahwa perkembangan merupakan perubahan kumulatif, yang berangsur-angsur, sedikit demi sedikit, dari embuahan hingga kematian.

Pengaruh keturunan selalu membutuhkan perantara atau perangsang yang terdapat dalam lingkungan, sekalipun kenyataannya memang ada semacam tingkatan yang lebih dan yang kurang (Gunarsa, 1997). Hal ini dicontohkan dengan kenyataan-kenyataan sebagai berikut:

1. Latar belakang keturunan yang sama (mirip) dapat menghasilkan ciri-ciri kepribadian yang berbeda pada kondisi-kondisi lingkungan yang berbeda pula.
2. Latar belakang keturunan yang berbeda dan pada lingkungan yang berbeda pula, dapat menghasilkan ciri kepribadian yang sama atau hampir sama.
3. Lingkungan hidup yang sama bisa menimbulkan perbedaan-perbedaan ciri kepribadian pada anak-anak yang berlainan latar belakang keturunannya.
5. Lingkungan hidup yang tidak sama bisa menimbulkan persamaan dalam ciri-ciri kepribadian, meskipun latar belakang keturunan tidak sama.

Hubungan *nature* dan *nurture* dijelaskan sebagai berikut:

- d. Faktor *nature* dan *nurture* menjadi sumber dari timbulnya setiap perkembangan tingkah laku.
- e. Kedua faktor ini tidak bisa berfungsi secara terpisah, melainkan saling berinteraksi.
- f. Bentuk interaksi yang terjadi dapat dikonseptualisasikan sebagai bentuk hubungan yang majemuk, artinya suatu hubungan yang terjadi memengaruhi hubungan-hubungan lain yang akan terjadi. Interaksinya merupakan *multiplicative interactive*.

Menurut Santrock (2007) tiga konteks sosiokultural yang diyakini oleh banyak ahli perkembangan sebagai sesuatu yang patut memperoleh perhatian khusus dalam memahami perkembangan individual, ialah kebudayaan, etnisitas, dan gender. Kebudayaan ialah pola-pola perilaku, keyakinan, dan semua produk dari sekelompok orang tertentu yang diteruskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Etnisitas ialah rasa keanggotaan yang didasarkan atas bahasa, agama, adat istiadat, nilai-nilai, sejarah, dan ras suatu kelompok etnis yang sama. Etnisitas didasarkan atas warisan kebudayaan, karakteristik kebangsaan, ras, agama, dan bahasa. Gender ialah dimensi sosiokultural sebagai perempuan atau laki-laki

E. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan secara singkat, pendapat tokoh-tokoh dibawah tentang perkembangan anak.
 - a. John Locke
 - b. William Stern
 - c. Schopenhauer
2. Jelaskan secara singkat pendapat saudara tentang *nature* dan *narture*
3. Jelaskan secara singkat pendapat saudara bahwa selama proses perkembangan, individu mengalami berbagai perubahan, baik perubahan yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif!

GLOSARIUM

<i>attachement</i>	:	Kelekatan atau tingkah laku lekat
<i>appearance color</i>	:	Warna tubuh
<i>anesthesia</i>	:	Pembiusan
<i>activity muscletone</i>	:	Tekanan otot
<i>alert and focused</i>	:	Terjaga dan terarah/terfokus
<i>anxious attachment</i>	:	Anak ingin selalu dekat dengan ibunya, rewel, dan rasa ingin tahunya lebih rendah
<i>anxiety separation</i>	:	Takut untuk berpisah
<i>behavior</i>	:	Tingkah laku
<i>babyhood</i>	:	Bayi
<i>bonding</i>	:	Ikatan
<i>bundle of mind</i>	:	Ikatan pikiran
<i>breathing</i>	:	Pernapasan
<i>bowel control</i>	:	Kontrol buang air
<i>bladder control</i>	:	Kontrol buang air kecil
<i>childhood</i>	:	Kanak-kanak
<i>culture</i>	:	Kultur
<i>colostrum</i>	:	Asi yang keluar pertamakali berwarna kekuning-kuningan
<i>cluttering</i>	:	Bicara dengan cepat dan membingungkan
<i>culture</i>	:	Kultur, budaya masyarakat
<i>classical conditioning</i>	:	Pembiasaan yang sifatnya klasik
<i>continuity of development</i>	:	Kontinuitas perkembangan
<i>deep sleep</i>	:	Tidur nyenyak
<i>difficulty child</i>	:	Anak yang bertemperamen sulit
<i>discontinuity of development</i>	:	Diskontinuitas perkembangan
<i>darwinian/grasping reflek</i>	:	Reflek genggam
<i>disturbed sleep</i>	:	Tidur gelisah
<i>drowsy</i>	:	Mengantuk
<i>dialectical model</i>	:	Model dialektis
<i>develompment</i>	:	Perkembangan
<i>dialectical model</i>	:	Model dialektis
<i>exstraversi</i>	:	Berorientasi keluar dirinya
<i>easy child</i>	:	Anak yang bertemperamen mudah
<i>exploration</i>	:	Explorasi
<i>fase prenatal</i>	:	Sebelum lahir
<i>fine motor skills</i>	:	Keterampilan motorik halus
<i>feeding</i>	:	Makanan
<i>golden age</i>	:	Masa keemasan

<i>gross motor skill</i>	:	Keterampilan motorik kasar
<i>gappiness</i>	:	Kegembiraan
<i>gen(genes)</i>	:	Bagian kecil dari DNA yang terletak diposisi tertentu dalam kromosom articular; unit fungsional dari bawaan
<i>human development</i>	:	Perkembangan manusia
<i>inner control</i>	:	Mengontrol dari dalam
		dari yang ada harus menjadi sesuatu yang terlihat
<i>habitulasi</i>	:	Pembiasaan
<i>hearing</i>	:	Pendengaran
<i>heart rate</i>	:	Denyut jantung
<i>heredity</i>	:	Turunan
<i>inflexibly focused</i>	:	Terjaga dengan perhatian terpaku
<i>infancy</i>	:	Orok
<i>isomorfisme</i>	:	Artinya dari yang ada harus menjadi sesuatu yang terlihat
<i>kwashiorkor</i>	:	Kekurangan gizi serius yang disebabkan oleh kekurangan protein
<i>low birth weight</i>	:	Berat lahir rendah (2.500 grams) karena prematur atau berukuran kecil dibanding bayi lain seusianya
<i>lingual awal</i>	:	Kalimat dua kata
<i>lispings</i>	:	Penggantian bunyi huruf yang disebabkan karena kesalahan pembentukan rahang gigi, atau bibir
<i>logos</i>		Ilmu
<i>moro reflex</i>	:	Reflek kaget
<i>magnitude</i>	:	Bersarnya
<i>maturation</i>	:	Kematangan, Pengembangan urutan alamiah perubahan fisik dan pola perilaku, termasuk kesiapan untuk menguasai berbagai kemampuan baru
<i>multiplicative interactive</i>	:	Hubungan yang majemuk
<i>norma of rection</i>	:	norma reaksi
<i>operant conditioning</i>	:	Pembiasaan instrumental
<i>out control</i>	:	Pengawasan dari luar
<i>ontogenic</i>		Riwayat pertahapan pertumbuhan dan perkembangan individu mulai dari embrio sampai dewasa.
<i>pain</i>	:	Rasa sakit
<i>pralingual</i>	:	Kalimat satu kata
<i>pola cephalocaudal</i>	:	Kepala keekor

<i>pola proximodistal</i>	:	Jauh ke dekat
<i>preterm-prematureinfants</i>	:	Bayi yang dilahirkan sebelum menyelesaikan 37 minggu masa kehamilan
<i>psyche</i>	:	Jiwa
<i>qualitative discontinuity.</i>	:	Diskontinuitas kualitatif.
<i>fine motor skill</i>	:	Ketrampilan motorik halus
<i>reflex irritability,</i>	:	Reflek terhadap rasa sakit
<i>respiration breathing</i>	:	Upaya pernapasan
<i>reflection on life</i>	:	Refleksi kehidupan
<i>scola materna</i>	:	Sekolah ibu
<i>scola vernaculan</i>	:	Sekolah bahasa ibu
<i>scola latina</i>	:	Sekolah latin
<i>separation</i>	:	Pisah
<i>smell</i>	:	Penciuman
<i>slow -to -warm up-child</i>	:	Anak yang bertemperamen lambat
<i>slurring</i>	:	Bicara yang tidak jelas akibat tidak berfungsinya bibir, lidah, atau rahang depan dengan baik
<i>stuttering</i>	:	Gagap
<i>social smile</i>	:	Senyuman sosial
<i>stranger anxiety</i>	:	Takut terhadap orang asing
<i>secure attachment</i>	:	Anak cenderung berani/tidak takut dan senang melakukan eksplorasi
<i>sucking reflek</i>	:	Reflek mengisap
<i>stability change issu</i>	:	Isu stabilitas-perubahan
<i>social relationships</i>	:	Hubungan sosial
<i>school</i>	:	Sekolah
<i>taste</i>	:	Kecapan
<i>touch</i>	:	Sentuhan
<i>taste</i>	:	Kecapan
<i>touch</i>	:	Sentuhan
<i>tabularasa</i>	:	Papan kosong, kertas putih bersih
<i>work and parenthood</i>	:	Orangtua Pekerja

DAFTAR PUSTAKA

- Al-‘Abrasyi, Athiyah, *At-tarbiyat al-islamiyat wa falasatuha*, Mesir: Dar al-Fikr,tt
- Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. Christiana Hari
- Dahlan M. Djawal. 2011. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* Bandung: Rosdakarta
- Fatimah Enung. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Fudyartanta Ki. 2012. *Psikologi Perkembangan* Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Gunarsa, Singgih. 2006. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia
- Irwanto. 2002. *Psikologi Umum*. Jakarta : PT Prehallindo.
- Monks, F.J. 2006. *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Papalia Diane E dkk. 2008. *Human Development*, Jakarta: Prenadanedia Group.
- Papalia Diane E dkk. 2009. *Human Development Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Shihab, Quraish, 2000. *Wawasan Al-Quran: Tafsir Maudhu’i atas Pelbagai Persoalan Umat*, Bandung: Mizan.
- Sobur, Alex, 2003. *Psikologi Umum*, Bandung: Pustaka setia
- Santrock Jonn W, 2007. *Child Develoment*, Terj. Mila Rahmawati dan Anna Kuswanti, *Perkembangan Anak Jilid 1*, Jakarta: Erlangga.
- Santrock Jonn W. 2010. *Child Development*, Boston: Pearson Education
- Santrock Jonn W. 2011. *Life Span Development Perkembangan Masa Hidup*, Erlangga: PT Gelora Aksara Pratama.
- Santrock Jonn W. 2011. *Education Psychology*, 5 th edition, New York: McGraw Hill Companies.
- Soetjningsih CH. 2018. *Perkembangan Anak*. Cimanggis: Prenadamedia Group
- Tim Kementerian Agama RI, 2010. *Tafsir Al-Qur’an, Juz III*, Jakarta: Kementerian Agama RI.
- Zulkifli. 2009. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Walgito. Bimo. 2003. *Psikologi Sosial : Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi