



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
IBU DALAM PROSES PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN
BAYI (USIA 0-12 BULAN) DI KECAMATAN CIKARANG BARAT
KABUPATEN BEKASI TAHUN 2009**

TESIS

**TRISEU SETIANINGSIH
NPM : 0706 256 543**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
IBU DALAM PROSES PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN
BAYI (USIA 0-12 BULAN) DI KECAMATAN CIKARANG BARAT
KABUPATEN BEKASI TAHUN 2009**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Magister Kesehatan Masyarakat

TRISEU SETIANINGSIH

NPM : 0706 256 543

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2009**

ABSTRAK

Nama : Triseu Setianingsih
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 bulan) di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Usia 0-12 bulan) di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009. Jenis rancangan penelitian *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah sebagian ibu yang memiliki balita usia 13-24 bulan sebanyak 250 ibu. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat 5 variabel yang berhubungan dengan perilaku ibu yaitu variabel umur, pekerjaan, sikap, dukungan petugas dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Variabel yang paling dominan adalah variabel pekerjaan dengan $p=0,000$ dan $OR = 11,537$. Disarankan kepada masyarakat khususnya ibu yang tidak bekerja untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan rangsangan terhadap bayi apalagi kuantitas ibu dirumah lebih banyak dibanding ibu yang bekerja, karena frekuensi ibu di rumah ternyata tidak menjamin kualitas perilaku ibu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Kata Kunci : Perilaku, Pertumbuhan, Perkembangan, Bayi

ABSTRACT

Name : Triseu Setianingsih
Program Study : Public Health
Title : Some Factors that related with Mother behavior on Toddler's growth and Development (age 0 – 12 Month) at West Cikarang, Bekasi Regency in 2009.

This thesis have propose to identified some factors that related with mother behavior on toddler's growth and development (age 0-12 months) at West Cikarang, Bekasi Regency in 2009. This research used Cross Sectional studies. The sample is 250 mothers who have toddler at age about 13-24 months. Data analysis encompassed univariate, bivariate and multivariate analysis. Multivariate analysis show that there is existing 5 variable which related with mother behavior as following age, occupation, attitude, support from related functionary and medical services access. Dominant variable is occupation variable with $p=0,000$ and $OR= 11,537$. It's recommended to the community, especially for mother without work, to increase their ability to give stimulus to their toddler. Even though they have more times rather than mother work but not guarantee that they have good behavior quality to support their toddler's growth and development.

Key Words: Behavior, Attitude, Toddler growth and development.

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T karena berkat lindungan, berkah dan ijin-Nya penulis bisa menyelesaikan laporan tesis dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Proses pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 bulan) di Wilayah Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009”. Laporan tesis ini penulis susun sebagai syarat untuk menyelesaikan studi Program Pascasarjana di Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

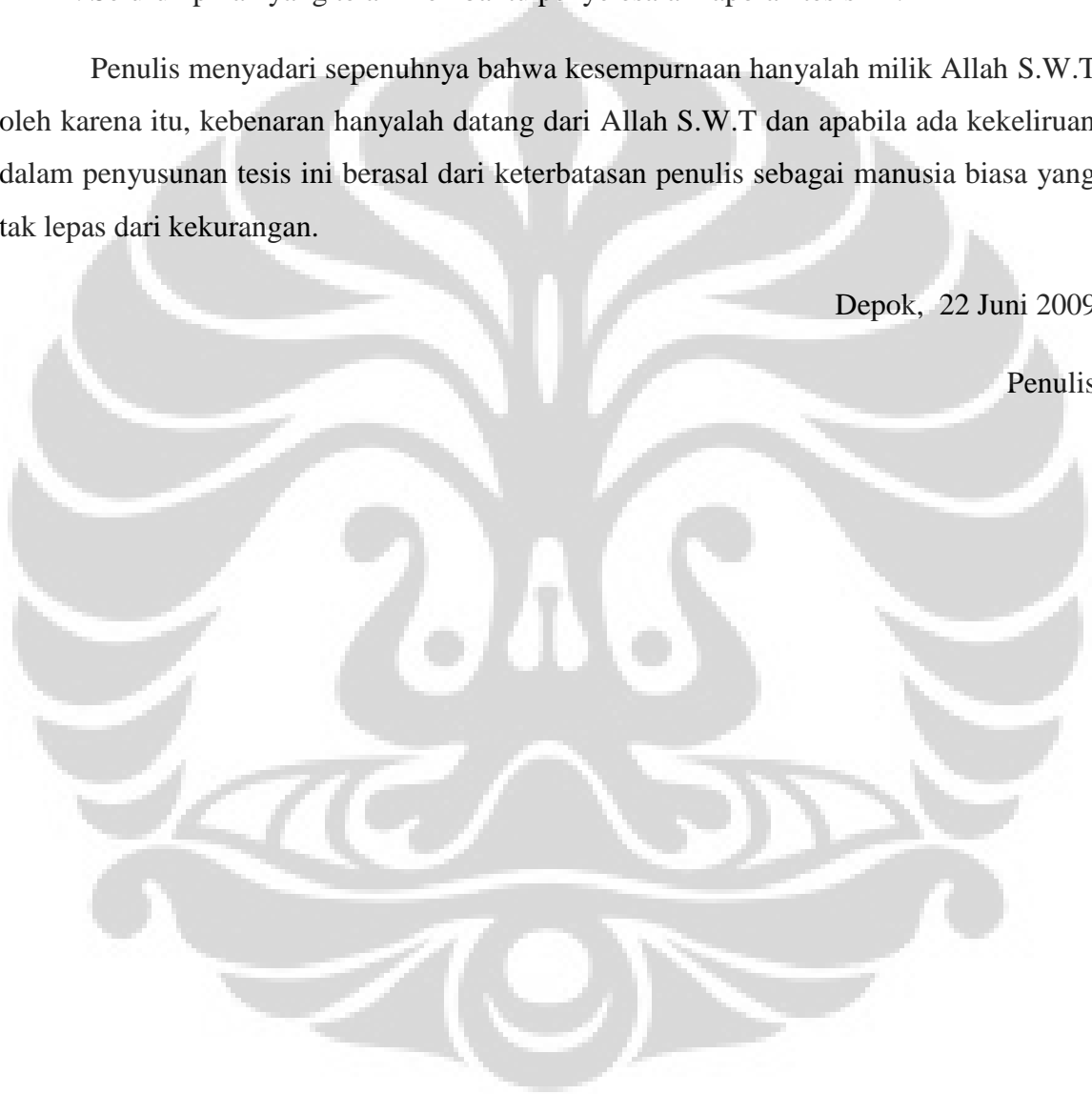
1. Ibu Luknis Sabri, dr, SKM sebagai pembimbing, atas kesabaran dan pengertiannya dalam memberikan bimbingan, arahan dan motivasi yang sangat berharga dalam penyelesaian laporan tesis ini.
2. Ibu DR. Ella, drg, M.Kes , sebagai penguji yang telah memberikan saran dan arahan dari mulai seminar proposal sampai sidang tesis untuk penyempurnaan laporan tesis ini
3. Ibu Evi Martha, dra, M.Kes sebagai penguji yang telah memberikan saran dan arahan untuk penyempurnaan laporan tesis ini
4. Ibu Salmah, SKep, M.Kes sebagai penguji yang telah memberikan saran dan arahan untuk penyempurnaan laporan tesis ini
5. Bapak Hendri Hendriyan, SKM, M.Epid sebagai penguji atas masukan dan arahnya dalam penyempurnaan laporan tesis ini
6. Suamiku tercinta atas support, motivasi, pengertiannya dan doa yang tiada hentinya
7. Buah hatiku Jamie dan Zarreen yang selalu menjadi motivasi, sumber kebahagiaan dan inspirasi
8. Orangtuaku atas motivasi, cinta dan doa yang tiada hentinya

9. Teman-teman seperjuangan : Shinta, Mbak Tiny, Mbak Nana, Bu Hanum, Novy, Mery, Bu Dieta terimakasih atas bantuan, nasihat dan motivasinya.
10. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Kespro yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu
11. Seluruh pihak yang telah membantu penyelesaian laporan tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa kesempurnaan hanyalah milik Allah S.W.T oleh karena itu, kebenaran hanyalah datang dari Allah S.W.T dan apabila ada kekeliruan dalam penyusunan tesis ini berasal dari keterbatasan penulis sebagai manusia biasa yang tak lepas dari kekurangan.

Depok, 22 Juni 2009

Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Keberhasilan pembangunan suatu negara di masa depan sangat tergantung kepada kualitas anak sekarang yang kelak akan menjadi generasi penerus pembangunan. Mempersiapkan anak yang berkualitas bukan suatu proses yang mudah karena perlu upaya yang serius dan tepat dalam mempersiapkan anak, baik dalam proses pertumbuhan maupun perkembangannya. Mempersiapkan anak yang berkualitas merupakan tanggungjawab dari semua pihak baik guru, tenaga kesehatan, pemerintah terutama orangtua yang sangat berperan banyak dalam optimalisasi proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam keluarga, seorang ibu merupakan sosok yang paling banyak dituntut dalam keberhasilan proses pertumbuhan dan perkembangan anak karena selain tuntutan perannya sebagai seorang pendamping, pengasuh, pengurus dan pendidik anak seorang ibu secara kuantitas lebih banyak berinteraksi dengan anak karena frekuensi ibu berada di rumah lebih banyak dibandingkan ayah yang memiliki peran utama sebagai pencari nafkah (Program Bina Keluarga dan Balita, Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, 1984;8).

Peranan seorang ibu dalam merawat anaknya pada usia balita mencakup kegiatan mengasuh dan memelihara, mencintai dan melindungi, memberi stimulasi dan bertindak sebagai tutor. Posisi ibu sebagai obyek lekat anaknya memungkinkan seorang ibu untuk melaksanakan fungsi tadi dengan baik. Tidak ada orang lain di dalam universum anak yang dapat menarik perhatiannya melebihi seorang ibu. Karenanya ibu harus bisa merangsang tumbuh kembang anak secara maksimal, baik didalam dimensi fisik, mental-intelektual, sosial, moral maupun emosionalnya (Program Bina Keluarga dan Balita, Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, 1984;7).

Masa 5 tahun pertama kehidupan, merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai "masa keemasan" (*golden period*), "jendela

kesempatan” (*window of opportunity*) dan ”masa kritis” (*critical period*). Hal ini disebabkan karena otak balita berbeda dengan otak orang dewasa, otak balita lebih plastis, hal ini mempunyai sisi positif yaitu otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan, sisi negatifnya otak balita lebih peka terhadap lingkungan utamanya lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan tidak mendapat pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Depkes RI, 2005).

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak seringkali dianggap sebagai proses yang alamiah dan dibiarkan berjalan begitu saja tanpa adanya perhatian yang khusus dari orang tua. Anggapan yang kurang tepat ini terutama terjadi di daerah pedesaan dimana kondisi masyarakatnya masih menganggap bahwa di dalam keluarga, kepala keluargalah yang penting, sehingga dalam menyediakan berbagai kebutuhan kepala keluargalah yang diutamakan, salah satunya kebutuhan makan, biasanya ayah lebih diutamakan sehingga anak menjadi urutan kedua. Anggapan masyarakat yang seperti ini mengakibatkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi kurang optimal karena tidak didukung oleh asupan gizi dan stimulasi yang dibutuhkan anak misalnya munculnya kejadian gizi kurang atau bahkan gizi buruk pada anak dan kelainan perkembangan anak.

Kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak juga bisa disebabkan karena rendahnya pengetahuan dan sikap ibu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Tidak jarang kasus ini muncul pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik, contohnya kelainan pertumbuhan yaitu status gizi buruk. Rendahnya pengetahuan tentang gizi dan kualitas pengasuhan anak bisa menjadi faktor penyebab yang dominan. Kebiasaan memberi makanan pendamping ASI yang terlalu dini dan pemilihan bahan makanan yang tidak sesuai bagi bayi dan balita akan mengakibatkan anak-anak akan kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (Iwan, 2002; hal.2).

Setiap organisme, baik manusia maupun hewan, pasti mengalami peristiwa perkembangan selama hidupnya. Perkembangan ini meliputi seluruh bagian yang dimiliki oleh organisasi tersebut, baik yang bersifat konkret maupun yang bersifat

abstrak. Jadi, arti peristiwa perkembangan itu khususnya perkembangan manusia tidak hanya tertuju pada aspek psikologis saja, tetapi juga aspek biologis. Karena setiap aspek perkembangan individu, baik fisik, emosi, inteligensi maupun sosial, satu sama lain saling mempengaruhi. Terdapat hubungan atau korelasi yang positif diantara aspek tersebut. Apabila seorang anak dalam pertumbuhan fisiknya mengalami gangguan, maka dia akan mengalami kemandegan dalam perkembangan aspek lainnya, seperti kecerdasannya kurang berkembang dan mengalami kelabilan emosional. Oleh karena itu untuk mendapatkan anak dengan perkembangan yang optimal maka pertumbuhannya pun harus diupayakan optimal pula. Untuk memantau pertumbuhan anak bisa dilakukan dengan senantiasa menimbang berat badan anak dan dibandingkan sesuai umurnya. Hal ini juga bisa sebagai indikator status gizi seorang anak (Iwan, 2002).

Hasil pemantauan status gizi pada balita di Propinsi Jawa Barat hingga awal Maret 2006 ditemukan 24.067 balita mengalami gizi buruk dan sebanyak 10 balita yang mengalami gizi buruk meninggal dunia (Rosmery, 2007). Menurut Rosmery jumlah ini menunjukkan fenomena gunung es, karena diperkirakan masih banyak balita gizi buruk yang tidak di bawa ke Puskesmas dengan alasan lokasi Puskesmas jauh dari tempat tinggal dan banyak orangtua yang malu membawa anaknya yang mengalami gizi buruk ke Puskesmas. Hal ini menunjukkan masih jeleknya perilaku masyarakat terutama ibu balita di daerah Jawa Barat. Pujiarto, 1989, menjelaskan bahwa tingginya angka kurang gizi tersebut selain karena faktor sosial ekonomi dan faktor penyakit infeksi juga karena faktor yang berkaitan dengan pola asuh anak balita, baik yang dilakukan oleh orang tua kandung, anggota keluarga maupun pengasuh yang lain. Selain itu menurut Kusnandi, 2009 bahwa pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita selain faktor gizi.

Proses perkembangan anak merupakan proses yang tidak kalah pentingnya dibanding proses pertumbuhan anak, karena perkembangan anak yang baik akan menjadi tolok ukur bagi perkembangan anak di kemudian hari baik pada usia remaja maupun dewasa. Pertumbuhan anak yang baik akan menunjang proses

perkembangannya, oleh karena itu jika anak memiliki berat badan yang ideal sesuai umurnya maka perkembangan anak pun akan optimal. Biasanya orangtua apalagi yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan anak, memiliki kesulitan dalam memantau proses perkembangan anak. Upaya untuk mengoptimalkan perkembangan anak adalah dengan cara memberikan stimulus sejak dini karena stimulus yang baik akan membantu otak anak berkembang secara optimal.

Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan kurun waktu yang sangat penting dan kritis: tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial berjalan demikian cepatnya sehingga keberhasilan tahun-tahun pertama untuk sebagian besar menentukan hari depan anak (Iwan, 2002;2). Kelainan/penyimpangan apapun apabila tidak diintervensi secara dini dengan baik pada saatnya dan tidak terdeteksi secara nyata mendapatkan perawatan yang bersifat purna yaitu promotif, preventif, dan rehabilitatif.

Pemberian gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak dan pemberian stimulus sejak dini merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan orangtua khususnya ibu dalam membantu optimalisasi proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Banyak orangtua yang tidak mengetahui apa sebetulnya yang dibutuhkan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya sehingga pada saat membantu anak menjalani proses pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kesulitan bahkan kesalahan. Perilaku ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak bisa disebabkan oleh banyak faktor. Jika mengacu kepada teori perilaku menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi /faktor pendorong (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi/faktor pendorong diantaranya adalah pengetahuan, sikap, norma, pendidikan, umur, jenis kelamin, dsb, faktor pemungkin (*enabling factors*) diantaranya keterjangkauan (biaya), sarana dan prasarana, akses terhadap informasi dsb, faktor penguat (*reinforcing factors*) diantaranya dukungan dari berbagai pihak (keluarga,teman, petugas kesehatan) (Green,2005).

Peran ibu dalam optimalisasi perkembangan anak adalah dengan memenuhi tiga kebutuhan pokok anak antara lain adalah kebutuhan fisik-biologis (terutama untuk pertumbuhan otak, sistem sensorik dan motorik), emosi-kasih sayang

(mempengaruhi kecerdasan emosi, inter dan intrapersonal) dan stimulasi dini (merangsang kecerdasan-kecerdasan lain) (Santoso,2006).

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Cikarang Kabupaten Bekasi karena berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2006 diperoleh data bahwa di Kabupaten Bekasi, pada tahun 2006, ada beberapa indikator pertumbuhan dan perkembangan bayi yang masih jauh dari target yang diharapkan diantaranya : balita dengan kondisi gizi buruk sebanyak 1.212 balita dan gizi kurang 17.024, cakupan kunjungan neonatal ke tenaga kesehatan yang kedua kalinya (KN-2) sebesar 65,8 % menurun bila dibandingkan tahun sebelumnya (target 90%), cakupan imunisasi bayi masih jauh dibawah target yang diharapkan (target 90 %) yaitu BCG 7,6 %, Polio3 47,4%, DPT1 41,9 % , DPT3 42,1%, Campak 68,8% dan hepatitis B3 sebesar 59,1 %, Kasus Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 214 bayi. Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif masih jauh dari target yaitu rata-rata dibawah 60 %. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang oleh petugas kesehatan menunjukkan masih banyak beberapa kecamatan yang tidak memberikan data dan masih banyak yang cakupan deteksinya jauh dibawah 50 % (target 90 %). Dari data tersebut menunjukkan bahwa dalam upaya proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita di Kabupaten Bekasi masih banyak permasalahan dan tentu saja hal ini perlu di cari solusinya mengingat kesehatan bayi dan balita akan mempengaruhi kualitas generasi yang akan datang dan akan mempengaruhi kemajuan dan keberhasilan pembangunan bangsa.

Dengan mengacu kepada teori Green, penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Usia 0-12 bulan) di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009.

B. Rumusan Masalah

Seorang ibu seharusnya menyadari betul pentingnya upaya optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak dan bisa mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari, namun sayangnya dalam kenyataannya di masyarakat banyak yang tidak

menyadari hal ini dan membiarkan anaknya berkembang begitu saja tanpa adanya dukungan yang optimal dari ibunya padahal tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan kurun waktu yang sangat penting dan kritis karena proses tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial berjalan demikian cepatnya sehingga keberhasilan di tahun-tahun pertama sebagian besar akan menentukan pertumbuhan dan perkembangan di tahun-tahun berikutnya.

Di Wilayah Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi masih banyak indikator Kesehatan Ibu dan Anak yang masih jauh dibawah target yang ditetapkan, salah satunya adalah keikutsertaan ibu dalam kunjungan neonatal ke tenaga kesehatan yang kedua kalinya (KN-2) cakupannya sebesar 65,8 % menurun bila dibandingkan tahun sebelumnya (target 90%), cakupan imunisasi bayi masih jauh dibawah target yang diharapkan (target 90 %) yaitu BCG 7,6 %, Polio3 47,4%, DPT1 41,9 % , DPT3 42,1%, Campak 68,8% dan hepatitis B3 sebesar 59,1 %, Kasus Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 214 bayi. Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif cakupannya rata-rata di bawah 60 % masih jauh dibawah target yang diharapkan (80%). Data ini menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya masih kurang baik. Selain itu perhatian petugas kesehatan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak juga masih kurang, hal ini ditunjukkan dari masih banyaknya puskesmas yang tidak memberikan data dan cakupan deteksinya jauh dibawah 50%. Berdasarkan hal tersebut perlu kiranya dilakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses tumbuh kembang anak pada tahun-tahun pertama atau periode bayi.

C. Pertanyaan Penelitian : Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (usia 0-12 bulan) ?

D. Tujuan Umum : Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)

Tujuan Khusus :

1. Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi, sikap, jumlah anak) dengan perilaku ibu dalam upaya pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
2. Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin (akses terhadap informasi, akses terhadap pelayanan kesehatan) dengan perilaku ibu dalam upaya pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
3. Diketuainya hubungan antara faktor penguat (dukungan suami, dukungan petugas kesehatan) dengan perilaku ibu dalam upaya pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
4. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku ibu dalam upaya pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)

E. Manfaat :

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi pengembangan keilmuan Kesehatan Reproduksi khususnya tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Anak sehingga bisa dijadikan bahan acuan atau refferensi bagi pihak yang membutuhkan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang faktor-faktor apa saja yang bisa mempengaruhi perilaku ibu dalam memantau proses pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga masyarakat bisa mengupayakan perubahan perilaku berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya sehingga akan lebih mudah diterapkan dan diharapkan dengan penelitian ini masyarakat bisa menyadari pentingnya peran orangtua khususnya ibu dalam memantau proses pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun-tahun pertama atau periode bayi, serta pentingnya pendidikan anak usia dini untuk mengoptimalkan kecerdasan anak.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Menjadi bahan kajian untuk perencanaan dan perbaikan program promosi kesehatan dalam perubahan perilaku masyarakat terutama ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga upaya program yang dilakukan lebih tepat sasaran dan pencapaian hasil lebih optimal, selain itu bisa dijadikan sebagai bahan perbaikan dalam program Kesehatan Ibu dan Anak dan upaya pencegahan untuk keterlambatan dan kelainan tumbuh kembang anak.

c. Bagi Puskesmas

Memberikan tambahan data/informasi mengenai kondisi masyarakat di wilayah kerjanya sehingga bisa dijadikan bahan kajian dalam upaya perencanaan dan perbaikan program

d. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Sebagai tambahan data/ informasi dalam pengambilan keputusan atau pembuatan kebijakan.

F. Ruang Lingkup

Masalah dalam penelitian ini dibatasi pada faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam upaya pertumbuhan dan perkembangan bayi, adapun populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi (13-24 bulan), sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu-ibu yang memiliki bayi (13-24 bulan), teknik pengambilan sampel dengan Cluster sampling 2 tahap. Penelitian ini dilaksanakan di kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi pada bulan April sampai dengan Mei 2009 dengan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Pertumbuhan

Perkembangan makhluk hidup terutama perkembangan manusia sangatlah rumit / kompleks. Pada kenyataannya, perkembangan ini berdasarkan dua prinsip dasar yaitu pertumbuhan dan differensiasi (pembedaan). Sel-sel yang baru dibuahi akan membelah-belah diri dengan alasan yang tidak kita ketahui jelas. Pembelahan-pembelahan ini berjalan terus menerus sehingga terjadi berjuta-juta sel. Sel-sel ini terus tumbuh membesar dan membentuk jaringan. Peristiwa ini disebut dengan pertumbuhan, dengan pengertian bahwa lebih banyak zat-zat yang dibentuk daripada yang dihancurkan. Kemudian kelompok-kelompok sel tertentu akan segera berkembang ke arah perkembangan yang berbeda-beda. Sel-sel itu mulai mengkhususkan perkembangannya sendiri-sendiri sesuai dengan tujuannya masing-masing dan menjadi bahan dasar untuk pembentukan bermacam-macam organ tubuh dan sistem organ. Melalui proses pengkhususan ini akan tampak jelas adanya perbedaan dari ikatan-ikatan sel-sel tubuh yang satu dengan yang lainnya. Hal ini disebut dengan diferensiasi (Soetjningsih, 1995;1).

Selain itu definisi pertumbuhan menurut Soetjningsih, 1995 pertumbuhan adalah : berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm,meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Antara proses pertumbuhan dan differensiasi ada kaitan yang sangat erat, yaitu bahwa semua pertumbuhan meningkatkan dan menghasilkan differensiasi tetapi sebaliknya adanya kemajuan differensiasi menyebabkan pertumbuhan agak tertahan.

Proses pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu proses yang berkaitan keduanya mempunyai sangkut paut yang sangat erat sekali sehingga laju perkembangan pada seseorang dapat kita ukur dari keadaan pertumbuhannya.

Karena itu pada dasarnya perbedaan antara anak dan orang dewasa tidak terletak pada besarnya kekuatan pertumbuhan atau tingginya daya pertumbuhan, tetapi semata-mata pada pertumbuhan yang bersifat leluasa. Jadi tingkat perkembangan dapat diukur dari pertumbuhan dan laju pertumbuhan itu sendiri. Pada tahap yang lebih dini pertumbuhan lebih leluasa daripada tahap selanjutnya. Apabila semua organ tubuh sudah mencapai tujuan yang telah ditentukan, jadi sudah berkembang penuh sesuai tugas khususnya, maka pertumbuhan pun akhirnya berhenti. Dan masa kanak-kanak berakhir sudah (Hellburg, Theodor, alih bahasa : Iskarno; 1989,16).

Definisi lain yang ditetapkan dalam buku pedoman pelaksanaan Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak, Depkes RI, 2005 disebutkan bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

2. Perkembangan Anak

Perkembangan diartikan sebagai bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes RI, 2005;4).

Perkembangan normal pada anak manusia akan berjalan seperti jalannya jam yang tepat. Maka dari itu pada setiap tahap perkembangan akan ditemukan ciri-ciri perkembangan yang khas, baik mengenai perkembangan akan ditemukan ciri-ciri perkembangan seluruh tubuh maupun perkembangan fungsi keterampilan anak tersebut. Perkembangan adalah peristiwa yang berjalan terus, selalu berkembang serta terjadi dengan cara yang amat khas. Kecerdasan multipel (*multiple inteligensia*) adalah berbagai jenis kecerdasan yang dapat dikembangkan pada anak, antara lain *verbal-linguistic* (kemampuan menguraikan pikiran dalam kalimat-kalimat, presentasi, pidato, diskusi, tulisan), *logical-mathematical* (kemampuan menggunakan logika-matematik dalam memecahkan berbagai masalah), *visual spatial* (kemampuan berpikir tiga dimensi), *bodily-kinesthetic* (ketrampilan gerak, menari, olahraga), *musical* (kepekaan dan

kemampuan berekspresi dengan bunyi, nada, melodi, irama), intrapersonal (kemampuan memahami dan mengendalikan diri sendiri), interpersonal (kemampuan memahami dan menyesuaikan diri dengan orang lain), *naturalist* (kemampuan memahami dan memanfaatkan lingkungan). (Program Bina Keluarga dan Balita, Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, 1984)

B. Ciri- Ciri Dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut (Depkes RI,2005) :

1. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, misalnya : perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Perkembangan anak berlangsung secara bertahap, seorang anak tidak akan bisa melakukan perkembangan selanjutnya tanpa melewati perkembangan yang berlangsung sebelumnya, contohnya : seorang anak tidak akan mungkin bisa langsung berjalan sebelum bisa berdiri, hal ini berarti seorang anak tidak akan bisa berjalan jika bagian tubuh yang mendukung fungsi berdiri anak terhambat.

3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan,perkembangan pun mempunyai kecepatan yang berbeda-beda.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat da tinggi badannya serta bertambah kepandaianya

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

C. Periode Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang akan berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode. Periode tumbuh kembang anak terbagi menjadi (Depkes RI,2005) :

1. Masa prenatal atau masa intrauterin (masa janin dalam kandungan)

Periode yang paling penting dalam masa prenatal adalah trimester pertama kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis, seperti kekerasan terhadap ibu hamil, dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan. Pada setiap ibu hamil, dianjurkan untuk selalu memperhatikan gerakan janin setelah kehamilan 5 bulan.

Agar janin dalam kandungan tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat, maka selama masa intrauterin, seorang ibu diharapkan :

- a. Menjaga kesehatannya dengan baik
- b. Selalu berada dalam lingkungan yang menyenangkan
- c. Mendapat nutrisi yang sehat untuk janin yang dikandungnya
- d. Memeriksa kesehatannya secara teratur ke sarana kesehatan
- e. Memberi stimulasi dini terhadap janin
- f. Tidak mengalami kekurangan kasih sayang dari suami dan keluarganya
- g. Menghindari stress baik fisik maupun psikis
- h. Tidak bekerja berat yang dapat membahayakan kondisi kehamilannya.

2. Masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan

Hal yang paling penting agar bayi lahir dan berkembang menjadi anak sehat adalah :

- a. Bayi ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
- b. Tidak terlambat datang ke sarana kesehatan jika dirasakan sudah saatnya melahirkan
- c. Saat melahirkan sebaiknya didampingi keluarga

d. Menyambut kelahiran anak dengan penuh rasa syukur dan sukacita

Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai. Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

3. Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan)

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan halus) serta fungsi ekskresi. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Pada masa ini kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepa dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi akan mengurangi kualitas sumberdaya manusia dikemudian hari.

4. Masa anak prasekolah (anak umur 60-72 bulan)

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir.

D. Tahapan Perkembangan Anak

Bagian Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia bersama Unit Kerja Pediatri Sosial Ikatan Dokter Anak Indonesia menyusun skema praktis Perkembangan Mental Anak balita yang disebut Skala YAUMIL-MIMI sebagai berikut (Soetjningsih, 1995) :

1. Dari lahir sampai 3 bulan

- a. Belajar mengangkat kepala
- b. Belajar mengikuti objek dengan matanya
- c. Melihat ke muka orang dengan tersenyum

- d. Bereaksi terhadap suara/bunyi
 - e. Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak
 - f. Menahan barang yang dipegangnya
 - g. Mengoceh dengan spontan atau bereaksi dengan mengoceh
2. Dari 3 bulan sampai 6 bulan
 - a. Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan bertopang tangan
 - b. Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau diluar jangkauannya
 - c. Menaruh benda-benda di mulutnya
 - d. Berusaha memperluas lapangan pandang
 - e. Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain
 - f. Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang
3. Dari 6 sampai 9 bulan
 - a. Dapat duduk tanpa dibantu
 - b. Dapat tengkurap dan berbalik sendiri
 - c. Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang
 - d. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain
 - e. Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
 - f. Bergembira dengan melempar benda-benda
 - g. Mengeluarkan kata-kata yang tanpa arti
 - h. Mengenal muka anggota-anggota keluarga dan takut kepada orang asing
 - i. Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian
4. Dari 9 sampai 12 bulan
 - a. Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu
 - b. Dapat berjalan dengan dituntun
 - c. Meniru suara
 - d. Mengulang bunyi yang didengarnya
 - e. Belajar menyatakan satu atau dua kata
 - f. Mengerti perintah sederhana atau larangan
 - g. Memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya, ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda ke mulutnya

- h. Berpartisipasi dalam permainan
5. Dari 12 sampai 18 bulan
- a. Berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling ruma
 - b. Menyusun 2 atau 3 kotak
 - c. Dapat mengatakan 5-10 kata
 - d. Memerlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing
6. Dari 18 sampai 24 bulan
- a. Naik turun tangga
 - b. Menyusun 6 kotak
 - c. Menunjuk mata dan hidungnya
 - d. Menyusun dua kata
 - e. Belajar makan sendiri
 - f. Menggambar garis di kertas atau pasir
 - g. Mulai belajar mengontrol buang air besar dan buang air kecil
 - h. Menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang-orang yang lebih besar
 - i. Memerlihatkan minat kepada anak lain dan bermain-main dengan mereka

Berikut akan dipaparkan tahapan perkembangan bayi dengan mengacu ke Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (Depkes RI,2005) :

1. Umur 0-3 bulan
- a. Mengangkat kepala setinggi 45°
 - b. Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah
 - c. Melihat dan menatap wajah anda
 - d. Mengoceh spontan atau berekasi dengan mengoceh
 - e. Suka tertawa keras
 - f. Bereaksi terkejut terhadap suara keras
 - g. Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum
 - h. Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak
2. Umur 3-6 bulan
- a. Berbalik dari telungkup ke telentang

- b. Mengangkat kepala setinggi 90°
 - c. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
 - d. Menggenggam pensil
 - e. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
 - f. Memegang tangannya sendiri
 - g. Berusaha memperluas pandangan
 - h. Mengarahkan pandangan pada benda-benda kecil
 - i. Mengeluarkan suara gembira bernda tinggi atau memekik
 - j. Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri
3. Umur 6-9 bulan
- a. Duduk (Sikap tripod-sendiri)
 - b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
 - c. Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
 - d. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lainnya
 - e. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
 - f. Bersuara tanpa arti : mamama, papap, dadada, tatata
 - g. Mencari mainan/benda yang dijatuhkan
 - h. Bermain tepuk tangan/cilukba
 - i. Bergembira dengan melempar benda
 - j. Makan kue sendiri
4. Umur 9-12 bulan
- a. Mengangkat badannya ke posisi berdiri
 - b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi
 - c. Dapat berjalan dengan dituntun
 - d. Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan
 - e. Menggenggam erat pensil
 - f. Memasukkan benda ke mulut
 - g. Mengulang menirukan bunyi yang di dengar
 - h. Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti
 - i. Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja
 - j. Berekasi terhadap suara yang perlahan atau bisikan

k. Senang diajak bermain “cilukba”

l. Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal.

Setiap bayi normal pasti mengalami tahapan-tahapan perkembangan bayi secara wajar sesuai umurnya. Banyak mitos di masyarakat yang tidak benar seputar pertumbuhan dan perkembangan bayi dan seringkali mitos ini menghambat perkembangan optimal dari seorang bayi. Tidak benar kalau dikatakan bahwa bayi-bayi masih buta dan tuli ketika lahir. Bayi-bayi baru lahir akan memusatkan perhatian pada wajah salah satu orang tua dan mengikutinya dengan mata mereka. Bahkan di meja persalinan, mereka akan memusatkan perhatian pada ibu mereka, dan akan lebih suka melihat gambar wajah normal daripada gambaran dimana ciri-cirinya telah diacak. Suara-suara keras akan mengakibatkan bayi baru lahir terkejut atau gemetar, dan mereka akan menanggapi bunyi suara yang lembut dan tinggi. Menginjak umur 4 minggu, bayi mungkin sudah dapat menunjukkan dengan tingkah laku mereka bahwa mereka mengenali ayah dan ibunya (Nayla, 2007).

Bayi baru lahir memiliki variasi refleks yang luar biasa untuk diuji. Bila kita menyentuh pipi atau kulit di sekitar mulutnya, bayi baru lahir akan membuka mulutnya dan beralih ke jari kita, mencari-cari puting untuk dihisap. Bila kita menyentuh kaki atau tangan, bayi akan berusaha menggenggam, dan –jangan terkejut - mungkin sangat kuat. Salah satu refleks paling populer adalah refleks Moro. Ketika kepala seorang bayi terlempar ke belakang atau ia terkejut, ia akan merentangkan kaki dan tangannya, memanjangkan lehernya, dan berteriak sebentar. Lalu ia akan mengatup-ngatupkan lengannya dengan cepat, seolah-olah hendak memeluk batang pohon atau ibunya. Mudah meyakini bahwa refleks ini berkembang untuk membantu mencegah bayi agar tidak jatuh. Gerakan lain yang menakjubkan adalah refleks berjalan: bila kita menurunkan kedua kaki seorang bayi kecil dan mengizinkan satu kaki menyentuh tempat tidur, ia akan mengangkat kaki itu dan menurunkan yang satunya, dan seterusnya, dalam gerakan berjalan. Refleks ini akan hilang seluruhnya belakangan, dan tidak berhubungan dengan proses belajar berjalan. (Hellbrugge, 1998)

Keputusan dalam memilih untuk menyusui bayi dengan ASI atau botol sangat penting, dan idealnya harus dibuat oleh kedua orang tua bersama-sama. Susu ibu lebih mudah dicerna daripada sumber makanan lain manapun, dan mengandung semua gizi

yang diperlukan untuk pertumbuhan normal selama 6 bulan. Susu ibu juga mengandung faktor kekebalan yang tidak ditemukan di susu formula dan dapat menolong melindungi bayi dari infeksi dan hal ini juga menciptakan kondisi yang menguntungkan di dalam saluran pencernaan bayi. Lebih jauh lagi, menyusui juga memberikan suasana istimewa untuk komunikasi ibu dan anak.

Bayi-bayi harus disusui pada 6-12 jam pertama hidupnya, ketika gula dalam cairan ASI yang disebut kolostrum (atau segelas air gula) bisa "memulihkan" mereka dari stres akibat kelahiran. Butuh 3-5 hari bagi susu normal untuk menggantikan kolostrum. Selama minggu-minggu pertama, kebutuhan gizi akan meningkat secara bertahap. Bayi-bayi akan mengisyaratkan rasa lapar mereka dengan menangis. Kebanyakan bayi biasanya meminta makan setiap 2-3 jam pada usia ini, dan memerlukan sekitar 10 menit untuk mengosongkan 80 persen susu dalam satu payudara. Mereka bisa terus mengisap payudara kering sama seperti bayi yang disusui botol mengisap dot. Karena gizi dan pelukan sama dengan kasih sayang bagi seorang bayi, para ayah harus memiliki kesempatan sebanyak mungkin untuk berbagi dalam memberikan keduanya (Nayla,2007)

Pada bulan-bulan pertama, menangis sebenarnya hanya merupakan cara seorang bayi untuk berkomunikasi. Menangis sering menandakan rasa lapar, tetapi tidak selalu. Bayi mungkin merasa terlalu panas atau terlalu dingin, basah, takut, atau hanya merasa tidak enak badan (Nayla,2007).

Beberapa bayi di bawah usia 4 bulan menangis selama 12 hingga 14 jam per hari. Masalah yang mengganggu ini dikenal sebagai kolik, dan inilah suatu kondisi yang penyebabnya belum diketahui. Umumnya, kolik mulai pada usia 2 hingga 3 minggu dan menghilang antara bulan ketiga dan keempat. Beberapa bayi yang mempunyai kolik tiba-tiba menjerit; yang lain hanya menangis normal, tetapi selama berjam-jam baru diam. Bayi ini mungkin tampaknya sangat kesakitan, menarik kakinya dan mengeluarkan udara dari perutnya.

Pada bulan ketiga sering menjadi titik peralihan ajaib dalam perkembangan bayi. Sesuatu terjadi dalam sistem saraf bayi yang tampaknya menggantikan kebutuhannya menangis. Bayi memperoleh kemampuan berinteraksi dengan dunia dengan cara lain. Pentingnya tahap pencapaian ini ditekankan oleh fakta bahwa inilah usia ketika anak-

anak, yang dipelihara dalam institusi dan tanpa mendapatkan rangsangan yang memadai, mulai memperlihatkan tanda-tanda kehilangan sesuatu (Nayla,2007).

Bayi berusia 3 bulan mulai meraih segala sesuatu dengan kedua tangannya dan bukannya menangis lagi. Seluruh tubuhnya mungkin ikut merasakan kegembiraan karena melihat orang tertawa; bayi ini mungkin mendekut, menendang, dan meraih semuanya sekaligus. Bayi pada usia ini mungkin merengek pada waktu lapar, dan tidak lagi menangis, dan mungkin bahkan sanggup menunggu selama beberapa menit. Kemampuan menunggu untuk mendapatkan ganjaran/imbalan ini merupakan tahap penting, yang memperlihatkan tingkat pengertian dan kepercayaan yang belum terlihat pada bayi yang lebih muda. Selama bulan ketiga, beberapa ayah mungkin tampaknya kehilangan minat akan hal-hal intim perkembangan bayi dan capai karena isterinya sama sekali tersita perhatiannya dengan bayinya. Ini tidak akan mungkin terjadi kalau sang ayah terlibat dengan perkembangan bayi hingga pada usia ini

E. Kebutuhan Anak

Anak adalah pewaris, penerus, dan calon pengemban bangsa. Secara lebih dramatis dikatakan bahwa anak merupakan penanaman modal sosial ekonomi suatu bangsa. Dalam arti individual, anak bagi orang-tuanya mempunyai nilai khusus yang penting pula. Dalam kedua aspek tersebut yang diharapkan adalah agar anak dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya sehingga kelak menjadi orang dewasa yang sehat secara fisis, mental, dan psikososial sebagai sumber daya manusia yang berkualitas. Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan kurun waktu yang sangat penting dan kritis: tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial berjalan demikian cepatnya sehingga keberhasilan tahun-tahun pertama untuk sebagian besar menentukan hari depan anak (Iwan,2002).

Periode balita merupakan periode kritis karena jika terjadi hambatan pertumbuhan dan perkembangan dalam periode ini maka akan mempengaruhi perkembangan di tahun-tahun berikutnya. Pengaruh lingkungan sangat besar sekali pengaruhnya karena apabila lingkungan menunjang maka anak tersebut akan mulus melalui periode kritis ini dan ia bahkan akan mendapatkan nilai tambah, namun

sebaliknya apabila lingkungannya tidak mendukung maka tumbuh kembang anak akan terhambat. Dengan berpandangan secara prospektif positif dapatlah dikatakan bahwa periode kritis ini merupakan masa/tahun-tahun keemasan dan dengan demikian sudah selayaknya dimanfaatkan secara maksimal, ia memberikan peluang untuk optimalisasi tumbuh kembang serta peluang untuk memperbaiki kerusakan yang terjadi sebelumnya. Dengan mengacu kepada konsep dasar tumbuh kembang maka secara konseptual pengasuhan adalah upaya dari lingkungan agar kebutuhan-kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang (asah, asih, dan asuh) terpenuhi dengan baik dan benar, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Iwan,2002).

Kebutuhan anak meliputi (Soetjiningsih, 1995;14):

a. *Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)*

Kebutuhan ini meliputi pangan / gizi dan perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI , penimbangan bayi / anak secara teratur, pengobatan jika sakit, papan / pemukiman yang layak, higiene perorangan, sanitasi lingkungan yang baik, sandang, kesegaran jasmani, rekreasi, dll.

b. *Kebutuhan Sosial / Kasih Sayang (Asih):*

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat dan mesra antara ibu / pengganti ibu dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial. Peran dan kehadiran ibu / pengganti ibu sedini mungkin untuk selama-lamanya akan menjalin rasa aman bagi bayi. Adanya kontak fisik (kulit/mata) menyentuh/mendekap dan memandang saat memberi ASI serta pemberian ASI sedini mungkin setelah bayi lahir akan berdampak positif dalam tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun sosial emosi yang disebut “sindrom deprivasi mama”. Kasih sayang dari orang tuanya (ayah/ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*bounding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).

c. *Kebutuhan Stimulasi Mental (Asah).*

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, dan produktifitas.

Secara naluriah setiap orang tua pasti akan melindungi anaknya, terlebih apabila anak masih dalam usia balita dan dianggap masih belum mandiri dan belum memiliki ketrampilan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan menjaga dirinya dari penyakit. Dalam konteks ini akan terasa aneh jika seorang anak balita yang seharusnya masih sangat tergantung dengan pengasuhan orang tuanya justru malah banyak yang mengalami gangguan gizi seiring dengan bertambahnya usia. Dengan logika sederhana seharusnya dengan bertambah usia, anak akan tumbuh semakin kuat dan mandiri serta semakin jauh dari masalah gizi dan kesehatan pada umumnya.

F. Peran Keluarga Dalam Proses Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

Menurut Departemen Kesehatan RI (1998) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Secara prinsip keluarga adalah unit terkecil masyarakat, terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga, di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga, berinteraksi diantara sesama anggota keluarga, setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, menciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan. Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Iwan, 2002).

Berbagai peranan yang terdapat didalam keluarga adalah sebagai berikut:

1. Peranan Ayah.

Ayah sebagai kepala keluarga berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman dan sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peranan Ibu.

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan

dalam keluarganya. Peran Ibu dalam mempengaruhi kualitas sumberdaya manusia dan pembangunan sangat penting, karena besarnya peran ibu dalam melahirkan kehidupan dan memelihara kehidupan yang dilahirkannya. Pengaruh Ibu terhadap kehidupan seorang anak telah dimulai selama dia hamil, selama masa bayi, dan berlanjut terus sampai anak itu memasuki usia sekolah.

3. Corak Asuh dalam Keluarga.

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Saat ini di masyarakat telah terjadi pergeseran nilai-nilai sosial budaya berkaitan dengan peranan ayah dan ibu berkaitan dengan fungsinya di dalam keluarga. Isu-isu kesetaraan gender yang mulai digulirkan sejak saat era R.A Kartini sampai dengan saat ini mengakibatkan semakin banyak wanita yang ikut terlibat secara langsung dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga, dan lebih banyak menghabiskan waktunya diluar rumah. Sehingga hal ini akan mengakibatkan berkurangnya kualitas pola asuh terhadap sang anak. Disisi lain sosok ayah belum tentu telah siap menggantikan ataupun membantu peran ibu dalam mengasuh anak baik dari segi psikologis, fisiologis maupun sosial. Dalam situasi demikian untuk memenuhi kebutuhan pengasuhan anak muncullah sosok-sosok yang lain seperti kakek, nenek, kakak, saudara, bahkan mungkin seorang pengasuh anak profesional (*baby sister*). Namun demikian sosok pengasuh ini dalam banyak hal kenyataannya tidak sebaik apabila pengasuhan dilakukan oleh orang tua kandung, walaupun keberadaannya dalam konteks saat ini sangat dibutuhkan untuk membantu dalam pengasuhan anak. Dengan kata lain sosok pengasuh anak berfungsi untuk membantu orang tua kandung, sedangkan fungsi utama pengasuhan anak bagaimanapun juga merupakan peran dan tanggung jawab orang tua kandung. (Iwan,2002)

Pengasuhan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dasar anak, sangat besar perannya terhadap tumbuh-kembang anak. Upaya ini meliputi upaya pemenuhan kebutuhan biomedis, kasih sayang, dan stimulasi. Di lain pihak, lingkungan merupakan faktor penentu proses tumbuh-kembang anak dan corak asuhnya. Secara garis besar lingkungan terdiri dari, faktor ibu sebagai tokoh utama ekosistem mikro, faktor sosial ekonomi, dan faktor pemukiman. Dari hasil penelitian yang dilakukan

Pujiarto ditemukan hasil bahwa pola/corak asuh sebagian besar kurang baik. Dari ketiga komponen pengasuhan anak, komponen kasih sayang merupakan komponen yang terbaik. Kualitas komponen pengasuhan kasih sayang yang baik berdasarkan teknik inferens adalah, 54,1% - 72,1%. Beberapa faktor lingkungan yang mempengaruhi pengasuhan kasih sayang adalah corak reproduksi ibu, keadaan fisik rumah, dan pendidikan ayah.

Upaya pemberian makan sebagai bagian dari pengasuhan biomedis, kondisinya tidak baik karena yang baik hanya 14,7%-30,3%. Sedangkan upaya perlindungan kesehatan (imunisasi), sebagai bagian kedua dari pengasuhan biomedis, kondisinya lebih baik karena sebanyak 42,1% - 60,7% menunjukkan pola imunisasi yang baik. Tetapi secara keseluruhan, kualitas upaya biomedis yang baik hanya 4,7%-15,1%. Komponen pengasuhan yang ketiga yaitu upaya stimulasi, yang gambarannya baik hanya 13,9% - 29,3%. Terdapat hubungan yang bermakna antara beberapa karakteristik lingkungan yaitu corak reproduksi, pendidikan ibu, dan kepadatan lingkungan, dengan upaya ini.

Masalah pengasuhan anak bukanlah hal yang mudah dan bisa diremehkan begitu saja, namun harus diposisikan sebagai hal yang sangat menentukan sebagai cetak biru (*blue print*) bagi kemajuan bangsa pada masa yang akan datang. (Iwan,2002)

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fajar, dkk. pada tahun 2007 di kota Malang tentang peran ibu dalam kontrol sumber daya keluarga kaitannya dengan status gizi anak balita menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar (76%) ibu mempunyai peran yang tinggi dalam hal yang berkaitan dengan makanan, mulai dari perencanaan, penyusunan menu, pembelian dan pemberian makanan pada anak ternyata tidak diimbangi dengan peran dibidang kesehatan (non makanan) atau perawatan dan pengasuhan anak termasuk didalamnya masalah jaminan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian tersebut hanya 8,3% ibu yang mempunyai peranan yang tinggi di bidang non makanan. Hal ini bisa dijelaskan bahwa masyarakat belum menganggap aspek perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan promotif sebagai suatu hal yang penting, walaupun kedua faktor tersebut (makanan dan non makanan)

merupakan faktor yang menentukan (asuh). Sekali lagi masyarakat harus disadarkan akan arti penting proses pengasuhan anak ini.

Peranan seorang ibu dalam merawat anaknya pada usia balita mencakup kegiatan mengasuh dan memelihara, mencintai dan melindungi, memberi stimulasi dan bertindak sebagai tutor. Posisi ibu sebagai obyek lekat anaknya memungkinkan dia memberi peluang bagi ibu untuk melaksanakan fungsi tadi dengan baik. Tidak ada orang lain di dalam universum anak yang dapat menarik perhatiannya melebihi seorang ibu. Karenanya ibu harus dapat menggunakan posisinya tadi untuk merangsang tumbuh kembang anak secara maksimal, baik didalam dimensi fisik, mental-intelektual, sosial, moral, emosional dan sebagainya (Program Bina Keluarga dan Balita, Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, 1984;7).

Ayah dan ibu sebaiknya mempunyai pandangan yang sama di dalam cara mengasuh anak, hendaknya mereka menghayati filsafah mengasuh anak yang sama sehingga memudahkan kerjasama dan pembagian tugas. Memang didalam realitanya sikap orangtua dalam hal cara mengasuh anak sangat bervariasi. Cara asuh tadi dapat menempati suatu titik diantara dua kutub antara

1. Sikap restriktif hingga permisif
2. Sikap hangat hingga permusuhan
3. Sikap menjaga jarak sampai keikutsertaan emosional yang menggebu-gebu

Ibu harus dapat berfungsi sebagai pembentuk sikap dan perilaku anak yang efisien. Pandangan mutakhir didalam cara mengasuh anak yang dipelopori oleh aliran psikoanalisa nampaknya sampai pada kesimpulan bahwa pemenuhan kebutuhan afeksi anak secara tepat akan memperkecil kemungkinan stress didalam penyesuaian sosial dan membebaskan anak dari kendala dan hukuman. Sikap orangtua didalam mendidik anak dengan menggunakan induksi (persuasi dialog) dan penalaran akan dapat membentuk pembentukan kepribadian anak yang positif dibandingkan dengan teknik asuh lain seperti ancaman untuk menarik cinta kasih atau teknik yang berorientasi pada penggunaan kekuasaan. Tergantung pada ibulah pada akhirnya bagaimana dia dapat menggunakan posisinya sebagai obyek lekat untuk merawat balitanya, melalui pemuasan kebutuhan, menjadi model yang baik membentuk konsep diri dan memberi stimulasi.

Kecerdasan multipel dipengaruhi 2 faktor utama yang saling terkait yaitu faktor keturunan (bawaan, genetik) dan faktor lingkungan. Seorang anak dapat mengembangkan berbagai kecerdasan jika mempunyai faktor keturunan dan dirangsang oleh lingkungan terus menerus. Orangtua yang cerdas anaknya cenderung akan cerdas pula jika faktor lingkungan mendukung pengembangan kecerdasannya sejak didalam kandungan, masa bayi dan balita. Walaupun kedua orangtuanya cerdas tetapi jika lingkungannya tidak menyediakan kebutuhan pokok untuk pengembangan kecerdasannya, maka potensi kecerdasan anak tidak akan berkembang optimal. Sedangkan orangtua yang kebetulan tidak berkesempatan mengikuti pendidikan tinggi (belum tentu mereka tidak cerdas, mungkin karena tidak ada kesempatan atau hambatan ekonomi) anaknya bisa cerdas jika dicukupi kebutuhan untuk pengembangan kecerdasan sejak di dalam kandungan sampai usia sekolah dan remaja (Soedjatmiko,2006)

Tiga kebutuhan pokok untuk mengembangkan kecerdasan antara lain adalah kebutuhan fisik-biologis (terutama untuk pertumbuhan otak, sistem sensorik dan motorik), emosi-kasih sayang (mempengaruhi kecerdasan emosi, inter dan intrapersonal) dan stimulasi dini (merangsang kecerdasan-kecerdasan lain). Kebutuhan fisik-biologis terutama gizi yang baik sejak di dalam kandungan sampai remaja terutama untuk perkembangan otak, pencegahan dan pengobatan penyakit-penyakit yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan, dan ketrampilan fisik untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Rusmil,2009).

Kebutuhan emosi-kasih sayang : terutama dengan melindungi, menimbulkan rasa aman dan nyaman, memperhatikan dan menghargai anak, tidak mengutamakan hukuman dengan kemarahan tetapi lebih banyak memberikan contoh-contoh dengan penuh kasih sayang.

Kebutuhan stimulasi meliputi rangsangan yang terus menerus dengan berbagai cara untuk merangsang semua sistem sensorik dan motorik. Ketiga kebutuhan pokok tersebut harus diberikan secara bersamaan sejak janin didalam kandungan karena akan saling berpengaruh. Bila kebutuhan biofisik tidak tercukupi, gizinya kurang, sering sakit, maka perkembangan otaknya tidak optimal. Bila kebutuhan emosi dan

kasih sayang tidak tercukupi maka kecerdasan inter dan antar personal juga rendah. Bila stimulasi dalam interaksi sehari-hari kurang bervariasi maka perkembangan kecerdasan juga kurang bervariasi (Soedjatmiko,2006).

Stimulasi dini adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir (bahkan sebaiknya sejak janin 6 bulan di dalam kandungan) dilakukan setiap hari, untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan, pengecapan). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi, serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita. Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi, dengan suasana bermain dan kasih sayang, akan memacu berbagai aspek kecerdasan anak (kecerdasan multipel) yaitu kecerdasan : logika-matematik, emosi, komunikasi bahasa (*lingusitik*), kecerdasan musikal, gerak (*kinestetik*), *visuo-spasial*, seni rupa dan lain-lain (Sativa,2009).

Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi/balita. misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menyuapi makanan, menggendong, mengajak berjalan-jalan, bermain, menonton TV, di dalam kendaraan, menjelang tidur.

Stimulasi untuk bayi berdasarkan tahapan umur dijelaskan dalam uraian berikut ini (Hellbrugge,1989; 37-151):

1. 0 – 3 bulan dengan cara :

Mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak-kotak hitam-putih), benda-benda berbunyi, mengulingkan bayi kekanan-kekiri, tengkurap-telentang, dirangsang untuk meraih dan memegang mainan

2. Umur 3 – 6 bulan

Stimulasi bisa dilakukan dengan bermain 'cilukba', melihat wajah bayi dan pengasuh di cermin, dirangsang untuk tengkurap, telentang bolak-balik, duduk.

3. Umur 6 – 9 bulan

Stimulasi ditambah dengan memanggil namanya, mengajak bersalaman, tepuk tangan, membacakan dongeng, merangsang duduk, dilatih berdiri berpegangan.

4. Umur 9 – 12 bulan

Stimulasi ditambah dengan mengulang-ulang menyebutkan mama-papa, kakak, memasukkan mainan ke dalam wadah, minum dari gelas, menggelindingkan bola, dilatih berdiri, berjalan dengan berpegangan.

5. Umur 12 – 18 bulan

Stimulasi ditambah dengan latihan mencoret-coret menggunakan pensil warna, menyusun kubus, balok-balok, potongan gambar sederhana (*puzzle*) memasukkan dan mengeluarkan benda-benda kecil dari wadahnya, bermain dengan boneka, sendok, piring, gelas, teko, sapu, lap. Latihlah berjalan tanpa berpegangan, berjalan mundur, memanjat tangga, menendang bola, melepas celana, mengerti dan melakukan perintah-perintah sederhana (mana bola, pegang ini, masukan itu, ambil itu), menyebutkan nama atau menunjukkan benda-benda.

6. Umur 18 – 24 bulan

Stimulasi ditambah dengan menanyakan, menyebutkan dan menunjukkan bagian-bagian tubuh (mana mata ? hidung?, telinga?, mulut ? dll), menanyakan gambar atau menyebutkan nama binatang & benda-benda di sekitar rumah, mengajak bicara tentang kegiatan sehari-hari (makan, minum mandi, main, minta dll), latihan menggambar garis-garis, mencuci tangan, memakai celana - baju, bermain melempar bola, melompat.

7. Umur 2 – 3 tahun

Stimulasi ditambah dengan mengenal dan menyebutkan warna, menggunakan kata sifat (besar-kecil, panas-dingin, tinggi-rendah, banyak-sedikit dll), menyebutkan nama-nama teman, menghitung benda-benda, memakai baju, menyikat gigi, bermain kartu, boneka, masak-masakan, menggambar garis, lingkaran, manusia, latihan berdiri di satu kaki, buang air kecil / besar di toilet.

8. Setelah umur 3 tahun

Selain mengembangkan kemampuan-kemampuan umur sebelumnya, stimulasi juga di arahkan untuk kesiapan bersekolah antara lain : memegang pensil dengan baik, menulis, mengenal huruf dan angka, berhitung sederhana, mengerti perintah sederhana (buang air kecil / besar di toilet), dan kemandirian (ditinggalkan di sekolah), berbagi dengan teman dll. Perangsangan dapat dilakukan di rumah (oleh pengasuh dan keluarga) namun dapat pula di Kelompok Bermain, Taman Kanak-Kanak atau sejenisnya.

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, stimulasi sebaiknya dilakukan setiap ada kesempatan berinteraksi dengan bayi-balita, setiap hari, terus menerus, bervariasi, disesuaikan dengan umur perkembangan kemampuannya, dilakukan oleh keluarga (terutama ibu atau pengganti ibu). Stimulasi harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan kegembiraan antara pengasuh dan bayi/balitanya. Jangan memberikan stimulasi dengan terburu-terburu, memaksakan kehendak pengasuh, tidak memperhatikan minat atau keinginan bayi/balita, atau bayi-balita sedang mengantuk, bosan atau ingin bermain yang lain. Pengasuh yang sering marah, bosan, sebal, maka tanpa disadari pengasuh justru memberikan rangsang emosional yang negatif. Karena pada prinsipnya semua ucapan, sikap dan perbuatan pengasuh adalah merupakan stimulasi yang direkam, diingat dan akan ditiru atau justru menimbulkan ketakutan bayi-balita (Dirjen Binkesmas, Depkes RI, 2002)

Pola pengasuhan yang demokratik (otoritatif) sangat penting oleh karena itu interaksi antara pengasuh dan bayi atau balita harus dilakukan dalam suasana pola asuh yang demokratik (otoritatif). Pengasuh harus peka terhadap isyarat-isyarat bayi, artinya

memperhatikan minat, keinginan atau pendapat anak, tidak memaksakan kehendak pengasuh, penuh kasih sayang, dan kegembiraan, menciptakan rasa aman dan nyaman, memberi contoh tanpa memaksa, mendorong keberanian untuk mencoba berkreasi, memberikan penghargaan atau pujian atas keberhasilan atau perilaku yang baik, memberikan koreksi bukan ancaman atau hukuman bila anak tidak dapat melakukan sesuatu atau ketika melakukan kesalahan (Hellbrugge,1989)

Stimulasi dini bisa merangsang kecerdasan multipel karena sel-sel otak janin dibentuk sejak 3 – 4 bulan di dalam kandungan ibu, kemudian setelah lahir sampai umur 3 – 4 tahun jumlahnya bertambah dengan cepat mencapai milyaran sel, tetapi belum ada hubungan antar sel-sel tersebut. Mulai kehamilan 6 bulan, dibentuklah hubungan antar sel, sehingga membentuk rangkaian fungsi-fungsi. Kualitas dan kompleksitas rangkaian hubungan antar sel-sel otak ditentukan oleh stimulasi (rangsangan) yang dilakukan oleh lingkungan kepada bayi-balita tersebut. Semakin bervariasi rangsangan yang diterima bayi-balita maka semakin kompleks hubungan antar sel-sel otak. Semakin sering dan teratur rangsangan yang diterima, maka semakin kuat hubungan antar sel-sel otak tersebut. Semakin kompleks dan kuat hubungan antar sel-sel otak, maka semakin tinggi dan bervariasi kecerdasan anak di kemudian hari, bila dikembangkan terus menerus, sehingga anak akan mempunyai banyak variasi kecerdasan (*multiple inteligensia*) (Soedjatmiko,2006).

Untuk merangsang kecerdasan berbahasa verbal ajaklah bercakap-cakap, bacakan cerita berulang-ulang, rangsang untuk berbicara dan bercerita, menyanyikan lagu anak-anak dan lain-lain (Hellbrugge,1989; 37-151). Melatih kecerdasan gerak tubuh dengan berdiri satu kaki, jongkok, membungkuk, berjalan di atas satu garis, berlari, melompat, melempar, menangkap, latihan senam, menari, olahraga permainan dll. Merangsang kecerdasan musikal dengan mendengarkan musik, bernyanyi, memainkan alat musik, mengikuti irama dan nada. Melatih kecerdasan emosi inter-personal dengan bermain bersama dengan anak yang lebih tua dan lebih muda, saling berbagi kue, mengalah, meminjamkan mainan, bekerjasama membuat sesuatu, permainan mengendalikan diri, mengenal berbagai suku, bangsa, budaya, agama melalui buku, TV dll. Melatih kecerdasan emosi intra-personal dengan menceritakan perasaan, keinginan,

cita-cita, pengalaman, berkhayal, mengarang ceritera dll. Merangsang kecerdasan naturalis dengan menanam biji hingga tumbuh, memelihara tanaman dalam pot, memelihara binatang, berkebun, wisata di hutan, gunung, sungai, pantai, mengamati langit, awan, bulan, bintang dan lain-lain (Hellbrugge,1989).

Bila anak mempunyai potensi bawaan berbagai kecerdasan dan dirangsang terus menerus sejak kecil dengan cara yang menyenangkan dan jenis yang bervariasi maka anak kita akan mempunyai kecerdasan yang multipel. Kreativitas dibutuhkan oleh manusia untuk menyelesaikan berbagai masalah dalam kehidupan sehari-hari. Kreativitas harus dikembangkan sejak dini. Banyak keluarga yang tidak menyadari bahwa sikap orangtua yang otoriter (diktator) terhadap anak akan mematikan bibit-bibit kreativitas anak, sehingga ketika menjadi dewasa hanya mempunyai kreativitas yang sangat terbatas (Soedjatmiko,2006)

Kreativitas anak akan berkembang jika orangtua selalu bersikap otoritatif (demokratik), yaitu : mau mendengarkan omongan anak, menghargai pendapat anak, mendorong anak untuk berani mengungkapkannya. Jangan memotong pembicaraan anak ketika ia ingin mengungkapkan pikirannya. Jangan memaksakan pada anak bahwa pendapat orangtua paling benar, atau melecehkan pendapat anak. Orangtua harus mendorong anak untuk berani mencoba mengemukakan pendapat, gagasan, melakukan sesuatu atau mengambil keputusan sendiri (asalkan tidak membahayakan atau merugikan oranglain atau diri sendiri)(Soedjatmiko,2006).

Tindakan memberikan nasihat haruslah dilakukan dengan baik tanpa adanya hukuman. Jangan mengancam atau menghukum anak kalau pendapat atau perbuatannya dianggap salah oleh orangtua. Anak tidaklah salah, mereka umumnya belum tahu, dalam tahap belajar. Oleh karena itu tanyakan mengapa mereka berpendapat atau berbuat demikian, beri kesempatan untuk mengemukakan alasan-alasan. Berikanlah contoh-contoh, ajaklah berpikir, jangan didikte atau dipaksa, biarkan mereka yang memperbaikinya dengan caranya sendiri. Dengan demikian tidak mematikan keberanian mereka untuk mengemukakan pikiran, gagasan, pendapat atau melakukan sesuatu. Orangtua harus mendorong kemandirian anak dalam melakukan sesuatu, menghargai usaha-usaha yang

telah dilakukannya, memberikan pujian untuk hasil yang telah dicapainya walau sekecil apapun. Cara-cara ini merupakan salah satu unsur penting pengembangan kreativitas anak (Hellbrugge,1989)

Keluarga harus merangsang anak untuk tertarik mengamati dan mempertanyakan tentang berbagai benda atau kejadian disekeliling kita, yang mereka dengar, lihat, rasakan atau mereka pikirkan dalam kehidupan sehari-hari. Orangtua harus menjawab dengan cara menyediakan sarana yang semakin merangsang anak berpikir lebih dalam, misalnya dengan memberikan gambar-gambar, buku-buku. Jangan menolak, melarang atau menghentikan rasa ingin tahu anak, asalkan tidak membahayakan dirinya atau orang lain.

Orangtua harus memberi kesempatan anak untuk mengembangkan khayalan, merenung, berfikir dan mewujudkan gagasan anak dengan cara masing-masing. Biarkan mereka bermain, menggambar, membuat bentuk-bentuk atau warna-warna dengan cara yang tidak lazim, tidak logis, tidak realistis atau belum pernah ada. Biarkan mereka menggambar sepeda dengan roda segi empat, langit berwarna merah, daun berwarna biru. Jangan banyak melarang, mendikte, mencela, mengecam, atau membatasi anak. Berilah kebebasan, kesempatan, dorongan, penghargaan atau pujian untuk mencoba suatu gagasan, asalkan tidak membahayakan dirinya atau orang lain. Semua hal-hal tersebut akan merangsang perkembangan fungsi otak kanan yang penting untuk kreativitas anak yaitu: berfikir divergen (meluas), intuitif (berdasarkan intuisi), abstrak, bebas, simultan (Sudibawa,2006).

G. Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

Beberapa gangguan tumbuh-kembang yang sering ditemukan adalah sebagai berikut (Rusmil, 2007) :

1. Gangguan bicara dan bahasa.

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan

sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

2. *Cerebral palsy.*

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

3. *Sindrom Down.*

Anak dengan *Sindrom Down* adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

4. Perawakan Pendek.

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

5. Gangguan Autisme.

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

6. Retardasi Mental.

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

7. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

H. Perilaku

Notoatmodjo (2003;114) mengemukakan bahwa perilaku merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain ; berjalan, menangis, berbicara, tertawa, bekerja ,kuliah, menulis dsb. Dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori Skinner disebut Teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respon). Skinner membedakan adanya 2 respon.

1. *Reflexive*, yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting-stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini ,maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan /kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dapat dengan mudah dapat diamati oleh orang lain.

Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni :

1. Determinan atau faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dsb.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dsb. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Benjamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia kedalam 3 domain yaitu :

1. *Cognitive*
2. *Affective*
3. *Psychomotor*

Dalam perkembangannya teori Bloom tersebut dimodifikasi menjadi :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau *cognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkahlaku yang terbuka. Sikap

merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

3. Praktek atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa dicapai, disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain misalnya orangtua, mertua, petugas kesehatan, dan lain-lain.

Green (2005) mengemukakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

1. Faktor predisposisi / faktor pendorong (*predisposing faktor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi (pekerjaan, penghasilan), umur, dsb.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

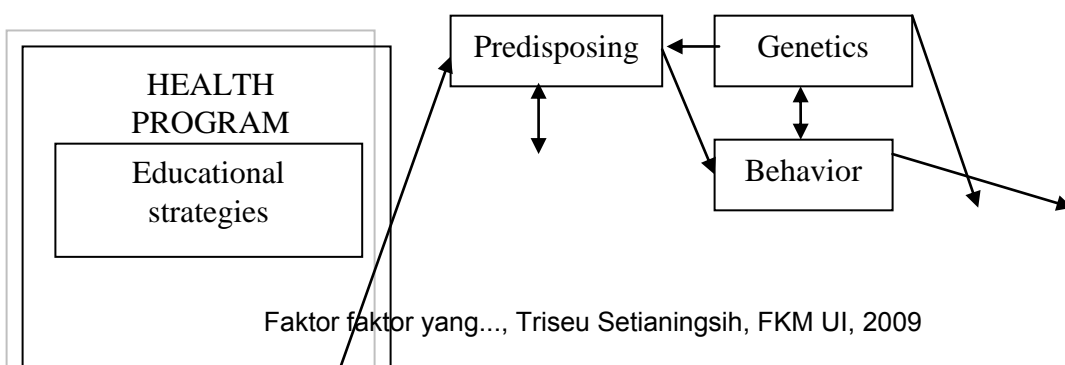
Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan

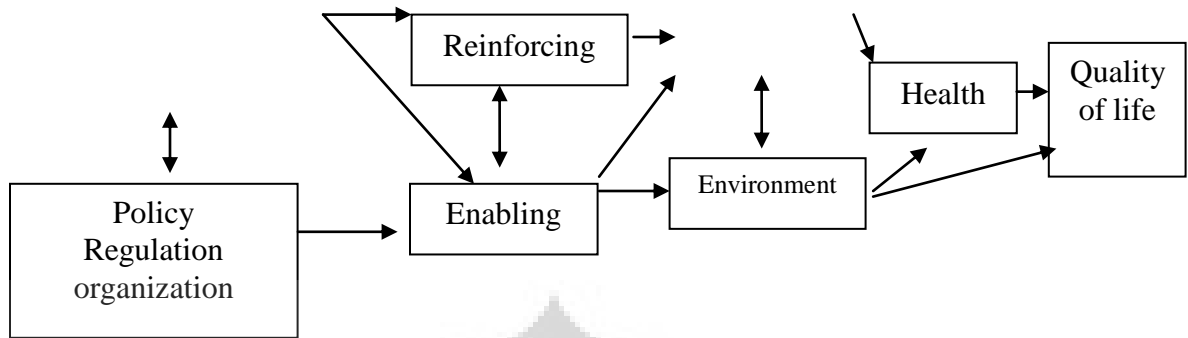
3. Faktor penguat (*reinforcing faktor*)

Faktor – faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga) , petugas kesehatan dsb.

I. Kerangka Teori :

Dibawah ini adalah kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menurut Green dan Kreuter (2005):





Gambar 2.1 Precede-Procede Model for Health Program Planning.

Sumber: Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, Health Program Planning An Educational and Ecological Approach, fourth edition, 2005; hal.10

Mengacu ke beberapa refferensi diketahui bahwa faktor –faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah sebagai berikut :

1. Umur

Umur menandakan tahapan daur hidup seorang manusia, semakin tinggi umur seseorang semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh oleh orang tersebut. Dalam proses optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak, umur akan mempengaruhi perilaku seorang ibu dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Umur menandakan kematangan usia yang bisa disertai dengan kematangan psikologis maupun emosional seorang manusia sehingga perilaku seorang ibu yang masih relatif muda/remaja akan berbeda dengan perilaku seorang ibu yang sudah dewasa dalam memberikan dukungan terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya. (Iwan, 2006). Menurut Depkes RI dalam buku pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak menyebutkan bahwa Umur ibu kurang dari 20 tahun akan mempengaruhi pola asuh ibu dan proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Dirjen Binkesmas,Depkes RI,1997;3)

2. Jumlah anak : Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Apalagi jika jarak anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan

mengakibatkan selain berkurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan pun tidak terpenuhi. (Soetjiningsih, 1995;10). Selain itu menurut Depkes RI, 1997 menyebutkan bahwa Jumlah anak usia dibawah 3 tahun (batita) dua atau lebih akan mempengaruhi pola asuh ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Dirjen Binkesmas,Depkes RI,1997;3)

3. Pendidikan : Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh seorang ibu memberikan nilai positif pada status dan peran seorang wanita baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pola fikir yang terbuka untuk menerima berbagai informasi termasuk informasi yang berkaitan dengan optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Perilaku ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan perilaku ibu yang berpendidikan rendah. Orangtua dengan pendidikan baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikan anak dsb (Soetjiningsih, 1995;10)

4. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang menandakan banyaknya informasi yang diketahui oleh seseorang berkaitan dengan suatu hal/masalah. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu hal yang akan mendorong seseorang untuk memiliki sikap positif dan bertindak sesuai dengan apa yang diketahui dan disadarinya. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak akan memiliki perilaku yang baik pula dalam optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anaknya. (Iwan,2002)

5. Sikap

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkahlaku yang terbuka. Sikap

merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Seorang ibu yang memiliki sikap positif terhadap upaya pertumbuhan dan perkembangan anaknya, maka dia akan mewujudkannya dalam bentuk tindakan atau tingkahlaku yang positif pula dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya. (Iwan,2002)

6. Pekerjaan

Pekerjaan menandakan posisi atau status seseorang di masyarakat selain itu pekerjaan juga akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan pola pikir seseorang, hal ini dikarenakan di tempat kerja seseorang bisa saja terpapar oleh berbagai informasi baik yang berkaitan dengan pekerjaannya ataupun diluar pekerjaannya. Namun seorang ibu yang bekerja akan memiliki keterbatasan waktu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya, dia akan mewakili sebagian besar proses asuh anaknya kepada baby siter atau pembantu rumahtangga (Soetjiningsih, 1995;10)

7. Penghasilan

Tingginya penghasilan akan memberikan kemampuan terhadap daya beli seseorang. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka kemampuan dia untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan membeli kebutuhan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak akan semakin baik. (Soetjiningsih, 1995;10)

8. Akses terhadap informasi

Keterjangkauan terhadap informasi baik bersumber dari media cetak, elektronik maupun sumber informasi secara langsung akan memberikan nilai positif pada motivasi seseorang untuk mengetahui dan mendapatkan informasi lebih banyak mengenai proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Iwan,2002)

9. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Kemudahan dalam menjangkau sarana pelayanan kesehatan baik kemudahan dalam jarak, waktu maupun kemudahan transportasi yang bisa digunakan akan memberikan dorongan bagi seorang ibu untuk datang ke pusat pelayanan kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya

10. Dukungan suami

Sikap ibu yang positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak harus mendapat konfirmasi dari suaminya, supaya bisa terwujud menjadi sebuah tindakan (praktek)

dukungan suami akan sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam optimalisasi proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Soetjiningsih,1995). Selain itu menurut Pujiarto dukungan ayah sangat penting dalam menentukan kualitas Corak asuh keluarga dalam proses pertumbuhan dan Perkembangan anak (Pujiarto, 2002)

11. Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan sering dijadikan panutan dan orang yang dianggap banyak tahu tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan termasuk tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Dukungan petugas kesehatan dalam mengingatkan dan memberitahu seorang ibu dalam memantau proses pertumbuhan dan perkembangan anak akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam upaya optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Pujiarto,2006)

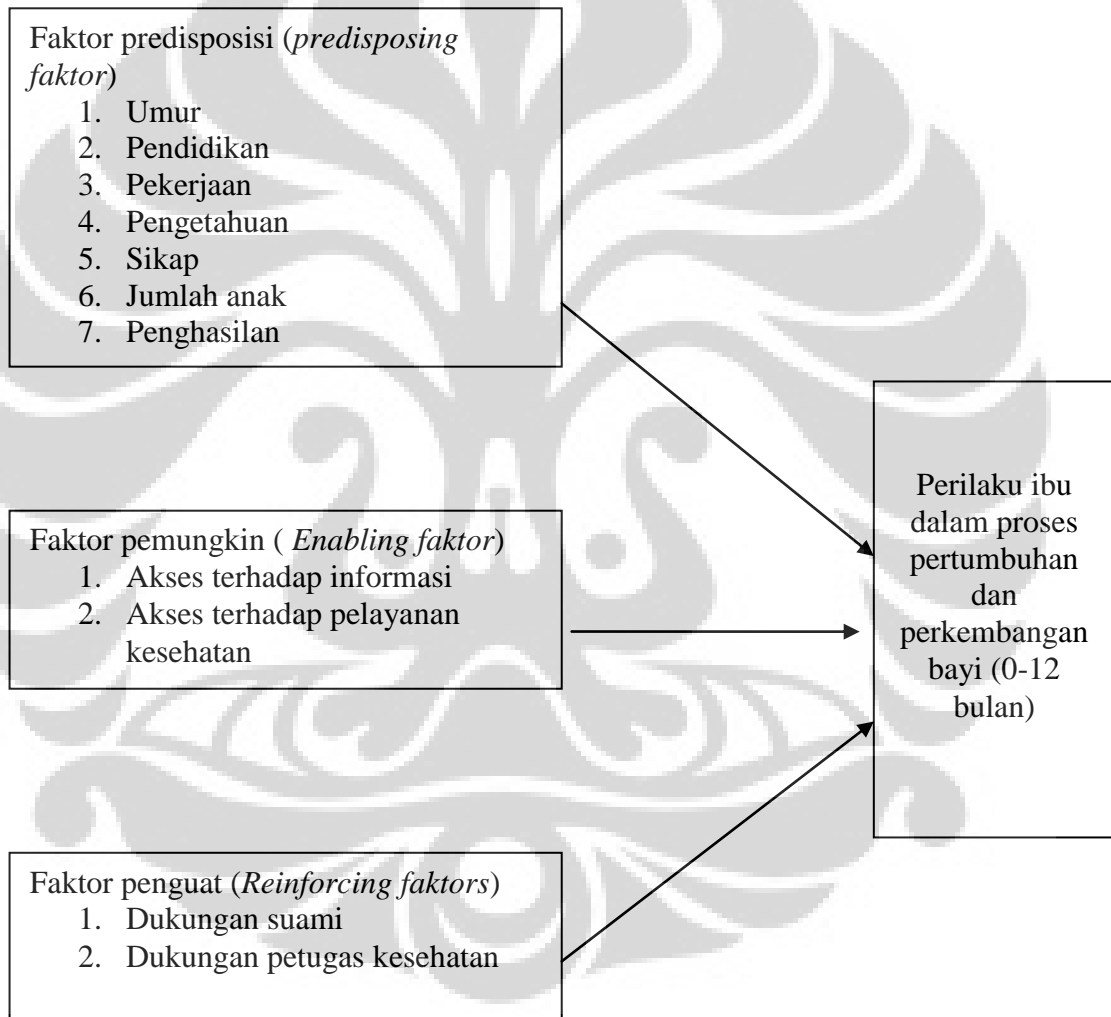


BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Mengacu kepada konsep yang dikemukakan Green tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, penulis merumuskan kerangka konsep penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, sebagai berikut.



1.1. Kerangka Konsep penelitian

B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
4. Ada hubungan antara penghasilan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
5. Ada hubungan antara pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
6. Ada hubungan antara sikap tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
7. Ada hubungan antara akses terhadap informasi dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
8. Ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
9. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
10. Ada hubungan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)
11. Ada hubungan antara Jumlah anak dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan)

C. Definisi Operasional

NO	Nama variabel dan Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Perilaku ibu = Tindakan yang dilakukan oleh ibu terhadap bayinya sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya meliputi kebutuhan fisik biologis, emosi-kasih sayang dan stimulasi dini.	Pengisian 40 pernyataan dalam kuisioner secara langsung oleh ibu, dengan kriteria : 0. Kurang = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisioner < Mean 1. Baik = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisioner \geq Mean	Kuisioner	0. Kurang 1. Baik	Ordinal
2	Umur = Lamanya ibu hidup di dunia yang dihitung dari mulai lahir sampai ulang tahun terakhir	Pengisian kuisioner oleh ibu tentang tanggal bulan dan tahun kelahirannya 0. Umur muda (<20 tahun) 1. Umur dewasa (\geq 20 tahun)	Kuisioner	0. Umur muda 1. Umur dewasa	Ordinal
3	Pendidikan= jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh yang dibuktikan dengan adanya ijazah	Pengisian kuisioner oleh ibu jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah dilaluinya, kemudian dikelompokkan menjadi : 0. Pendidikan kurang (Tidak amat SD,Tamat SD,Tamat SMP) 1. Pendidikan Baik (Tamat SMA/DIII/PT)	Kuisioner	0. Pendidikan kurang 1. Pendidikan Baik	Ordinal
4	Pekerjaan = Segala sesuatu yang dilakukan oleh ibu sebagai upaya untuk mendapatkan penghasilan yang bersifat rutin dan tetap	Pengisian kuisioner oleh ibu dengan cara memilih 2 alternatif jawaban 0. Tidak Bekerja : Jika ibu tersebut merupakan Ibu rumah tangga atau memiliki pekerjaan yang sifatnya tidak tetap 1. Bekerja : Jika ibu memiliki pekerjaan (jenis pekerjaan apapun) yang sifatnya tetap/rutin	Kuisioner	0. Tidak Bekerja 1. Bekerja	Ordinal
5	Pengetahuan = Segala sesuatu yang difahami oleh ibu mengenai proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan kebutuhan bayi selama masa pertumbuhan dan perkembangannya meliputi : kebutuhan fisik biologis, emosi-kasih sayang dan stimulasi dini.	Pengisian 30 pertanyaan dalam kuisioner yang dijawab langsung oleh ibu,mengenai proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, kemudian pengetahuan ibu dikelompokkan sebagai berikut berdasarkan hasil perolehan skor yang dimilikinya . 0. Kurang = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisioner < Median 1. Baik = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisioner \geq Median	Kuisioner	0. Kurang 1. Baik	Ordinal

NO	Nama variabel dan Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
6	Penghasilan = Jumlah uang yang diterima sebagai pendapatan rutin yang diperoleh keluarga untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari	Pengisian kuisioner oleh ibu mengenai besarnya penghasilan keluarganya dengan pengelompokkan berdasarkan standar UMR Kabupaten Bekasi 0. Kurang = \leq Rp. 1,2 juta 1. Baik = \geq Rp.1,2 juta (Patokan yang dipakai adalah UMR Kabupaten Bekasi = Rp. 1.200.000)	Kuisioner	0. Kurang : $<$ Rp.1,2 juta 1. Baik : \geq 1, 2 juta	Ordinal
7	Sikap = Reaksi/tanggapan yang diberikan oleh ibu terhadap upaya yang bisa dilakukan dalam mendukung dan memenuhi kebutuhan bayi untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya	Pengisian 30 pernyataan tentang sikap dalam kuisioner yang dijawab langsung oleh ibu, kemudian dikelompokkan sebagai berikut berdasarkan hasil perolehan skor yang dimilikinya . 0. Negatif = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisioner $<$ Mean 1. Positif = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisioner \geq Mean	Kuisioner	0. Negatif 1. Positif	Ordinal
8	Akses terhadap Informasi = Kemudahan dan keterjangkauan dalam memperoleh informasi tentang proses pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diperoleh dari berbagai sumber (personal, media massa, media cetak, media elektronik dsb)	Pengisian 10 pertanyaan mengenai akses terhadap informasi dalam kuisioner yang diukur berdasarkan kemudahan, kelengkapan, jumlah sumber dan frekuensi mendapatkan informasi tersebut 0. Kurang = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisioner $<$ Median 1. Baik = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisioner \geq Median	Kuisioner	0. Kurang 1. Baik	Ordinal
9	Akses terhadap pelayanan kesehatan = Kemudahan dan keterjangkauan lokasi/tempat pelayanan kesehatan (Bidan,dokter,Posyandu, puskesmas, RS dsb)	Pengisian kuisioner oleh ibu yang diukur berdasarkan jarak dan waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan 0. Sulit : Jika jarak antara rumah ibu ke tempat pelayanan kesehatan $>$ 5 km , tidak bisa ditempuh oleh kendaraan, waktu tempuh lebih dari setengah jam 1. Mudah : Jika jarak antara rumah ibu ke tempat pelayanan kesehatan $<$ 5 km , bisa ditempuh oleh kendaraan, waktu tempuh kurang dari setengah jam	Kuisioner	0. Sulit 1. Mudah	Ordinal

NO	Nama variabel dan Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
10	Dukungan suami : Perilaku/Tindakan suami dalam membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya meliputi : dukungan dalam bentuk pemenuhan kebutuhan fisik biologis, emosi-kasih sayang dan stimulasi dini.	Pengisian 10 pertanyaan dalam kuisisioner mengenai dukungan suami dengan kriteria : 0. Kurang = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisisioner < Mean 1. Baik = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisisioner \geq Mean	Kuisisioner	0. Kurang 1. Baik	Ordinal
11	Dukungan petugas kesehatan : Perilaku/Tindakan petugas kesehatan dalam membantu ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak	Pengisian 10 pertanyaan dalam kuisisioner mengenai dukungan petugas kesehatan berupa ajakan, nasihat dan informasi mengenai proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan kriteria : 0. Kurang = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisisioner < Median 1. Baik = Jika skor yang dikumpulkan oleh ibu dalam menjawab kuisisioner \geq Median	Kuisisioner	0. Kurang 1. Baik	Ordinal
12	Jumlah anak = Jumlah anak kandung dan anak angkat yang dimiliki oleh ibu	Pengisian kuisisioner oleh ibu mengenai jumlah anak kandung yang dimilikinya dengan kriteria : 0. Banyak : ≥ 2 anak 1. Sedikit : < 2 anak	Kuisisioner	0. Banyak 1. Sedikit	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif* dengan menggunakan desain *crossesional*, yaitu jenis penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor resiko dengan efek atau outcome. Penelitian ini dilakukan dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat. (Notoatmodjo, 2002)

Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi (0-12 bulan), dimana antara perilaku ibu dan faktor yang mempengaruhinya diteliti pada saat yang bersamaan.

B. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan langsung ke ibu bayi yang menjadi sampel penelitian dengan menggunakan instrumen berupa kuisioner. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuisioner kepada ibu yang dibuat oleh penulis untuk diisi langsung oleh ibu. Sebagai uji kelayakan instrumen, kuisioner yang dibuat dilakukan uji coba instrumen untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Uji coba instrumen dilakukan terhadap 30 orang ibu yang memiliki bayi usia > 12 bulan (bukan sampel penelitian) di wilayah kecamatan Cikarang. Hasil uji coba instrumen menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dalam kuisioner valid dan reliabel. Hasil uji validitas menunjukkan r hitung > r tabel pada Alfa 5 % dengan $n=30$ selain itu nilai signifikansi (p) < 0,05, Sebuah kuisioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai Alpha minimal 0,7 (Mardafi,2003). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Alpha Cronbach > 0,7 sehingga bisa disimpulkan semua item pertanyaan dalam kuisioner reliabel. (Untuk lebih lengkapnya lihat lampiran 2).

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi adapun waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April s/d Mei 2009

D. Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia lebih 13 bulan s/d 24 bulan yang tinggal di wilayah Kecamatan Cikarang Barat Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 13 bulan s/d 24 bulan yang tinggal di wilayah Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara Cluster random sampling 2 tahap. Alasan pengambilan sampel ibu yang memiliki anak usia 13 s/d 24 bulan adalah penelitian dilakukan terhadap perilaku ibu dalam proses pertumbuhan anak selama satu tahun mulai usia bayinya 0 s/d 12 bulan, oleh karena itu untuk mendapatkan data yang diteliti dan untuk mengurangi bias dalam mengingat (recall) maka peneliti memilih sampel ibu yang memiliki bayi usia 13 s/d 24 bulan.

Adapun besar sampel yang dibutuhkan sebagai berikut :

Perhitungan besar sampel yang dibutuhkan berdasarkan pertimbangan : tingkat kepercayaan, Kekuatan uji serta proporsi kejadian, selain itu karena teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan desain Cluster random sampling 2 tahap maka peneliti menggunakan desain effect sebesar 1,5.

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha \sqrt{P_o (1 - P_o)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a (1 - P_a)^2}}{(P_a - P_o)^2} \times 1,5$$

Keterangan :

1. Tingkat kepercayaan = 95 %
2. Tingkat Kesalahan (α) = 5 %
3. Kekuatan Uji = 90 %
4. Pa = Proporsi ibu yang memiliki perilaku kurang pada kelompok ibu yang memiliki umur muda = 0,40
5. Po = Proporsi ibu yang memiliki perilaku kurang pada kelompok ibu yang memiliki umur dewasa = 0,25

Maka besar sampel yang dibutuhkan adalah =
$$n = \frac{1,645\sqrt{0,25(0,75)} + 1,282\sqrt{0,40(0,60)^2}}{(0,4 - 0,25)^2} \times 1,5 = 120 \text{ orang untuk masing-masing}$$

kelompok.

Jumlah sampel seluruhnya adalah $120 \times 2 = 240$ ibu. Supaya sampel lebih representatif maka peneliti menambah jumlah sampel menjadi 250 orang.

E. Pengumpulan Dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengumpulan data ini dilakukan selama 1 bulan di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui beberapa tahapan yaitu *editing, coding, processing dan cleaning*.

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang terdapat dalam kuesioner sudah lengkap terisi, jelas, dan melakukan revisi bila terdapat kekurangan dan kesalahan dalam pengumpulan data.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. *Entry*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer

4. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data untuk mengetahui ada tidaknya *missing data*, mengetahui konsistensi data dan mengetahui variasi data dengan melakukan list variabel yang diteliti. Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke computer.

F. Analisis Data

Analisis yang dilakukan meliputi analisis univariat, bivariat dan analisis multivariat

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui deskripsi untuk setiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan disesuaikan dengan rancangan penelitian yang digunakan dan skala data dari variabel yang diteliti karena variabel bebas dan variabel terikat berskala ordinal dan ordinal maka analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi-square* (chi-kuadrat).

Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$X^2_{hitung} = \sum_{i=1} \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi Square* (Kai kuadrat)

O_i = *Observed* (Frekuensi yang diamati)

E_i = *Expected* (Frekuensi harapan)

(Sabri, 2006;143)

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik ganda setelah sebelumnya dilakukan analisis stratifikasi. Analisis multivariat ini dilakukan dengan

memperhatikan adanya konfounding. Analisis ini bertujuan untuk melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen. Selain itu analisis ini digunakan untuk mengetahui: (1) *Variabel independen* mana yang paling besar pengaruhnya terhadap *variabel dependen*, (2) Apakah *variabel independen* berhubungan dengan *variabel dependen* dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak, (3) Bentuk hubungan beberapa *variabel independen* dengan *variabel dependen*, apakah berhubungan langsung atau tidak langsung.

Langkah-langkah yang dilakukan meliputi :

1. Memilih variabel yang memenuhi syarat diikutsertakan pada uji multivariat yaitu $p < 0,25$ (Hosmer dan Lemeshow, 1989)
2. Membuat model maksimum tanpa interaksi yang mencakup variabel yang memenuhi syarat
3. Penilaian interaksi dengan membuat pertalian variabel-variabel yang mungkin berinteraksi kemudian menilai kemaknaannya dengan menggunakan likelihood ratio test. Bila nilai $p > 0,05$ maka variabel tersebut menunjukkan tidak ada hubungan

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan bayi (usia 0-12 bulan) di Wilayah Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 250 ibu yang memiliki anak usia 13 sampai 24 bulan, dengan teknik pengambilan sampel melalui teknik Cluster sampling 2 tahap . Setelah melewati tahap pengumpulan data, penulis melakukan pengolahan dan analisa data. Dalam Bab ini penulis akan menyajikan hasil penelitian yang telah diolah dan dianalisis dalam bentuk tabel dan narasi.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Geografi

Kabupaten Bekasi secara geografis berada di bagian utara Propinsi Jawa Barat terletak antara $106^{\circ} 48' 28'' - 107^{\circ} 27' 29''$ Bujur timur dan $6^{\circ} 10' 6'' - 6^{\circ} 30' 6''$ Lintang Selatan dengan luas wilayah 127.388 ha (1.273,88 km²) terdiri dari 22 kecamatan. Jumlah Penduduk sebanyak 2.054.795 jiwa terdiri dari laki-laki sebanyak 1.047.691 jiwa dan perempuan sebanyak 1.007.104 jiwa dengan kepadatan penduduk rata-rata 1.613 jiwa per km². Tingkat kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Kecamatan Tambun Selatan dengan rata-rata 8.023 jiwa/km² diikuti Kecamatan Cikarang Utara dengan rata-rata 3.754 jiwa/km².

2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi yang meliputi 2 Wilayah Kerja Puskesmas Telagamurni dan Danau Indah . Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 13 sampai dengan 24 bulan dengan jumlah 250 orang. Rancangan penelitian yang dilakukan adalah *cross sectional*.

Pengumpulan data dilaksanakan oleh peneliti dengan dibantu oleh 2 orang staf STIKes Medika dan 2 orang bidan desa dan 3 orang kader yang sudah di beri penjelasan mengenai cara pengumpulan data dan isi kuesioner. Pelatihan pengumpul data dilakukan

selama 1 hari untuk menyamakan persepsi mengenai isi kuesioner penelitian. Pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu pada bulan Mei tahun 2009.

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah secara bertahap mulai dari editing, coding, tabulating dan entry data. Dalam tahap editing, dilakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang terdapat dalam kuesioner sudah lengkap terisi dan jelas. Tahap selanjutnya melakukan koding dengan cara data diberi kode untuk mempermudah pada saat pemasukan data ke dalam program komputer. Selanjutnya data diproses agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis. Setelah data lengkap selanjutnya dilakukan analisis univariat dengan membuat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*, karena variabel bebas dan variabel terikat memiliki skala data kategorik. Pada tahap ini peneliti membuat tabel silang antara variabel bebas dengan variabel terikat, untuk mengetahui nilai p dan juga memperoleh nilai *Odds Ratio* untuk melihat besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda yang diawali dengan seleksi bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana. Kemudian variabel yang merupakan kandidat dengan kriteria kemaknaan $p < 0,25$ dimasukkan ke permodelan multivariat sehingga diperoleh variabel yang dominan berhubungan dengan variabel terikat.

3 Analisis Univariat

Analisis univariat hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari tiap variabel bebas dan terikat meliputi : Perilaku ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak, sikap terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak, akses terhadap informasi, akses terhadap pelayanan kesehatan, penghasilan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

a. Distribusi Frekuensi variabel bebas Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas sebanyak 11 variabel terdiri dari : Umur ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pengetahuan ibu tentang proses

pertumbuhan dan perkembangan anak, Sikap ibu terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak, Jumlah anak, Penghasilan keluarga, akses terhadap informasi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Untuk variabel Pengetahuan, sikap, akses terhadap informasi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk menentukan apakah mean atau median yang dipakai sebagai cut off point untuk pengkategorisasian. Setelah dilakukan uji normalitas data hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.1 Hasil Uji Normalitas Data

NO	VARIABEL	Mean	Median	Modus	Skewness/SE	Kesimpulan
1	Pengetahuan	15.84	15.00	15.00	0.605/0.154=3.9 (3.9>2)	Data berdistribusi tidak normal
2	Sikap	19.51	19.00	19.00	0.066/0.154=0.4 (0.4<2)	Data berdistribusi normal
3	Akses Terhadap Informasi	8.60	8.00	8.00	0.856/0.154=5.6 (5.6>2)	Data berdistribusi tidak normal
5	Dukungan suami	6.70	7.00	7.00	-0,097/0.154=-0,6(-0,6<2)	Data berdistribusi normal
6	Dukungan Petugas Kesehatan	5.60	5.00	5.00	0.737/0.154=4.8 (4.8>2)	Data berdistribusi tidak normal

Tabel 5.1 menunjukkan hasil uji normalitas data, variabel yang berdistribusi normal adalah sikap dan dukungan suami sehingga untuk cut off point digunakan nilai mean, sedangkan variabel yang berdistribusi tidak normal adalah variabel pengetahuan, akses terhadap informasi dan dukungan petugas kesehatan sehingga cut off point menggunakan nilai median.

Selanjutnya dilakukan analisis univariat untuk masing-masing variabel. Untuk lebih jelasnya berikut disajikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Variabel Independen Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (0-12 bulan) di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009

No	Variabel	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Umur	Umur Muda	107	42,8 %
		Umur Dewasa	143	57,2 %
2	Pendidikan terakhir ibu	Pendidikan Kurang	130	52 %
		Pendidikan baik	120	48 %
3	Pekerjaan	Tidak Bekerja	140	56,0 %
		Bekerja	110	44,0 %
4	Penghasilan	Penghasilan Kurang	86	34,4%
		Penghasilan Baik	164	65,6%
5	Pengetahuan Tentang Proses Pertumbuhan dan Perkembangan anak	Pengetahuan Kurang	152	60,8 %
		Pengetahuan Baik	98	39,2 %
6	Sikap terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak	Sikap Negatif	134	53,6 %
		Sikap Positif	116	46,4 %
7	Jumlah anak	Banyak	106	42,4 %
		Sedikit	144	57,6 %
8	Akses terhadap Informasi	Kurang	110	44,0 %
		Baik	140	56,0 %
9	Akses terhadap pelayanan kesehatan	Sulit	90	36,0 %
		Mudah	158	63,2 %
10	Dukungan suami	Kurang	110	44,0%
		Baik	140	56,0%
11	Dukungan Petugas Kesehatan	Kurang	151	60,4 %
		Baik	99	39,6 %

Tabel 5.2 menunjukkan paling banyak responden memiliki umur dewasa (≥ 20 tahun) sebanyak 53,6 % sedangkan sisanya umur muda (< 20 tahun). Paling muda umur ibu adalah 17 tahun sedangkan paling tua berumur 32 tahun.

Variabel Pendidikan paling banyak responden memiliki pendidikan Kurang (Tidak Tamat SD, Tamat SD dan Tamat SMP) sebanyak 52,0 %, sisanya pendidikan baik (tamat SMA/Diploma/Sarjana) yaitu sebanyak 48 %.

Untuk mengetahui gambaran pekerjaan ibu, peneliti menyajikan gambaran berdasarkan bekerja dan tidak bekerja dengan ketentuan bekerja adalah pekerjaan tetap yang rutin dilaksanakan, dari hasil analisis data diperoleh hasil bahwa paling banyak adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 56.0% sedangkan sisanya bekerja. Dari kelompok ibu yang bekerja paling banyak memiliki jenis pekerjaan sebagai pegawai swasta.

Variabel Penghasilan keluarga yang diukur dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh penghasilan rata-rata yang diperoleh ayah maupun ibu selama 1 bulan, paling banyak ibu memiliki penghasilan baik (\geq Rp1,2juta) sebanyak 65.6 %, paling sedikit memiliki penghasilan kurang ($<$ Rp1,2 juta) sebanyak 34,4 %.

Jumlah anak yang dimiliki oleh ibu terdiri dari anak kandung maupun anak angkat, paling banyak ibu memiliki anak sedikit ($<$ 2 anak) yaitu sebanyak 57,6 % sedangkan sisanya memiliki anak banyak ($>$ 2 anak)

Akses terhadap pelayanan kesehatan (dokter, bidan, perawat, Puskesmas, Rumah Sakit, Posyandu) paling banyak adalah memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan mudah yaitu sebesar 63,2 %. Kriteria mudah dilihat dari jarak antara rumah ibu ke tempat pelayanan kesehatan $<$ 5 km, bisa ditempuh oleh kendaraan dan waktu tempuh kurang dari setengah jam.

Variabel akses terhadap informasi diukur dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, setelah itu dilakukan pengelompokan kurang dan baik, ibu yang memiliki akses terhadap informasi baik lebih banyak yaitu sebesar 56.0 %. Selain berdasarkan kategori baik dan kurang peneliti mencoba menganalisis berdasarkan item pertanyaan yang diajukan, dari hasil analisis terhadap akses terhadap informasi diketahui bahwa paling banyak adalah mengenai kesulitan dalam mendapatkan informasi tumbuh kembang anak, ibu merasa informasi yang diterimanya tidak lengkap dan jelas, ibu tidak memahami informasi yang diperolehnya, ibu tidak mendapatkan informasi mengenai pentingnya peran ibu dalam proses tumbuh kembang anak dan pentingnya merangsang anak untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya

Variabel dukungan Petugas Kesehatan diukur dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, dari hasil analisis diketahui bahwa paling banyak responden memiliki

dukungan petugas kesehatan dengan kategori kurang sebanyak 60,4%. Untuk mengetahui bentuk dukungan yang paling sedikit diberikan oleh petugas kesehatan dilakukan analisis terhadap 10 item pertanyaan yang diajukan dan diketahui bahwa ibu merasa petugas tidak pernah datang ke rumah untuk mengukur berat badan dan memeriksa perkembangan anak, petugas tidak pernah memberikan brosur/leaflet/pamflet tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak dan petugas kesehatan tidak pernah menerangkan tentang fungsi dan cara membaca KMS untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

Variabel dukungan suami diukur dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan suami baik yaitu sebesar 56,0% tidak jauh berbeda dengan yang memiliki dukungan kurang sebesar 44,0%. Selain itu dari 10 pertanyaan yang diajukan diketahui bahwa bentuk dukungan suami yang masih kurang adalah dalam hal suami tidak ikut mengawasi pertumbuhan bayi, selain itu suami tidak sering mengingatkan untuk menimbang bayi di tempat pelayanan kesehatan, suami tidak sering membelikan mainan untuk merangsang tumbuh kembang bayi, suami tidak menanyakan tentang penambahan berat badan bayi, suami tidak sering mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dan tidak sering mengingatkan untuk mengimunisasikan anak.

Variabel pengetahuan diukur dari 30 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, hasil analisis menunjukkan bahwa paling banyak ibu memiliki pengetahuan kurang sebanyak 60,8 %. Materi tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang paling banyak tidak diketahui oleh ibu adalah ibu tidak mengetahui tentang pengertian waktu untuk mulai memberikan pendidikan bagi anak, kemampuan bayi usia 0-3 bulan dan cara merangsang bayi usia ini, cara merangsang/memberikan stimulasi perkembangan anak bayi usia 3-6 bulan, kemampuan dan cara merangsang bayi usia 9-12 bulan, waktu yang optimal untuk perkembangan anak, akibat anak lahir premature, akibat jika anak mengalami keterlambatan perkembangan, cara yang paling mudah memantau perkembangan anak, manfaat melatih anak sejak dini dan manfaat pijat bayi

Variabel sikap terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak diukur dari 30 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, hasil analisis menunjukkan bahwa paling banyak

ibu memiliki sikap negatif terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu sebesar 53,6%. Sikap yang salah yang banyak dimiliki oleh ibu adalah Kebanyakan ibu menganggap bahwa bayi belum bisa melihat ketika lahir dan baru bisa melihat setelah usia 2 bulan jadi sejak usia 1-2 bulan bayi belum bisa diberikan rangsangan apa-apa, orang yang harus didahulukan kebutuhannya dalam keluarga adalah ayah, perkembangan anak yang paling baik/optimal adalah sampai usia 4 tahun utamanya sampai usia 1 tahun, pentingnya mendidik anak di usia dini, bayi usia 1 bulan belum bisa apa-apa jadi dibiarkan saja tidak perlu diberikan stimulus/rangsangan, bayi yang mengalami berat badan waktu lahir rendah (kurang dai 2,5 kg) perlu diberikan pijatan supaya pertumbuhan beratnya bertambah baik.

a. Distribusi Frekuensi Variabel Dependent

Dalam penelitian ini yang menjadi Variabel dependent adalah Perilaku ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 bulan). Untuk mengukur Variabel ini peneliti mengajukan 40 Pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada 250 orang ibu yang memiliki bayi usia 13 sampai 24 bulan. Sama halnya dengan Variabel yang lain maka untuk kepentingan analisis jumlah skor jawaban responden dijumlahkan untuk menentukan cut off point. Untuk lebih jelasnya distribusi frekuensi perilaku dapat di lihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Ibu Menurut Perilaku di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009

No.	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Kurang	126	50,4 %
2.	Baik	124	49,6 %
Total		250	100 %

Dari Tabel 5.3 diketahui bahwa paling banyak ibu memiliki perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya yaitu sebesar 50,4 %. Selain itu dari hasil pengisian 40 pernyataan perilaku yang diajukan kepada ibu perilaku yang salah yang banyak dilakukan oleh ibu adalah dalam hal : ibu tidak memberikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, ibu tidak memberikan makanan pendamping ASI

setelah usia 6 bulan, ibu jarang melihat dan memeriksa KMS bayi, ibu jarang membandingkan perkembangan bayi dan membandingkannya dengan KMS, ibu tidak berusaha untuk mengajak bayi berkomunikasi setiap ada kesempatan, ibu jarang melakukan pemijatan kepada bayi, ibu tidak bisa melakukan pijat bayi, ibu tidak bisa melakukan senam bayi, ibu jarang melatih bayi tengkurap, ibu jarang melatih bayi merangkak, ibu jarang memberikan mainan kepada bayi sesuai perkembangan usia, ibu tidak mencatat perkembangan bayi sesuai usianya, ibu tidak melakukan senam bayi berupa gerakan silang, tidak melakukan gerak silang setiap ada kesempatan, ibu tidak memantau efek gerak silang pada bayi, ibu tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini, ibu tidak mengimunisasikan anak sesuai jadwal, tidak menyediakan makanan pendamping ASI yang variatif, ibu tidak melatih bayi tengkurap sejak usia 2 bulan, ibu tidak melatih bayi duduk sejak usia 5 bulan, ibu tidak merangsang penglihatan anak sejak usia 1 bulan dengan memberikan mainan dengan warna mencolok, ibu tidak mengajak bayi bercakap-cakap sejak dalam kandungan, ibu tidak melatih kemampuan anak berdiri sejak usia 6 bulan.

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, karena kedua variabel (independent dan dependent) berjenis kategorik.

Berikut disajikan hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* untuk 11 variabel independent dengan 1 variabel dependent yaitu Perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Usia 0-12 bulan).

Tabel 5.4 Tabel Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Perilaku ibu				Jumlah		OR 95%	P value
		Kurang		Baik		n	%		
		N	%	N	%				
Umur	Muda	78	72,9	29	27,1	107	100	5,32 (3,07- 9,22)	0,000
	Dewasa	48	33,6	95	66,4	143	100		

Pendidikan	Kurang	90	69,2	40	30,8	130	100	5,25 (3,06-9,01)	0,000
	Baik	36	30,0	84	70,0	120	100		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	107	76,4	33	23,6	140	100	15,53 (8,27-29,15)	0,000
	Bekerja	19	17,3	91	82,7	110	100		
Pengetahuan	Kurang	98	64,5	54	35,5	152	100	4,54 (2,62-7,86)	0,000
	Baik	28	28,6	70	71,4	98	100		
Sikap	Negatif	105	78,4	29	21,6	134	100	16,38 (8,76-30,64)	0,000
	Positif	21	18,1	95	81,9	119	100		
Jumlah Anak	Banyak	68	64,2	38	35,8	106	100	2,65 (1,58-4,45)	0,000
	Sedikit	58	40,3	86	59,7	144	100		
Penghasilan	Kurang	67	77,9	19	22,1	86	100	6,28 (3,44-11,45)	0,000
	Baik	59	36,0	105	64,0	164	100		
Akses terhadap Informasi	Kurang	97	63,8	55	36,2	152	100	4,20 (2,43-7,24)	0,000
	Baik	29	29,6	69	70,4	98	100		
Akses terhadap Pelayanan Kesehatan	Sulit	67	74,4	23	25,6	90	100	4,89 (2,76-8,67)	0,000
	Mudah	59	37,3	99	62,7	100	100		
Dukungan suami	Kurang	74	67,3	36	32,7	110	100	3,48 (2,06- 5,89)	0,000
	Baik	52	37,1	88	62,9	140	100		
Dukungan Petugas Kesehatan	Kurang	112	74,2	39	25,8	151	100	17,44 (8,90-34,16)	0,000
	Baik	14	14,1	85	85,9	99	100		
Total		126	100	124	100	250	100		

a. Hubungan Umur dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara umur dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 78 (72,9%) ibu yang berumur muda mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang berumur dewasa mempunyai perilaku kurang ada 48 (33,6 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 37,873$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ ($df=2-1:1$, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 5,32 artinya ibu yang umurnya muda mempunyai peluang 5,32 kali untuk mempunyai perilaku

kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang berumur dewasa.

b. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara Pendidikan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 90 (69,2%) ibu yang berpendidikan kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang berpendidikan baik mempunyai perilaku kurang ada 36 (30,0 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 38,610$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ ($db=2-1:1$, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 5,25$ artinya ibu yang berpendidikan kurang mempunyai peluang 5,25 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang berpendidikan baik.

c. Hubungan antara Pekerjaan dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara Pekerjaan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 107 (76,4 %) ibu yang tidak bekerja mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang bekerja mempunyai perilaku kurang ada 19 (17,3%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 86,231$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ ($db=2-1:1$, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 15,53$ artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 15,53 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang bekerja.

d. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara Pengetahuan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 98 (64,5%) ibu yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai perilaku kurang ada 28 (28,6 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 30,723$ lebih besar dari $X^2_{tabel} =$

3,481 (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,54, artinya ibu yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai peluang 4,54 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai pengetahuan baik.

e. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara Sikap dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 105 (78,4%) ibu yang mempunyai sikap negatif mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai sikap positif mempunyai perilaku kurang ada 21 (18,1 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 90,301$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 16,38 artinya ibu yang mempunyai sikap negatif mempunyai peluang 16,38 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai sikap positif.

f. Hubungan antara Jumlah Anak dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 68 (64,2%) ibu yang mempunyai anak banyak mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai anak sedikit mempunyai perilaku kurang ada 58 (40,3 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 13,920$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,65 artinya ibu yang mempunyai anak banyak mempunyai peluang = 2,65 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai anak sedikit.

g. Hubungan antara Penghasilan dengan Perilaku

Hasil analisis hubungan antara penghasilan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 67 (77,9 %) ibu yang mempunyai penghasilan kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai penghasilan baik mempunyai perilaku kurang ada 15 (46,9 %). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 39,668$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6,28 artinya ibu yang mempunyai penghasilan kurang mempunyai peluang 6,28 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai penghasilan baik.

h. Hubungan antara Akses terhadap Informasi dengan Perilaku

Hasil analisis hubungan antara akses terhadap informasi dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 97 (63,8 %) ibu yang mempunyai akses terhadap informasi kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai akses terhadap informasi baik mempunyai perilaku kurang ada 29 (29,6 %). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 27,918$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara akses terhadap informasi dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,2 artinya ibu yang mempunyai akses terhadap informasi kurang mempunyai peluang 4,2 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai akses terhadap informasi baik.

i. Hubungan antara Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku

Hasil analisis hubungan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 67 (74,4 %) ibu yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai akses terhadap kesehatan baik mempunyai perilaku kurang ada 59 (37,3%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 31,581$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf

signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,89$ artinya ibu yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan sulit mempunyai peluang 4,89 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan mudah.

j. Hubungan antara Dukungan suami dengan Perilaku

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 74 (67,3 %) ibu yang mempunyai dukungan suami kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai dukungan suami baik mempunyai perilaku kurang ada 52 (37,1 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 22,370$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ ($db=2-1:1$, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,48$ artinya ibu yang mempunyai dukungan suami kurang mempunyai peluang = 3,48 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai dukungan suami baik.

k. Hubungan antara dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 112 (74,2 %) ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan baik mempunyai perilaku kurang ada 14 (14,1 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 86,200$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ ($db=2-1:1$, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 17,44$ artinya ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan kurang mempunyai peluang 17,44 kali

untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan baik.

5. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor mana yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Regresi Logistik Ganda*, karena variabel dependen yaitu perilaku ibu dalam proses pertumbuhan an perkembangan bayi bersifat dikotom/binary (katagorik). Tahapan analisis multivariat yaitu pemilihan variabel kandidat multivariat dengan memasukkan satu persatu variabel independent kemudian dilakukan seleksi bivariat.

a. Seleksi Kandidat Multivariat

Analisis dilanjutkan dengan melakukan analisis bivariat dengan regresi logistik sederhana antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil seleksi bivariat mempunyai nilai $p < 0.25$, maka variabel tersebut masuk tahap analisis multivariat. Sebaliknya bila diperoleh nilai $p > 0.25$ maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke tahap selanjutnya, yaitu masuk dalam model multivariat. Hasil seleksi kandidat multivariat dapat dilihat dalam tabel 5.5 berikut ini.

Tabel 5.5 Hasil Analisis Bivariat (Seleksi kandidat multivariat)

No	Variabel	OR	P value	Kandidat Multivariat
1	Umur	5,323	0,000	Masuk
2	Pendidikan	5,250	0,000	Masuk
3	Pekerjaan	15,530	0,000	Masuk
4	Pengetahuan	4,537	0,000	Masuk
5	Sikap	16,379	0,000	Masuk
6	Jumlah Anak	2,653	0,000	Masuk
7	Penghasilan	6,276	0,000	Masuk
8	Akses terhadap Informasi	4,196	0,000	Masuk

9	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	4,888	0,000	Masuk
10	Dukungan Suami	3,479	0,000	Masuk
11	Dukungan Petugas Kesehatan	17,436	0,000	Masuk

Hasil seleksi bivariat diperoleh hasil bahwa semua variabel nilai p *valuenya* $\leq 0,25$, oleh karena itu semua Variabel bebas masuk ke permodelan .

b. Pemodelan Multivariat

Gambaran hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda terhadap 11 variabel bebas yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini.

Tabel 5.6 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda

No	Variabel	P value	Keterangan
1.	Umur	0,022	
2.	Pendidikan	0,172	P Value > 0,05
3.	Pekerjaan	0,000	
4.	Pengetahuan	0,974	P Value > 0,05
5.	Sikap	0,005	
6.	Jumlah Anak	0,544	P Value > 0,05
7.	Penghasilan	0,401	P Value > 0,05
8.	Akses terhadap Informasi	0,793	P Value > 0,05
9.	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	0,015	
10.	Dukungan Suami	0,360	P Value > 0,05
11.	Dukungan Petugas Kesehatan	0,057	

Dari hasil analisis terlihat ada 6 (enam) variabel yang nilai $p > 0,05$ yaitu pendidikan, Pengetahuan, Jumlah Anak, Penghasilan, Akses terhadap Informasi dan dukungan suami dikeluarkan satu persatu dari model analisis multivariat, dimulai dari variabel dengan nilai p yang terbesar yaitu pengetahuan.

Tabel 5.7 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Pengetahuan di Keluarkan Dari Model

No	Variabel	P value	OR sebelum	OR setelah	Perubahan OR	Keterangan
1.	Umur	0,022	2.847	2.848	0%	
2.	Pendidikan	0,169	1.793	1.795	0,1%	
3.	Pekerjaan	0,000	11.563	11.567	0%	
4.	Sikap	0,004	3.587	3.593	0,2%	

5.	Jumlah Anak	0,543	1.343	1.341	0,1%	
6.	Penghasilan	0,399	1.563	1.564	0%	
7.	Akses terhadap Informasi	0,793	1.130	1.130	0%	Selanjutnya Dikeluarkan
8.	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	0,011	3.304	3.320	0,5%	
9.	Dukungan Suami	0,356	1.471	1.473	0,1%	
10.	Dukungan Petugas	0,053	2.570	2.577	0,3%	

Pada model diatas terlihat bahwa setelah Variabel pengetahuan dikeluarkan tidak ada Variabel yang mengalami perubahan $OR > 10\%$ dengan demikian Variabel pengetahuan dikeluarkan dari model, selanjutnya Variabel akses terhadap informasi mempunyai *p value* $> 0,05$ sehingga proses model selanjutnya Variabel akses terhadap informasi dikeluarkan dari model.

Tabel 5.8 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Akses terhadap Informasi Dikeluarkan dari Model

No	Variabel	P value	OR sebelum akses terhadap informasi dikeluarkan	OR setelah akses terhadap informasi dikeluarkan	Perubahan OR	Keterangan
1.	Umur	.012	2.847	2.969	4,3%	
2.	Pendidikan	.166	1.793	1.802	0,5%	
3.	Pekerjaan	.000	11.563	11.537	0,2%	
4.	Sikap	.004	3.587	3.603	0,4%	
5.	Jumlah Anak	.506	1.343	1.371	2,1%	Selanjutnya Dikeluarkan
6.	Penghasilan	.393	1.563	1.573	0,6%	
7.	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	.011	3.304	3.316	0,4%	
8.	Dukungan Suami	.363	1.471	1.463	0,5%	

9.	Dukungan Petugas	.039	2.570	2.664	3,7%	
----	------------------	------	-------	-------	------	--

Pada model tersebut terlihat bahwa perubahan OR setelah akses terhadap informasi dikeluarkan tidak ada yang >10% dengan demikian akses terhadap informasi dikeluarkan, selanjutnya variabel jumlah anak mempunyai *p value* 0,506 (>0,05) sehingga proses selanjutnya variabel jumlah anak dikeluarkan dari model dan hasilnya sebagai berikut.

Tabel 5.9 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel jumlah anak Dikeluarkan dari Model

No	Variabel	P value	OR sebelum jumlah anak dikeluarkan	OR setelah jumlah anak dikeluarkan	Perubahan OR	Keterangan
1.	Umur	.011	2.847	2.989	5,0%	
2.	Pendidikan	.179	1.793	1.769	1,3%	
3.	Pekerjaan	.000	11.563	10.752	7,0%	
4.	Sikap	.003	3.587	3.753	4,6%	
5.	Penghasilan	.228	1.563	1.802	15,3%	
6.	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	.011	3.304	3.253	1,5%	
7.	Dukungan Suami	.330	1.471	1.502	2,1%	Selanjutnya Dikeluarkan
8.	Dukungan Petugas	.039	2.570	2.657	3,4%	

Pada model diatas terlihat bahwa setelah Variabel jumlah anak dikeluarkan, OR variabel penghasilan berubah >10% dengan demikian Variabel jumlah anak dimasukkan kembali kedalam model, kemudian Variabel dukungan suami dikeluarkan dari model karena memiliki PValue 0,330 (>0,05), hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.10 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Jumlah anak dimasukkan kembali ke dalam model dan dukungan suami Dikeluarkan dari Model

No	Variabel	P value	OR sebelum dukungan suami dikeluarkan	OR setelah dukungan suami dikeluarkan	Perubahan OR	Keterangan
1.	Umur	.010	2.847	3.029	6,4%	
2.	Pendidikan	.175	1.793	1.775	1,0%	
3.	Pekerjaan	.000	11.563	11.986	3,7%	
4.	Sikap	.003	3.587	3.722	3,8	
5.	Jumlah anak	.453	1.343	1.427	6,3%	
6.	Penghasilan	.363	1.563	1.616	3,4%	Selanjutnya Dikeluarkan

7.	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	.011	3.304	3.291	0,4%	
8.	Dukungan Petugas	.022	2.570	2.892	12,5%	

Pada model diatas terlihat bahwa setelah Variabel dukungan suami dikeluarkan, perubahan OR dukungan petugas kesehatan >10 % dengan demikian Variabel dukungan suami dimasukkan kembali kedalam model, selanjutnya variabel penghasilan dikeluarkan dari model karena mempunyai Pvalue 0,363 (>0,05) dan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.11 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel dukungan suami dimasukkan kembali kedalam model dan Variabel penghasilan Dikeluarkan dari Model

No	Variabel	P value	OR sebelum penghasilan dikeluarkan	OR setelah penghasilan dikeluarkan	Perubahan OR	Keterangan
1.	Umur	.012	2.847	2.935	3,1%	
2.	Pendidikan	.164	1.793	1.807	0,8%	Selanjutnya Dikeluarkan
3.	Pekerjaan	.000	11.563	12.738	10,2%	
4.	Sikap	.004	3.587	3.672	2,4%	
5.	Jumlah anak	.281	1.343	1.599	19,1%	
6.	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	.008	3.304	3.438	4,1%	
7.	Dukungan Suami	.337	1.471	1.493	2,2%	
8.	Dukungan Petugas	.033	2.570	2.750	18,%	

Pada model diatas terlihat bahwa setelah Variabel penghasilan dikeluarkan, perubahan OR Pekerjaan, Jumlah anak dan Dukungan Petugas kesehatan >10 % dengan demikian Variabel penghasilan dimasukkan kembali kedalam model, selanjutnya variabel pendidikan dikeluarkan dari model karena mempunyai Pvalue 0,164 (>0,05) dan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.12 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Penghasilan dimasukkan kembali ke dalam model dan Variabel Pendidikan dikeluarkan dari Model

No	Variabel	P value	OR sebelum pendidikan dikeluarkan	OR setelah pendidikan dikeluarkan	Perubahan OR	Keterangan
1.	Umur	.005	2.847	3.276	15,1%	
2.	Pekerjaan	.000	11.563	11.240	2,8%	
3.	Sikap	.002	3.587	3.868	7,8%	
4.	Jumlah anak	.565	1.343	1.314	2,2%	
5.	Penghasilan	.386	1.563	1.589	1,7%	

6.	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	.004	3.304	3.748	13,4%	
7.	Dukungan Suami	.386	1.471	1.432	2,7%	
8.	Dukungan Petugas	.021	2.570	2.931	14,0%	

Pada model diatas terlihat bahwa setelah Variabel pendidikan dikeluarkan, perubahan OR Umur, Akses terhadap pelayanan kesehatan dan Dukungan Petugas kesehatan >10 % dengan demikian Variabel pendidikan dimasukkan kembali kedalam model dan hasilnya sebagai berikut.

Tabel 5.13 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Pendidikan dimasukkan kembali kedalam model

No	Variabel	P value	OR sebelum pendidikan dikeluarkan	OR setelah pendidikan dikeluarkan	Keterangan
1.	Umur	.012	2.847	2.969	Pvalue<0,05
2.	Pendidikan	.166	1.793	1.802	
3.	Pekerjaan	.000	11.563	11.537	Pvalue<0,05
4.	Sikap	.004	3.587	3.603	Pvalue<0,05
5.	Jumlah anak	.506	1.343	1.371	
6.	Penghasilan	.393	1.563	1.573	
7.	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	.011	3.304	3.316	Pvalue<0,05
8.	Dukungan Suami	.363	1.471	1.463	
9.	Dukungan Petugas	.039	2.570	2.664	Pvalue<0,05

Hasil analisis menunjukkan variabel umur, pekerjaan, Sikap, Akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan mempunyai $p\ value < 0,05$ berarti kelima variabel tersebut merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, sedangkan Variabel pendidikan, jumlah anak, penghasilan dan dukungan suami merupakan variabel konfounding.

Umur mempunyai OR = 2,969 artinya ibu yang mempunyai umur muda akan mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 2,969 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai umur dewasa, setelah dikontrol pendidikan, pekerjaan, sikap, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Pekerjaan mempunyai OR = 11,537 artinya ibu yang tidak bekerja akan mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 11,537 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja, setelah dikontrol pendidikan, umur, sikap, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Sikap mempunyai OR = 3,603 artinya ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan bayi akan mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 3,603 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap positif setelah dikontrol pendidikan, umur, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Akses terhadap yankes mempunyai OR = 3,316 artinya ibu yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan sulit akan mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 3,316 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan mudah, setelah dikontrol pendidikan, umur, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan, sikap, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Dukungan petugas kesehatan mempunyai OR = 2,664 artinya ibu yang dukungan petugas kesehatan kurang akan mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 2,664 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan petugas kesehatan baik, setelah dikontrol pendidikan, umur, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan, sikap, dukungan suami dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

c. Uji Interaksi

Dalam analisis interaksi, pemilihan variabel didasarkan pada pertimbangan pemilihan variabel yang secara substansi diduga berinteraksi antar variabel independen yang dominan yaitu uji interaksi antara umur dengan sikap, pekerjaan dengan sikap, dukungan petugas kesehatan dengan sikap dan antara dukung petugas kesehatan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil uji interaksi dapat dilihat pada tabel 5.15.

Tabel 5.14 Hasil Uji Interaksi Antara Umur*Sikap, Pekerjaan*Sikap, Dukungan Petugas*Sikap dan Dukungan Petugas Kesehatan* Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Variabel	P	Keterangan
----------	---	------------

Umur	0,051	
Pendidikan	0,150	
Pekerjaan	0,000	
Penghasilan Keluarga	0,317	
Jumlah Anak	0,405	
Dukungan Petugas	0,463	
Sikap	0,336	
Dukungan Suami	0,361	
Akses terhadap pelayanan kesehatan	0,178	
Umur * Sikap	0,966	P > 0,05 Tidak ada interaksi
Pekerjaan*Sikap	0,385	P > 0,05 Tidak ada interaksi
Dukungan Petugas Kesehatan * Sikap	0,387	P > 0,05 Tidak ada interaksi
Dukungan Petugas Kesehatan*Akses Terhadap pelayanan kesehatan	0,105	P > 0,05 Tidak ada Interaksi

Dari tabel 5.14 terlihat bahwa P value umur * sikap adalah yang paling besar, maka umur * sikap dikeluarkan, selanjutnya dilakukan uji interaksi lagi.

Tabel 5.15 Hasil Uji Interaksi Antara Pekerjaan*Sikap, Dukungan Petugas*Sikap dan Dukungan Petugas Kesehatan* Akses terhadap Pelayanan Kesehatan setelah Umur*Sikap dikeluarkan

Variabel	P	Keterangan
Umur	0,009	
Pendidikan	0,151	
Pekerjaan	0,000	
Penghasilan Keluarga	0,307	
Jumlah Anak	0,405	
Dukungan Petugas	0,463	
Sikap	0,183	

Dukungan suami	0,360	
Akses terhadap pelayanan kesehatan	0,167	
Pekerjaan*Sikap	0,359	P > 0,05 Tidak ada interaksi
Dukungan Petugas Kesehatan * Sikap	0,385	P > 0,05 Tidak ada interaksi
Dukungan Petugas Kesehatan*Akses Terhadap pelayanan kesehatan	0,105	P > 0,05 Tidak ada Interaksi

Dari tabel 5.15 terlihat bahwa nilai P value pekerjaan * sikap adalah yang paling besar, maka pekerjaan * sikap dikeluarkan, selanjutnya dilakukan uji interaksi lagi.

Tabel 5.16 Hasil Uji Interaksi Dukungan Petugas*Sikap dan Dukungan Petugas Kesehatan* Akses terhadap Pelayanan Kesehatan setelah Pekerjaan*Sikap dikeluarkan

Variabel	P	Keterangan
Umur	0,009	
Pendidikan	0,186	
Pekerjaan	0,000	
Penghasilan Keluarga	0,323	
Jumlah Anak	0,446	
Dukungan Petugas	0,587	
Sikap	0,150	
Dukungan suami	0,435	
Akses terhadap pelayanan kesehatan	0,150	
Dukungan Petugas Kesehatan * Sikap	0,417	P > 0,05 Tidak ada interaksi
Dukungan Petugas Kesehatan*Akses Terhadap pelayanan kesehatan	0,140	P > 0,05 Tidak ada Interaksi

Dari tabel 5.16 terlihat bahwa P value dukungan petugas kesehatan* sikap adalah yang paling besar, maka dukungan petugas kesehatan* sikap, selanjutnya dilakukan uji interaksi lagi.

Tabel 5.17 Hasil Uji Interaksi Antara Dukungan Petugas Kesehatan* Akses terhadap Pelayanan Kesehatan setelah Dukungan Petugas Kesehatan*Sikap dikeluarkan

Variabel	P	Keterangan
Umur	0,008	
Pendidikan	0,184	
Pekerjaan	0,000	
Penghasilan Keluarga	0,392	
Jumlah Anak	0,450	
Dukungan Petugas	0,965	

Sikap	0,002	
Dukungan suami	0,402	
Akses terhadap pelayanan kesehatan	0,170	
Dukungan Petugas Kesehatan* Akses Terhadap pelayanan kesehatan	0,181	P > 0,05 Tidak ada Interaksi

Dari uji interaksi di atas dapat terlihat bahwa tidak ada interaksi antara variabel tersebut. Setelah dilakukan uji interaksi dan hasilnya tidak ada interaksi antara variabel independen (umur, sikap, pekerjaan, dukungan petugas dan akses terhadap pelayanan kesehatan) maka model penentu perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah umur, pendidikan, pekerjaan, sikap, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan tanpa disertai adanya interaksi.

Tabel 5.18 Model Terakhir Analisa Multivariat

No	Variabel	P value	OR	95% CI
1.	Umur	.012	2.969	1.276 – 6.909
2.	Pendidikan	.166	1.802	0.783 – 4.149
3.	Pekerjaan	.000	11.537	4.728 – 28.156
4.	Sikap	.004	3.603	1.499 – 8.659
5.	Jumlah anak	.506	1.371	0.541 – 3.476
6.	Penghasilan	.393	1.573	0.556 – 4.449
7.	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	.011	3.316	1.321 – 8.322
8.	Dukungan Suami	.363	1.463	0.644 – 3.324
9.	Dukungan Petugas	.039	2.664	1.053 – 6.739

Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari sebelas (11) variabel independen yang diduga berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak , hanya 5 (lima) variabel yang berhubungan secara signifikan yaitu umur, pekerjaan, sikap, akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan Sedangkan variabel pendidikan, jumlah anak, penghasilan dan dukungan suami adalah konfounding.

Selanjutnya dapat disimpulkan bahwa dari lima (5) variabel tersebut variabel pekerjaan adalah yang paling dominan mempengaruhi perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi setelah dikontrol variabel umur, pendidikan, sikap, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap yankes, dukungan suami dan dukungan petugas.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian menggunakan data primer yang dikumpulkan secara langsung dari responden, walaupun kuisioner yang digunakan telah melalui uji validitas dan reliabilitas namun jawaban yang diberikan responden tergantung sepenuhnya kepada kejujuran responden, oleh karena itu bisa saja terjadi ketidakakuratan hasil dikarenakan responden tidak jujur menjawab apa yang menjadi fakta ataupun terjadi kesalahan dalam menafsirkan pertanyaan dalam kuisioner. Selain itu penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan model pendekatan *point time* yaitu dengan mengukur variabel dependen dan independen sekaligus pada saat yang sama dengan demikian desain ini tidak bisa digunakan untuk menggambarkan hubungan sebab akibat.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mendatangi rumah ibu yang menjadi sampel penelitian kemudian ibu diminta mengisi sendiri kuisioner penelitian yang telah dibuat, namun karena variabel bebas cukup banyak, banyak keluhan dari responden atas item pertanyaan yang cukup banyak dan memusingkan mereka, sehingga untuk pertanyaan-pertanyaan akhir dijawab dengan agak tergesa-gesa oleh beberapa responden. Selain itu karena responden mengisi sendiri kuisioner, kesalahan yang mungkin terjadi adalah responden salah dalam menafsirkan maksud pertanyaan. Untuk menghindari hal ini telah dilakukan upaya yaitu dengan memberi keleluasan waktu kepada ibu untuk mengisi disaat waktu luang ibu namun tetap diminta supaya ibu mengisi sendiri kuisioner yang diberikan dan tetap didampingi oleh tim pengumpul data. Selain itu untuk Variabel perilaku ibu hanya diminta mengingat (*recall*) perilaku yang sudah dilakukannya pada saat anaknya usia (0-12 bulan) dan tidak dilakukan pengamatan/observasi langsung oleh peneliti kepada responden mengingat metode ini memerlukan waktu yang cukup lama sedangkan peneliti memiliki keterbatasan waktu. Metode recall bisa mengakibatkan ibu lupa dan juga tidak sesuai dengan apa yang sudah dilakukannya. Untuk menghindari bias dalam mengingat I(recal) maka upaya yang

dilakukan peneliti adalah membatasi sampel hanya pada ibu yang memiliki anak usia 13 sampai dengan 24 bulan.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Variabel Dependent

Dalam tahap pengolahan data dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen maupun dependent. Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Variabel bebas dan terikat sedangkan analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui Variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (usia 0-12 bulan) di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009.

Setelah dilakukan pengolahan dan analisa data diketahui bahwa untuk gambaran Perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Usia 0-12 bulan) di wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009 lebih banyak ibu memiliki perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya yaitu sebesar 50,4 % dibandingkan dengan ibu yang berperilaku baik sebanyak 49,6 %.

Selain itu dari hasil pengisian 40 pernyataan perilaku yang diajukan kepada ibu, permasalahan perilaku yang banyak terjadi pada ibu yang menjadi sampel penelitian adalah : ibu tidak memberikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, ibu tidak memberikan makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan, ibu jarang melihat dan memeriksa KMS bayi, ibu jarang membandingkan perkembangan bayi dan membandingkannya dengan KMS, ibu tidak berusaha untuk mengajak bayi berkomunikasi setiap ada kesempatan, ibu jarang melakukan pijatan kepada bayi, ibu tidak bisa melakukan pijat bayi, ibu tidak bisa melakukan senam bayi, ibu jarang melatih bayi tengkurap, ibu jarang melatih bayi merangkak, ibu jarang memberikan mainan kepada bayi sesuai perkembangan usia, ibu tidak mencatat perkembangan bayi sesuai usianya, ibu tidak melakukan senam bayi berupa gerakan silang, ibu jarang melakukan gerak silang setiap ada kesempatan, ibu tidak memantau efek gerak silang pada bayi, ibu tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini, ibu tidak mengimunisasikan anak sesuai jadwal, ibu tidak menyediakan makanan pendamping ASI yang variatif, ibu jarang melatih bayi

tengkurap sejak usia 2 bulan, ibu jarang melatih bayi duduk sejak usia 5 bulan, ibu tidak merangsang penglihatan anak sejak usia 1 bulan dengan memberikan mainan dengan warna mencolok, ibu tidak mengajak bayi bercakap-cakap sejak dalam kandungan, ibu tidak melatih kemampuan anak berdiri sejak usia 6 bulan.

Jika dilihat dari 25 perilaku yang banyak tidak dilakukan oleh ibu, semua perilaku tersebut merupakan perilaku yang justru sangat penting dilakukan oleh ibu untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, contohnya :

- Pemberian ASI tanpa makanan tambahan apapun sampai usia 6 bulan
- Sering memeriksa pertumbuhan dan perkembangan bayi dan membandingkannya dengan KMS
- Pemberian stimulasi/rangsangan kepada bayi dalam hal berkomunikasi dengan bayi, melakukan pijat bayi, senam bayi (gerak silang pada bayi), melatih bayi tengkurap, merangkak, duduk, berdiri, merangsang penglihatan anak dan mengajak bayi berkomunikasi sejak dalam kandungan, pentingnya mainan untuk merangsang perkembangan anak)

Jika disimpulkan bahwa tindakan yang banyak tidak dilakukan oleh ibu lebih banyak berada pada area pemberian rangsangan/stimulasi kepada bayi. Hal ini terjadi karena ibu tidak menyadari pentingnya upaya stimulasi dini bagi bayi dan menganggap bahwa bayi berkembang secara alami dan banyak ibu yang juga tidak memahami upaya stimulasi dini yang bisa dilakukan kepada bayinya, selain itu juga dikarenakan banyak ibu yang bekerja sehingga waktu yang dimiliki ibu cukup sedikit untuk melakukan stimulasi dini bagi bayinya dan juga untuk pijat bayi dan senam bayi memang belum begitu lama berkembang dan dikenal oleh masyarakat.

Mengacu kepada Pedoman Deteksi dini dan stimulasi dini pertumbuhan dan perkembangan anak disebutkan bahwa Stimulasi dini adalah segala rangsangan yang dapat diberikan oleh lingkungan dan keluarga pada umumnya dan ibu khususnya terhadap si anak supaya anak tumbuh dan berkembang dalam semua aspek-aspek tersebut. Diharapkan bahwa hubungan (interaksi) ibu-anak sudah dijiwai oleh suatu perilaku yang bersifat selain hangat tanggap dan menerima juga bersifat merangsang dan memperkaya pengalaman si anak. (Perilaku yang dapat memberikan perangsangan mental antara lain dapat berupa interaksi verbal, yaitu dengan banyak berbicara,

menerangkan, bertanya, mendongeng pada si anak dan dilakukan pada setiap kesempatan yang ada misalnya waktu berpakaian, makan, memandikan,dll) dalam kehidupan ibu atau anak sehari-hari. Dengan interaksi verbal diharapkan seorang anak dapat berbahasa dengan baik, selain itu juga dapat menyatakan diri dengan tepat. Untuk merangsang perkembangan aspek kognitif si anak mulai dini dibiasakan memecahkan persoalan secara sederhana dan yang lama kelamaan makin sukar. Hal ini dapat dilakukan dengan bantuan bermain atau menggunakan alat permainan khususnya alat permainan edukatif (Program Bina Keluarga dan Balita, Kantor Menteri negara Urusan Peranan Wanita, 1984;14).

Upaya yang bisa dilakukan adalah mencoba mengintervensi perubahan perilaku ibu tersebut dengan melakukan upaya perbaikan pada variabel bebas yang memang dominan berhubungan dengan perilaku ibu. Jika mengacu kepada Green walaupun memerlukan waktu yang cukup lama, perilaku bisa dirubah dengan mengintervensi faktor-faktor yang mempengaruhinya, diharapkan dengan upaya ini perbaikan akan lebih terarah, lebih cepat dan lebih efisien. Upaya perbaikan perilaku masyarakat harus dilakukan mengingat masalah pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan masalah penting karena menyangkut asset bangsa dan masa depan bangsa.

2. Variabel Dependent

a. Umur

Untuk gambaran variabel independen yaitu umur kebanyakan ibu memiliki umur dewasa (≥ 20 tahun) sebanyak 53,6 % sedangkan sisanya umur muda. Hal ini menunjukkan bahwa untuk variabel umur ibu tidak terlalu bermasalah karena lebih dari setengahnya memiliki umur dewasa. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak dengan OR = 2,969, artinya ibu yang umurnya muda mempunyai peluang 2,969 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak dibanding ibu yang berumur dewasa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Depkes RI, 1997 bahwa ibu yang berumur muda (< 20 tahun) beresiko untuk memiliki pola asuh yang salah terhadap bayinya dan akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya terutama dalam periode-periode kritis (bayi). Hal ini juga sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Iwan bahwa usia berpengaruh terhadap corak asuh ibu terhadap anaknya (Iwan,2002).

Peranan seorang ibu dalam merawat anaknya pada usia balita mencakup kegiatan mengasuh dan memelihara, mencintai dan melindungi, memberi stimulasi dan bertindak sebagai tutor. Posisi ibu sebagai obyek lekat anaknya memungkinkan dia memberi peluang bagi ibu untuk melaksanakan fungsi tadi dengan baik. Tidak ada orang lain di dalam universum anak yang dapat menarik perhatiannya melebihi seorang ibu. Karenanya ibu harus dapat menggunakan posisinya tadi untuk merangsang tumbuh kembang anak secara maksimal, baik didalam dimensi fisik, mental-intelektual, sosial, moral, emosional dan sebagainya (Program Bina Keluarga dan Balita, Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, 1984;7).

Untuk meningkatkan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi perlu kiranya pemerintah menekankan kembali tentang usia minimal bagi pasangan yang mau menikah. Hal ini dilakukan untuk menunjang keberhasilan keluarga terutama ibu dalam mempersiapkan generasi penerus bangsa yang berkualitas sesuai dengan yang diharapkan, karena bagaimanapun usia akan mempengaruhi kematangan berfikir, sikap dan perilaku ibu dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika banyak ibu yang menikah dalam usia muda maka bisa diprediksikan bahwa dalam pola asuh terhadap anaknya kurang baik sehingga kualitas anak tidak akan optimal dan akhirnya Indonesia mengalami "*loss generation*".

Pola asuh yang tepat sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa-masa selanjutnya, Anak merupakan anggota keluarga yang paling rentan. Karena anak kerap jadi korban dari keluarga maupun lingkungannya. Keluarga punya potensi yang besar untuk menekan anak dalam segala hal namun keluarga terutama ibu juga mempunyai potensi yang besar untuk menciptakan anak yang berkualitas. Banyak orang tua yang tak menyadari keadaan ini. Proses tumbuh kembang anak dapat terhambat jika ibu mempunyai pola asuh yang salah terhadap anaknya.

Menurut Wijaya, faktor lingkungan dalam banyak hal justru memberi andil besar dalam kecerdasan seorang anak, yang dimaksud tak lain adalah upaya memberi "iklim" tumbuh kembang sebaik mungkin sejak si anak masih dalam kandungan agar kecerdasannya dapat berkembang optimal. Gizi dan perawatan yang baik misalnya, anak

bisa cerdas atau dengan menjaga kesehatan secara baik dan menghindari racun tubuh selagi ibunya mengandung dan merawat, mengasuh, memberikan stimulasi dari mulai dalam kandungan terutama sampai usia 5 tahun anak dapat memiliki intelegensia baik. Begitu pula dengan memberikan kondisi psikologis yang mendukung, angka IQ anak bisa lebih tinggi dari teman sebayanya. Gizi, perawatan, dan lingkungan psikologis merupakan faktor lingkungan penentu kecerdasan anak, oleh karena itu peran ibu sangat dan ayah sebagai orangtua sangat besar dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak dan mencetak anak yang cerdas (Wijaya, 2008).

Variabel Pendidikan merupakan konfounding terhadap Pengaruh umur terhadap perilaku artinya ibu yang berumur muda (< 20 tahun) bisa saja memiliki perilaku yang baik dalam proses tumbuh kembang anaknya jika ibu tersebut memiliki pendidikan yang baik begitupun sebaliknya ibu yang berumur tua (≥ 20 tahun) bisa saja memiliki perilaku yang kurang jika pendidikan ibu tersebut juga kurang.

b. Pendidikan

Untuk Variabel Pendidikan paling banyak responden memiliki pendidikan Kurang (Tidak Tamat SD, Tamat SD dan Tamat SMP) sebanyak 52,0%. Hasil analisis multivariat menunjukkan pendidikan merupakan konfounding dengan OR = 1,802.

Menurut Hastono konfounding merupakan bias dalam mengestimasi efek pajanan/expose terhadap kejadian penyakit/masalah kesehatan, akibat dari perbandingan yang tidak seimbang antara kelompok expose dengan kelompok non expose. Resiko terjadinya penyakit pada kedua kelompok berbeda meskipun expose dihilangkan pada kedua kelompok tersebut. Satu variabel disebut konfounding bila variabel tersebut merupakan resiko terjadinya penyakit dan memiliki hubungan dengan expose (Hastono, 2007).

Dalam penelitian ini, pendidikan merupakan konfounding antara umur dengan perilaku, akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku dan dukungan petugas dengan perilaku. Hal ini berarti pendidikan merupakan faktor resiko terjadinya perilaku pada ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi namun untuk hubungan antara umur dengan perilaku, pada dasarnya sudah ada perbedaan perilaku pada kelompok ibu yang berumur muda maupun dewasa, artinya resiko untuk berperilaku

kurang pada kedua kelompok ibu yang berumur muda dan dewasa berbeda meskipun expose (umur) dihilangkan. Hal ini bisa disebabkan karena kemungkinan ibu yang berumur dewasa memiliki pendidikan baik dan yang berumur muda memiliki pendidikan kurang. Begitupun pada kondisi hubungan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku, pendidikan merupakan variabel pengganggu dalam mengestimasi efek akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku, artinya walaupun akses ibu terhadap pelayanan kesehatan mudah namun bisa saja ibu memiliki perilaku kurang karena ibu memiliki pendidikan kurang.

Pendidikan tidak lepas dari proses belajar, belajar pada hakekatnya adalah penyempurnaan potensi atau kemampuan organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungan manusia dengan dunia luar dan hidup bermasyarakat. Menurut Depkes RI,2003 menyebutkan bahwa pendidikan merupakan faktor penting penunjang keberhasilan suatu keluarga. Pendidikan bisa menunjang kemampuan ekonomi suatu keluarga dan bisa memberikan dukungan terhadap status/derajat kesehatan keluarga.

Kondisi di Indonesia dengan mayoritas penduduknya berpendidikan rendah terjadi fenomena “Lingkaran setan kemiskinan “ dimana kondisi masyarakatnya yang mayoritas ekonomi rendah, pendidikan rendah dan derajat kesehatannya pun masih dibawah standar. Program pemerintah wajib belajar 9 tahun hendaknya diupayakan merupakan syarat pendidikan minimal namun bagi setiap warga Indonesia dianjurkan untuk menempuh jenjang yang lebih tinggi dari jenjang pendidikan minimal, karena bagaimanapun pendidikan akan berpengaruh terhadap setiap aspek kehidupan termasuk perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiarto, 2002 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beberapa karakteristik lingkungan yaitu corak reproduksi, pendidikan ibu, dan kepadatan lingkungan, dengan upaya pertumbuhan dan perkembangan anak.

Dalam penelitian ini karena pendidikan merupakan variabel confounding dengan demikian pendidikan merupakan factor resiko terjadinya perilaku, dan variabel pendidikan tidak bisa diintervensi artinya sangat tidak mungkin untuk meningkatkan jenjang pendidikan pada ibu, oleh karena itu solusi yang bisa ditempuh adalah dengan meningkatkan sosialisasi baik oleh petugas maupun tokoh masyarakat dan tokoh agama

kepada ibu tentang pentingnya proses pertumbuhan dan perkembangan anak dan pentingnya memberikan asah, asih, asuh oleh ibu kepada bayi sejak dalam kandungan sampai usia 5 tahun terutama untuk periode kritis (bayi).

c. Pekerjaan

Untuk mengetahui gambaran pekerjaan ibu, peneliti menyajikan gambaran berdasarkan bekerja dan tidak bekerja dengan ketentuan bekerja adalah pekerjaan tetap yang rutin dilaksanakan, dari hasil analisis data diperoleh hasil bahwa lebih banyak adalah ibu yang bekerja sebanyak 56.0% sedangkan sisanya tidak bekerja. Dari kelompok ibu yang bekerja paling banyak memiliki jenis pekerjaan sebagai pegawai swasta. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel pekerjaan merupakan variabel yang dominan dengan OR sebesar = 11, 537.

Kehadiran wanita di pasar kerja bukannya tanpa kendala, namun disaat wanita bekerja menjadi seorang ibu dan memiliki seorang anak, maka dia tidak hanya dituntut untuk berperan dalam kariernya tetapi ia juga dituntut untuk menjadi pendamping, pengasuh dan pendidik anaknya. Dengan peran ganda yang seperti ini, mau tidak mau seorang ibu harus pintar mengatur waktunya supaya kedua peran ini bisa berjalan secara optimal. Hasil penelitian Wurdjinem tentang hubungan antara pekerjaan wanita dengan interaksi dengan anaknya menunjukkan bahwa bukanlah suatu masalah bagi ibu yang memiliki balita untuk tetap bekerja asalkan menjaga kualitas interaksi dengan anak. Bekerjanya ibu bukan merupakan faktor penghambat bagi perkembangan anak asalkan ibu menjaga kualitas interaksi dengan anaknya

Wanita yang tidak bekerja secara kuantitas memiliki banyak waktu lebih untuk merawat anaknya namun secara kualitas belum tentu memiliki kualitas pola asuh yang lebih baik dibandingkan wanita yang bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja secara social ekonomi (pendidikan, penghasilan) lebih tinggi dari ibu yang tidak bekerja hal ini mempengaruhi informasi yang diterimanya tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak baik yang bersumber dari media massa maupun dari rekan kerjanya, secara ekonomi wanita bekerja mempunyai lebih banyak penghasilan sehingga bisa mencukupi kebutuhan anak dalam hal pemenuhan gizi dan menyediakan mainan edukatif bagi anaknya.

Orang tua dan orang-orang yang terdekat dengan kehidupan anak, memberi pengaruh yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian yang dilakukan *The Reiner Foundation* menyebutkan, 10 hal yang dapat dilakukan orang tua untuk meningkatkan status kesehatan dan perkembangan otak. Hal ini dilakukan dengan cara memberi rangsangan berupa kehangatan dan cinta yang tulus, memberi pengalaman langsung dengan menggunakan inderanya (penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, penciuman), interaksi melalui sentuhan, pelukan, senyuman, nyanyian, mendengarkan dengan penuh perhatian, menanggapi ocehan anak, mengajak bercakap-cakap dengan suara yang lembut, dan memberikan rasa aman.

Sentuhan-sentuhan tersebut sangat membantu dalam menstimulasi otak untuk menghasilkan hormon yang diperlukan dalam perkembangan. Bertitik tolak dari hal ini, pendidikan dalam kerangka pembentukan kebiasaan berpikir dan bertindak anak harus mensinergikan aspek-aspek tumbuh kembang anak. Aspek-aspek tumbuh kembang anak yang harus dikembangkan mencakup aspek :

- a) perkembangan keimanan dan ketaqwaan
- b) perkembangan budi pekerti
- c) perkembangan sosial-emosional
- d) perkembangan disiplin
- e) perkembangan kemampuan berbahasa dan berkomunikasi
- f) perkembangan daya pikir
- g) perkembangan seni dan kreativitas, serta
- h) perkembangan kesehatan jasmani, termasuk fisik (Sudibawa,2002).

Ibu yang tidak bekerja secara kuantitas lebih banyak di rumah ,oleh karena itu sudah seyogyanya ibu memanfaatkan frekuensi berada di rumah dengan lebih banyak menggunakan waktu untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak, jika ibu tidak mengetahui cara melakukannya, upaya yang bisa dilakukan adalah dengan menanyakan ke petugas kesehatan atau membaca buku dan majalah yang memberikan penjelasan tentang tindakan-tindakan apa saja yang bisa dilakukan oleh ibu untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Variabel penghasilan merupakan konfounding pengaruh pekerjaan terhadap perilaku artinya ibu yang tidak bekerja bisa saja memiliki perilaku yang baik jika

penghasilannya baik, begitupun sebaliknya ibu yang bekerja bisa saja memiliki perilaku yang kurang jika penghasilannya kurang.

d. Penghasilan

Penghasilan keluarga yang diukur dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh penghasilan rata-rata yang diperoleh ayah maupun ibu selama 1 bulan, paling banyak ibu memiliki penghasilan baik (\geq Rp1,2juta) sebanyak 65.6 % . Dari hasil analisis multivariat diperoleh kesimpulan bahwa penghasilan merupakan konfounding pekerjaan dengan perilaku, jumlah anak dengan perilaku dan dukungan petugas dengan perilaku, nilai OR = 1,573 artinya ibu yang mempunyai penghasilan kurang mempunyai peluang 1,573 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai penghasilan baik.

Dalam penelitian ini penghasilan merupakan konfounding hubungan variabel pekerjaan dengan perilaku, jumlah anak dengan perilaku dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku hal ini berarti hubungan ketiga variabel tersebut dengan perilaku dipengaruhi oleh penghasilan, ibu yang tidak bekerja, memiliki jumlah anak banyak dan dukungan petugas kesehatan kurang belum tentu memiliki perilaku kurang jika ibu tersebut memiliki penghasilan baik dengan demikian hubungan ketiga variabel tersebut dengan perilaku menjadi berkurang. Hal ini bisa disebabkan karena penghasilan seseorang seringkali menunjukkan status social ekonomi seseorang. Selain itu penghasilan yang baik akan berpengaruh terhadap daya beli dan pemenuhan kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan gizi anak, sandang kebutuhan yang lain. Hal ini juga sejalan dengan Pedoman Depkes bahwa kemiskinan (keluarga yang berpenghasilan rendah) akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam mendidik dan mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Kemiskinan akan berpengaruh terhadap keharmonisan keluarga, kondisi rumah, pemenuhan gizi keluarga , sikap ibu dan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya. (Ditjen Binkesmas, Depkes RI, 1997; 5).

Variabel Jumlah anak menjadi konfounding hubungan antara penghasilan dengan perilaku hal ini berarti bahwa ibu yang memiliki penghasilan kurang bisa saja memiliki perilaku yang baik jika ibu tersebut memiliki jumlah anak sedikit begitupun sebaliknya

ibu yang memiliki penghasilan baik bisa saja memiliki perilaku kurang jika ibu tersebut memiliki jumlah anak banyak. Hal ini dikarenakan dengan anak yang banyak walaupun penghasilan baik maka akan mengurangi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, mainan edukatif yang dibutuhkan anak dan juga mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

e. Jumlah anak

Jumlah anak yang dimiliki oleh ibu terdiri dari anak kandung maupun anak angkat, paling banyak ibu memiliki anak sedikit (<2 anak) yaitu sebanyak 57,6 %. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jumlah anak merupakan confounding penghasilan dengan perilaku, dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,371 artinya ibu yang mempunyai anak banyak mempunyai peluang 1,371 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak dibanding ibu yang mempunyai anak sedikit.

Hubungan penghasilan dengan perilaku dipengaruhi efeknya oleh variabel jumlah anak artinya penghasilan ibu yang baik efek untuk menimbulkan perilaku baik akan berkurang jika ibu tersebut memiliki anak banyak. Penghasilan ibu akan terbagi jika ibu memiliki anak banyak dengan demikian jumlah anak harus diupayakan tidak terlalu banyak karena dengan keterbatasan dana maka kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan anak juga akan berkurang.

Menurut Depkes RI, 1997 dalam buku Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang anak bahwa Ibu yang memiliki anak lebih dari dua (terutama batita) akan memiliki keterbatasan waktu dalam mengasuh dan mendidik anaknya, oleh karena itu hal ini akan berpengaruh terhadap corak asuh dan perilakunya. Keterbatasan waktu, tenaga dan dana (penghasilan) menyebabkan kebutuhan anak tidak akan terpenuhi dengan baik dan biasanya perkembangan emosional seorang ibu juga akan terpengaruh sehingga corak asuhnya lebih otoriter dan mudah emosi dalam mengasuh dan membimbing anaknya. Hasil penelitian ini sesuai dengan Pedoman depkes tersebut, oleh karena itu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan menganjurkan ibu untuk tidak memiliki paritas lebih dari dua dengan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan yang berikutnya tidak kurang dari 3 tahun terutama bagi golongan masyarakat (ibu) dengan social ekonomi rendah.

Penghasilan merupakan confounding pengaruh jumlah anak terhadap perilaku hal ini berarti seorang ibu yang memiliki anak banyak bisa saja memiliki perilaku yang baik jika memiliki penghasilan baik, hal ini dikarenakan dengan penghasilan yang baik, maka ibu tersebut akan mampu memenuhi kebutuhan anak walaupun jumlah anaknya banyak, selain itu kondisi psikologis ibu juga akan tenang karena tidak akan terganggu dengan kondisi keuangan keluarga yang kekurangan.

f. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan (dokter, bidan, perawat, Puskesmas, Rumah Sakit, Posyandu) paling banyak adalah memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan mudah yaitu sebesar 63,2 %. Kriteria mudah dilihat dari jarak antara rumah ibu ke tempat pelayanan kesehatan < 5 km, bisa ditempuh oleh kendaraan dan waktu tempuh kurang dari setengah jam.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku dengan PValue = 0,011 dan OR sebesar 3,316.

Semakin dekat seseorang terhadap pelayanan kesehatan maka akan memungkinkan seseorang untuk datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Apalagi sekarang dengan adanya jamkesmas maka dimungkinkan bagi setiap masyarakat dari golongan ekonomi kurang mampu untuk bisa mengakses sarana pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, hal ini sejalan dengan teori Blum bahwa akses terhadap Yankes akan mempengaruhi derajat kesehatan seseorang selain itu juga mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Upaya pemerintah untuk mendekatkan akses pelayanan dan petugas kesehatan dengan penempatan bidan di setiap desa sangat tepat karena masyarakat akan termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jika mudah dijangkau.

Variabel Pendidikan merupakan confounding pengaruh akses terhadap Pelayanan Kesehatan terhadap perilaku artinya ibu yang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan sulit bisa saja memiliki perilaku yang baik dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya jika ibu tersebut memiliki pendidikan baik, hal

ini dikarenakan ibu yang memiliki pendidikan baik akan berusaha untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan walaupun dari segi akses sulit, karena ibu yang memiliki pendidikan baik ditunjang oleh pengetahuan yang lebih baik dan dari segi kemampuan ekonominya lebih mampu sehingga perilakunya juga akan semakin baik.

g. Akses terhadap Informasi

Variabel akses terhadap informasi diukur dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, setelah itu dilakukan pengelompokkan kurang dan baik, paling banyak ibu memiliki akses terhadap informasi baik yaitu sebesar 56.0 %. Selain berdasarkan kategori baik dan kurang peneliti mencoba menganalisis berdasarkan item pertanyaan yang diajukan, dari hasil analisis terhadap akses terhadap informasi diketahui bahwa paling banyak (dijawab tidak oleh >50% ibu) adalah mengenai kemudahan dalam mendapatkan informasi tumbuh kembang anak, ibu merasa informasi yang diterimanya kurang lengkap dan jelas, ibu tidak memahami informasi yang diperolehnya, ibu tidak mendapatkan informasi mengenai pentingnya peran ibu dalam proses tumbuh kembang anak dan pentingnya merangsang anak untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara akses terhadap informasi dengan perilaku dengan $OR = 4,196$ artinya ibu yang mempunyai akses terhadap informasi kurang mempunyai peluang 4,196 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak dibanding ibu yang mempunyai akses terhadap informasi baik. Namun analisis multivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara akses terhadap informasi dengan perilaku.

Akses terhadap informasi secara statistik (Analisis multivariat) tidak berhubungan dengan perilaku hal ini bisa disebabkan ada variabel lain yang secara statistik lebih dominan berhubungan dengan perilaku sehingga pengaruh akses terhadap informasi dengan perilaku menjadi hilang. Namun secara substansi peneliti menganggap bahwa akses terhadap informasi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan mempengaruhi perilakunya. Semakin mudah, lengkap, sering dan jelas dalam mendapatkan informasi tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak maka akan semakin mungkin seorang ibu untuk bersikap positif dan memiliki perilaku baik dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

h. Dukungan Petugas Kesehatan

Variabel dukungan Petugas Kesehatan diukur dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, dari hasil analisis diketahui bahwa paling banyak responden memiliki dukungan petugas kesehatan dengan kategori kurang sebanyak 60,4%. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas dengan perilaku dengan $p=0,039$ dan $OR=2,664$, artinya ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan kurang mempunyai peluang 2,664 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan baik

Petugas Kesehatan sering dianggap sebagai panutan dan orang yang serba tahu terutama dalam hal kesehatan sehingga keberadaan petugas kesehatan sering dijadikan acuan dalam mencari informasi tentang kesehatan dan sering dijadikan sebagai contoh dalam berperilaku. Dalam hal Perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak maka kehadiran dan dukungan petugas kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena akan memotivasi seorang ibu untuk berperilaku baik dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak bentuk dukungan petugas kesehatan yang dirasakan masih kurang oleh masyarakat terutama dalam bentuk petugas tidak datang ke rumah untuk mengukur berat badan dan memeriksa perkembangan anak, petugas tidak memberikan brosur/leaflet/pamflet tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak dan petugas kesehatan tidak menerangkan tentang fungsi dan cara membaca KMS untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, padahal bentuk dukungan ini sangat penting untuk memotivasi masyarakat berperilaku baik dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Puskesmas sebaiknya menekankan kembali pentingnya Upaya deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak dengan cara memberikan refreshing kepada petugas kesehatan khususnya bidan desa tentang peran dan fungsinya di masyarakat sesuai dengan pedoman Depkes RI tentang peran petugas kesehatan dalam upaya deteksi dini dan stimulasi dini tumbuh kembang anak selain itu perlu dilakukan kembali

revitalisasi peran posyandu dalam upaya mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Variabel dukungan suami, penghasilan dan pendidikan merupakan confounding pengaruh dukungan petugas kesehatan dengan perilaku artinya ibu yang memiliki dukungan petugas kesehatan kurang bisa saja memiliki perilaku baik dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya jika memiliki dukungan suami, penghasilan dan pendidikan yang baik.

i. Dukungan Suami

Variabel dukungan suami diukur dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, hasil analisis univariat menunjukkan lebih banyak ibu yang memiliki dukungan suami baik yaitu sebesar 56.0%. Selain itu dari 10 pertanyaan yang diajukan diketahui bahwa bentuk dukungan suami paling sedikit (jawaban “tidak ada dukungan suami” dijawab oleh lebih dari 50% responden) adalah dalam hal suami tidak ikut mengawasi pertumbuhan bayi, suami jarang mengingatkan untuk menimbang bayi di tempat pelayanan kesehatan, suami jarang membelikan mainan untuk merangsang tumbuh kembang bayi, suami jarang menanyakan tentang penambahan berat badan bayi, suami jarang mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dan suami jarang mengingatkan untuk mengimunitasikan anak.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan konfounding hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku dengan nilai $OR = 1,463$. Hal ini berarti hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dipengaruhi oleh variabel dukungan suami, pengaruh dukungan petugas kesehatan akan berkurang terhadap perilaku dengan keberadaan variabel dukungan suami artinya walaupun ibu memiliki dukungan petugas kesehatan baik jika dia memiliki dukungan suami kurang maka perilakunya belum tentu akan baik. Oleh karena itu dukungan suami

sangat penting mengingat suami sebagai kepala keluarga memegang kendali untuk mengarahkan anggota keluarga yang lain termasuk ibu.

Peran keluarga sangat besar pengaruhnya dalam menciptakan corak asuh yang positif terhadap anaknya, namun peran keluarga disini tidak hanya ibu saja tetapi juga ayah sebagai kepala keluarga. Dukungan ayah sebagai kepala keluarga dan suami bagi istrinya dalam hal ini suami akan sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1998) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Secara prinsip keluarga adalah unit terkecil masyarakat, terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga, di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga, berinteraksi diantara sesama anggota keluarga, setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, menciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan. Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Iwan,2008).

Ayah sebagai kepala keluarga berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman dan sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Dukungan seorang suami bagi istri akan memberi dampak besar terhadap pembentukan perilaku istri dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Depkes RI,1997).

Untuk meningkatkan dukungan suami terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak perlu pendekatan yang lebih intensif lagi baik dilakukan oleh petugas maupun melibatkan tokoh masyarakat setempat untuk mensosialisasikan tentang pentingnya mendukung dan mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini, pendekatan bisa dilakukan secara informal lewat kunjungan rumah maupun lewat pertemuan-pertemuan warga masyarakat setempat ataupun lewat pengajian dan khutbah-khutbah oleh para pemuka agama.

j. Pengetahuan

Variabel pengetahuan diukur dari 30 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa paling banyak ibu memiliki pengetahuan kurang sebanyak 60,8 %. Materi tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang paling banyak tidak diketahui oleh ibu (jawaban salah lebih dari 60% dari total responden) adalah ibu tidak mengetahui tentang waktu untuk mulai memberikan pendidikan bagi anak, ibu tidak tahu tentang kemampuan bayi usia 0-3 bulan dan cara merangsang bayi usia ini, ibu tidak tahu cara merangsang/memberikan stimulasi perkembangan anak bayi usia 3-6 bulan, ibu tidak tahu kemampuan dan cara merangsang bayi usia 9-12 bulan, ibu tidak tahu waktu yang optimal untuk perkembangan anak, akibat anak lahir premature, akibat jika anak mengalami keterlambatan perkembangan dan cara yang paling mudah memantau perkembangan anak serta manfaat melatih anak sejak dini dan manfaat pijat bayi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara Pengetahuan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak nilai $p = 0,000$ dan nilai $OR = 4,537$, artinya ibu yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai peluang 4,537 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak dibanding ibu yang mempunyai pengetahuan baik. Namun berdasarkan analisis multivariat pengetahuan bukan variabel yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam upaya pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara analisis multivariat tidak berhubungan dikarenakan proses analisis multivariat menghubungkan beberapa variabel bebas langsung ke variabel terikat, oleh karena itu ada variabel lain yang lebih dominan berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Namun secara substansi peneliti meyakini bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku ibu hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan domain dari perilaku, artinya seseorang sebelum melakukan tindakan atau perilaku tertentu tahapannya dimulai dari pengetahuan, sikap baru perubahan perilaku. Artinya perubahan perilaku akan berjalan bertahap terkecuali perubahan perilaku itu dilakukan secara terpaksa atau dengan paksaan (*coertion/enforcement*).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba namun

sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo,2002). Pengetahuan bisa diperoleh dari berbagai macam sumber, bisa sumber informasi yang diperoleh melalui jalur formal maupun non formal. Jalur formal diperoleh dari pendidikan (sekolah) sedangkan jalur informal bisa diperoleh melalui penyuluhan, surat kabar, media elektroni maupun hasil pembicaraan dan diskusi dengan teman, keluarga maupun petugas kesehatan.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan akan berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan akan mempengaruhi juga bagaimana dia berperilaku di masyarakat dalam hal ini pengetahuan ibu tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak tentu akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Selain itu menurut Iwan tentang Corak asuh dalam keluarga bahwa ibu yang berpengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku yang kurang/salah dalam corak asuhnya.

k. Sikap

Variabel sikap terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi diukur dari 30 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, hasil analisis menunjukkan lebih banyak ibu memiliki sikap negatif terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu sebesar 53,6%. Sikap yang salah yang banyak dimiliki oleh ibu (Lebih dari 50 % menjawab negatif) adalah Ibu setuju bahwa bayi belum bisa melihat ketika lahir dan baru bisa melihat setelah usia 2 bulan jadi sejak usia 1-2 bulan bayi belum bisa diberikan rangsangan apa-apa, orang yang harus didahulukan kebutuhannya dalam keluarga adalah ayah, perkembangan anak yang paling baik/optimal adalah sampai usia 4 tahun utamanya sampai usia 1 tahun, pentingnya mendidik anak di usia dini, bayi usia 1 bulan belum bisa apa-apa jadi dibiarkan saja tidak perlu diberikan stimulus/rangsangan, bayi yang mengalami berat badan waktu lahir rendah (kurang dari 2,5 kg) perlu diberikan pijatan supaya pertumbuhan beratnya bertambah baik.

Hasil analisis multivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak dengan $p=0,004$ dan $OR = 3,603$ artinya ibu yang mempunyai sikap negatif mempunyai peluang

3,603 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai sikap positif.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku . Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo,2002).

Menurut Allport (1954) yang dikutip dari Notoatmodjo, diketahui bahwa komponen pokok sikap terdiri dari :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderngan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentk sikap yang utuh (*total attitude*)

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara sikap dan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (usia 0-12 bulan) dan masih banyak ibu yang masih memiliki sikap negative terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak terutama tentang pentingnya stimulasi dini dan pendidikan usia dini bagi anak padahal sesuai dengan Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dinyatakan tentang anak usia dini adalah anak yang berusia 0 – 6 tahun, oleh karena itu pada usia dini perlu diberi pendidikan, pembiasaan, dan keteladanan yang baik. Pada usia ini anak suka meniru, seluruh aspek kepribadiannya akan tumbuh dan berkembang secara alamiah oleh karena itu perlu rangsangan dari orang tua dan pendidik pada umumnya. Apalagi kalau anak itu kreatif, perlu mendapat dorongan.(Santoso,2006).

Upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan sikap positif ibu terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah lebih banyak mensosialisasikan tentang pentngnya upaya stimulasi dini melalui petugas, tokoh masyarakat, tokoh agama, teman maupun keluarga supaya lambat laun ibu akan terpengaruh untuk meiliki sikap positif da berperilaku baik dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari uraian hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran Perilaku Ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 bulan) di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009 lebih dari setengah ibu memiliki perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya yaitu sebesar 50,4 % sisanya memiliki perilaku baik sebanyak 49,6 %.
2. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 bulan) di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009 adalah umur, pekerjaan, sikap, akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan, sedangkan variabel pendidikan, jumlah anak, penghasilan dan dukungan suami adalah konfounding.
3. Faktor yang paling dominan mempengaruhi Perilaku ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 bulan) di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009 adalah variabel pekerjaan setelah dikontrol variabel umur, pendidikan, pekerjaan, sikap, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Adapun OR yang diperoleh sebesar 11,537 artinya Ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 11,537 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, untuk meningkatkan Perilaku ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

- Variabel pekerjaan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu yang tidak bekerja walaupun secara kuantitas lebih banyak dirumah namun secara kualitas,

perilakunya banyak yang masih kurang oleh karena itu peran puskesmas untuk meningkatkan perilaku ibu adalah dengan meningkatkan sosialisasi dan pemantauan perilaku ibu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak terutama terhadap ibu yang tidak bekerja karena secara social ekonomi (tingkat pendidikan, penghasilan) biasanya ibu yang tidak bekerja lebih rendah daripada ibu yang bekerja.

- Dukungan petugas kesehatan juga merupakan variabel yang berhubungan dengan perilaku ibu oleh karena itu perlu dilakukan refreshing bagi petugas kesehatan terutama bidan desa yang memiliki tanggungjawab lebih besar untuk masalah kesehatan ibu dan anak tentang peran bidan dalam upaya deteksi dini upaya stimulasi dini pertumbuhan dan perkembangan anak, meningkatkan dukungan bidan dalam hal sosialisasi tentang fungsi KMS dalam membantu ibu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, kunjungan ke rumah bagi masyarakat yang membutuhkan informasi dan jarang mengunjungi posyandu dan sarana pelayanan kesehatan, perlu diupayakan penyebaran brosur, leaflet atau pamflet tentang stimulasi dini dan tumbuh kembang anak, pelatihan pijat bayi dan senam bayi kepada ibu untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Perlu dilakukan revitalisasi peran Posyandu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dan mengaktifkan kembali sistem 5 meja terutama meja untuk konseling bagi ibu dengan menambahkan materi konseling tentang upaya stimulasi dini pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Perlu pendekatan terhadap suami untuk meningkatkan perilaku ibu karena ternyata dukungan suami merupakan confounding hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, artinya pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku ibu akan berkurang jika dukungan suami kurang. Pendekatan terhadap suami bisa dilakukan secara informal lewat pertemuan warga ataupun pengajian dengan melibatkan tokoh masyarakat ataupun tokoh agama setempat.
- Peningkatan peran serta masyarakat dengan memberdayakan kader untuk membantu mensosialisasikan pentingnya peran ibu dalam mendukung proses

pertumbuhan dan perkembangan anak serta pentingnya pendidikan usia dini bagi anak

0. Bagi Bidan

- Meningkatkan pengetahuan dan tanggungjawabnya dalam upaya mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan meningkatkan kunjungan ke rumah dan meningkatkan sosialisasi tentang upaya stimulasi dini tumbuh kembang anak kepada ibu yang mempunyai balita khususnya bayi (Usia 0-12 bulan)
- Melaksanakan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dan perlu meningkatkan pencatatan dan Pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

1. Bagi Masyarakat

- Masyarakat hendaknya menyadari betul tentang pentingnya upaya stimulasi dini untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayinya, jika ada yang tidak diketahui tentang upaya apa yang mesti dilakukan dalam memberikan stimulasi bagi bayi sesuai usianya hendaknya mencari tahu lewat surat kabar atau majalah khusus ibu dan Anak atau datang ke Pusat pelayanan kesehatan untuk menanyakan hal-hal yang tidak diketahui dan memanfaatkan KMS untuk membantu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Bagi ibu yang tidak bekerja, secara kuantitas lebih banyak waktu yang bisa dimanfaatkan untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak, namun yang paling penting lagi adalah meningkatkan kualitas dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak dalam hal asah, asih dan asuh terutama memberikan stimulasi atau rangsangan secara dini terhadap anak. Upaya yang bisa dilakukan adalah lebih memperbanyak lagi informasi tentang proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memanfaatkan waktu sebaik mungkin untuk mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Kader sebagai bagian dari masyarakat lebih berusaha untuk membantu petugas kesehatan untuk meningkatkan peran serta ibu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui pendekatan informal

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

- Melihat data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi masih banyak Puskesmas yang tidak melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak dan banyak puskesmas yang melaksanakan deteksi dini namun cakupannya masih jauh dibawah 50 %, oleh karena itu Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi lebih baik memberikan ketegasan (*finishment*) bagi Puskesmas yang tidak melaksanakan deteksi dini tumbuh kembang anak.
- Melakukan monitoring/supervisi ke Puskesmas untuk melihat peran dan tanggungjawab petugas kesehatan dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak

3. Bagi Peneliti Lain

Perlu adanya penelitian lanjutan tentang pengaruh stimulasi dini terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, selain itu untuk melihat sejauhmana peran variabel bebas yang diteliti terhadap perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode dan desain penelitian yang lebih baik dan dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 2008, *Seminar sehari Peran Perempuan dan Permasalahan Tumbuh Kembang Anak* dalam <http://www.warta.unair.com>, diakses tanggal 11 Januari 2009

Abbas, Yenny W, 2008, *Gizi dan tumbuh Kembang Anak*, Jakarta

Anwar, Husaini Mahdin, 2008, *Peranan Gizi dan Pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak*, dalam <http://www.whandi.net/?pilih=news&mod=yes&aksi=lihat&id>, diakses tanggal 11 Februari 2009

Arikunto, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rhineka Cipta, Jakarta

Cepy, 10 Maret 2009, Siaran pers lembaga kemanusiaan nasional PKPU, *Mengenal Pondok Gizi Ibu Sadar Gizi PKPU*, dalam <http://www.opensubscriber.com/message/ekonomi-nasional@yahoo.com/11643562.html>, diakses tanggal 15 April 2009

Debby, 2001, *ASI Eksklusif*, dalam http://www.balita_anda.globalnet.com, diakses tanggal 11 Januari 2009

Departemen Kesehatan RI : 1997, *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*, Jakarta

Departemen Kesehatan RI, 2005, *Pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta

Edratna, 2007, *Apakah Lingkungan dapat Mempengaruhi Perilaku*, dalam <http://www.edratnablog.com>, diakses tanggal 11 Januari 2009

Fajar, Ibnu, 2007, *Peran Ibu kaitannya dengan Status Gizi Balita*, <http://www.infokesehatan.com>

Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2007, *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat*, UI, Depok

Green L.W. et al, 1980, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnosis*, terjemahan proyek pengembangan FKM, Universitas Indonesia

Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach*, fourth edition, 2005

- Hastono, Sutanto Priyo, *Analisa Data Kesehatan*, Depok 2007
- Hurlock, Elizabeth., 1999, *Perkembangan Anak Jilid 2*, Erlangga, Jakarta
- Hellbruge, Theodor & Wimpffen Von, 1989, *365 Hari Pertama Perkembangan Bayi Sehat*, PT. Sinar Agape Press, Jakarta
- Iwan, Sugeng., 2002, *Pengasuhan Anak dalam Keluarga*, Jakarta
- Knight ,John F., 2005, *Supaya Anak Anda Sehat*, Indonesia Publishing House, Bandung
- Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, Program Bina Keluarga, 1984, *Dasar Pemikiran, Landasan Konstitusional dan Implementasi*, Jakarta
- Lemeshow, Stanley., et al, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Machfoedz,Ircham.et al, 2005. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan,Keperawatan dan Kebidanan* ,Fitramaya, Yogyakarta
- Machfoedz,Ircham.et al, 2005. *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta
- Muninjaya,A. 1999, *Manajemen Kesehatan*,EGC, Jakarta.
- Murti, Bhisma, 2003, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Nasution,2006.*Metode Research, Penelitian Ilmiah*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Nayla, Sarah, 2007, *Tahapan Perkembangan Bayi*, dalam <http://www.bunda-balita.com>, diakses tanggal 11 Januari 2009
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Pujiarto,Purnamawati, 1989, *Corak Asuh dan Kaitannya dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 2 Tahun di RSCM*, dalam <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=82660>, diakses tanggal 13 Januari 2009

Riwidikdo, Handoko, 2008, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta

Rosemary, 2007, *Profil Kesehatan Ibu dan Anak di Jawa Barat*, dalam <http://www.DinkesJabar.com>, diakses tanggal 11 Januari 2009

Rusmil, Kusnandi, 20 April 2009, *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*, dalam **Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses tanggal 14 Mei 2009

Sabri, Luknis., 2006, *Statistik Kesehatan*, PT.Raja Grafindo, Jakarta

Santoso, Singgih, 2000, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, Elex Media Computindo, Gramedia, Jakarta

Santoso, Sugeng, 2006, *Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Sejak Dini Menuju Anak yang Sehat dan Cerdas Melalui Permainan*, Jurnal Pendidikan Penabur - o.07/Th.V/Desember 2006

Sativa, Oriza, 2008, *Mengoptimalkan Kecerdasan Anak Sejak dalam Kandungan*, Jakarta

Soedjatmiko, 2006, *Stimulasi Dini pada Bayi dan Balita Untuk Mengembangkan Kecerdasan Multipel dan Kreativitas Anak*, diakses dari : <http://www.IDAI.or.id>, Januari 2009

Soetjningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta

Sudibawa, Putu, 2002, *Urgensi PAUD dalam Tumbuh Kembang Anak*, diakses dari www.karangasembkab.go.id/index.php?action=article&task=detail&id=8 - 48k -, Januari 2009

Sugiyono, 1999, *Statistik Non Parametrik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung

Suriviana, 2008, *Sesuaiakah Tumbuh Kembang Anak Anda*, dalam <http://www.erwin-buahhati.blogspot.com/2008/12/sesuaiakah-tumbuh-kembang-anak-anda.html> - 88k -, diakses tanggal 11 Januari 2009

Susianto, tesis, 2008, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan IMT/U Pada Balita Vegetarian Lacto Ovo Dan Non Vegetarian Di DKI Jakarta Tahun 2008*

Swasono, Meutia F, 1998, *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam konteks Budaya*, UI Press, Jakarta

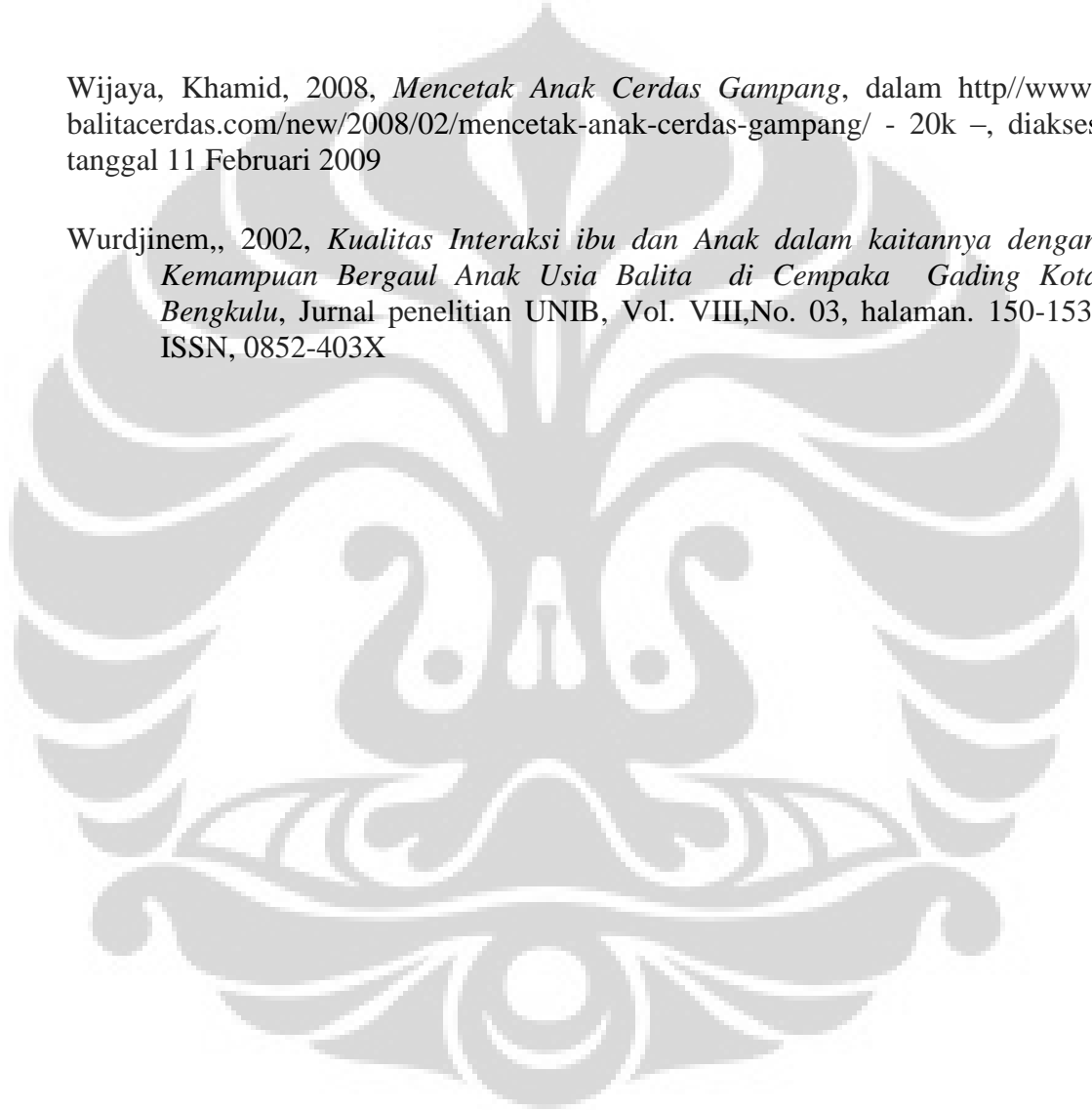
Thabrany, Hasbullah. et al, 2007,*Pedoman Proses & Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*,FKM Universitas Indonesia, Depok

Trihendradi, 2009, *Step by Step SPSS Versi 16 Analisis data Statistik*, Andi Offset, Yogyakarta0

World Health Organization, 1999, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*, EGC,Jakarta

Wijaya, Khamid, 2008, *Mencetak Anak Cerdas Gampang*, dalam <http://www.balitacerdas.com/new/2008/02/mencetak-anak-cerdas-gampang/> - 20k -, diakses tanggal 11 Februari 2009

Wurdjinem,, 2002, *Kualitas Interaksi ibu dan Anak dalam kaitannya dengan Kemampuan Bergaul Anak Usia Balita di Cempaka Gading Kota Bengkulu*, Jurnal penelitian UNIB, Vol. VIII,No. 03, halaman. 150-153, ISSN, 0852-403X



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuskrip ini telah diperiksa dan disetujui untuk diserahkan ke perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan unit riset pengabdian masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 30 Juni 2009

Pembimbing,

(dr. Luknis Sabri, SKM)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, Saya :

Nama : Triseu Setianingsih

NPM : 0706256543

Mahasiswa Program : Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2007/2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Proses Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 Bulan) Di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Juni 2009

(Triseu Setianingsih)

ABSTRAK

Nama : Triseu Setianingsih
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 bulan) di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Usia 0-12 bulan) di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009. Jenis rancangan penelitian *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah sebagian ibu yang memiliki balita usia 13-24 bulan sebanyak 250 ibu. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat 5 variabel yang berhubungan dengan perilaku ibu yaitu variabel umur, pekerjaan, sikap, dukungan petugas dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Variabel yang paling dominan adalah variabel pekerjaan dengan $p=0,000$ dan $OR = 11,537$. Disarankan kepada masyarakat khususnya ibu yang tidak bekerja untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan rangsangan terhadap bayi apalagi kuantitas ibu dirumah lebih banyak dibanding ibu yang bekerja, karena frekuensi ibu di rumah ternyata tidak menjamin kualitas perilaku ibu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Kata Kunci : Perilaku, Pertumbuhan, Perkembangan, Bayi

ABSTRACT

Name : Triseu Setianingsih
 Program Study : Public Health
 Tittle : Some Factors that related with Mother behavior on Toddler's growth and Development (age 0 – 12 Month) at West Cikarang, Bekasi Regency in 2009.

This thesis have propose to identified some factors that related with mother behavior on toddler's growth and development (age 0-12 months) at West Cikarang, Bekasi Regency in 2009. This research used Cross Sectional studies. The sample is 250 mothers who have toddler at age about 13-24 months. Data analysis encompassed univariate, bivariate and multivariate analysis. Multivariate analysis show that there is existing 5 variable which related with mother behavior as following age, occupation, attitude, support from related functionary and medical services access. Dominant variable is occupation variable with $p=0,000$ and $OR= 11,537$. It's recommended to the community, especially for mother without work, to increase their ability to give stimulus to their toddler. Even though they have more times rather than mother work but not guarantee that they have good behavior quality to support their toddler's growth and development.

Key Words: Behavior, Attitude, Toddler growth and development.

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

Masa 5 tahun pertama kehidupan, merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai "masa keemasan" (*golden period*), "jendela kesempatan" (*window of opportunity*) dan "masa kritis" (*critical period*). Hal ini disebabkan karena otak balita berbeda dengan otak orang dewasa, otak balita lebih plastis, hal ini mempunyai sisi positif yaitu otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan, sisi negatifnya otak balita lebih peka terhadap lingkungan utamanya lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekwat, kurang stimulasi dan tidak mendapat pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Depkes RI, 2005).

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak seringkali dianggap sebagai proses yang alamiah dan dibiarkan berjalan begitu saja tanpa adanya perhatian yang khusus dari orang tua. Anggapan yang kurang tepat ini terutama terjadi di daerah pedesaan dimana kondisi masyarakatnya masih menganggap bahwa di dalam keluarga, kepala keluarganya yang penting, sehingga dalam menyediakan berbagai kebutuhan kepala keluarganya yang diutamakan, salah satunya kebutuhan makan, biasanya ayah lebih diutamakan sehingga anak menjadi urutan kedua. Anggapan masyarakat yang seperti ini mengakibatkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi kurang optimal karena tidak didukung oleh asupan gizi dan stimulasi yang dibutuhkan anak misalnya munculnya kejadian gizi kurang atau bahkan gizi buruk pada anak dan kelainan perkembangan anak.

Kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak juga bisa disebabkan karena rendahnya pengetahuan dan sikap ibu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Tidak jarang kasus ini muncul pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik, contohnya kelainan pertumbuhan yaitu status gizi buruk. Rendahnya pengetahuan tentang gizi dan kualitas pengasuhan anak bisa menjadi faktor penyebab yang dominan. Kebiasaan memberi makanan pendamping ASI yang terlalu dini dan pemilihan bahan makanan yang tidak sesuai bagi bayi dan balita akan mengakibatkan anak-anak akan kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (Iwan, 2002; hal.2).

Peran ibu dalam optimalisasi perkembangan anak adalah dengan memenuhi tiga kebutuhan pokok anak antara lain adalah kebutuhan fisik-biologis (terutama untuk pertumbuhan otak, sistem sensorik dan motorik), emosi-kasih sayang (mempengaruhi kecerdasan emosi, inter dan intrapersonal) dan stimulasi dini (merangsang kecerdasan-kecerdasan lain) (Santoso,2006).

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Cikarang Kabupaten Bekasi karena berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2006 diperoleh data bahwa di Kabupaten Bekasi, pada tahun 2006,

ada beberapa indikator pertumbuhan dan perkembangan bayi yang masih jauh dari target yang diharapkan diantaranya : balita dengan kondisi gizi buruk sebanyak 1.212 balita dan gizi kurang 17.024, cakupan kunjungan neonatal ke tenaga kesehatan yang kedua kalinya (KN-2) sebesar 65,8 % menurun bila dibandingkan tahun sebelumnya (target 90%), cakupan imunisasi bayi masih jauh dibawah target yang diharapkan (target 90 %) yaitu BCG 7,6 %, Polio3 47,4%, DPT1 41,9 % , DPT3 42,1%, Campak 68,8% dan hepatitis B3 sebesar 59,1 %, Kasus Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 214 bayi. Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif masih jauh dari target yaitu rata-rata dibawah 60 %. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang oleh petugas kesehatan menunjukkan masih banyak beberapa kecamatan yang tidak memberikan data dan masih banyak yang cakupan deteksinya jauh dibawah 50 % (target 90 %). Dari data tersebut menunjukkan bahwa dalam upaya proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita di Kabupaten Bekasi masih banyak permasalahan dan tentu saja hal ini perlu di cari solusinya mengingat kesehatan bayi dan balita akan mempengaruhi kualitas generasi yang akan datang dan akan mempengaruhi kemajuan dan keberhasilan pembangunan bangsa.

Dengan mengacu kepada teori Green, penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Usia 0-12 bulan) di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (usia 0-12 bulan) .

Masalah dalam penelitian ini dibatasi pada faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam upaya pertumbuhan dan perkembangan bayi, adapun populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi (13-24 bulan), sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu-ibu yang memiliki bayi (13-24 bulan), teknik pengambilan sampel dengan Cluster sampling 2 tahap. Penelitian ini dilaksanakan di kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi pada bulan April sampai dengan Mei 2009 dengan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor resiko dengan efek atau outcome. Penelitian ini dilakukan dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat. (Notoatmodjo, 2002). Adapun data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan langsung ke ibu bayi yang menjadi sampel penelitian dengan menggunakan instrumen berupa kuisisioner. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuisisioner kepada ibu yang dibuat oleh penulis untuk diisi langsung oleh ibu . Sebagai uji kelayakan instrumen, kuisisioner yang dibuat dilakukan uji coba instrumen untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Uji coba instrumen dilakukan terhadap 30 orang ibu yang memiliki bayi usia > 12 bulan (bukan sampel penelitian) di wilayah kecamatan Cikarang. Hasil uji coba instrumen menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dalam kuisisioner valid dan

reliabel. Hasil uji validitas menunjukkan r hitung $>$ r tabel pada Alfa 5 % dengan $n=30$ selain itu nilai signifikansi (p) $<$ 0,05, Sebuah kuisioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai Alpha minimal 0,7 (Mardafi,2003). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Alpha Cronbach $>$ 0,7 sehingga bisa disimpulkan semua item pertanyaan dalam kuisioner reliabel. (Untuk lebih lengkapnya lihat lampiran 2).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia lebih 13 bulan s/d 24 bulan yang tinggal di wilayah Kecamatan Cikarang Barat Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 13 bulan s/d 24 bulan yang tinggal di wilayah Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara Cluster random sampling 2 tahap. Alasan pengambilan sampel ibu yang memiliki anak usia 13 s/d 24 bulan adalah penelitian dilakukan terhadap perilaku ibu dalam proses pertumbuhan anak selama satu tahun mulai usia bayinya 0 s/d 12 bulan, oleh karena itu untuk mendapatkan data yang diteliti dan untuk mengurangi bias dalam mengingat (recall) maka peneliti memilih sampel ibu yang memiliki bayi usia 13 s/d 24 bulan.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui beberapa tahapan yaitu *editing, coding, processing dan cleaning*. Analisis yang dilakukan meliputi analisis univariat, bivariat dan analisis multivariat. Analisis Bivariat menggunakan uji Chi-Square sedangkan analisis Multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik ganda setelah sebelumnya dilakukan analisis stratifikasi. Analisis multivariat ini dilakukan dengan memperhatikan adanya konfounding. Analisis ini bertujuan untuk melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen. Selain itu analisis ini digunakan untuk mengetahui: (1) *Variabel independen* mana yang paling besar pengaruhnya terhadap *variabel dependen*, (2) Apakah *variabel independen* berhubungan dengan *variabel dependen* dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak, (3) Bentuk hubungan beberapa *variabel independen* dengan *variabel dependen*, apakah berhubungan langsung atau tidak langsung.

C. HASIL PENELITIAN

ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan Umur dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara umur dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 78 (72,9%) ibu yang berumur muda mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang berumur dewasa mempunyai perilaku kurang ada 48 (33,6 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai X^2 hitung = 37,873 lebih besar dari X^2 tabel = 3,481 (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai p = 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p <$ 0,05). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 5,32

artinya ibu yang umurnya muda mempunyai peluang 5,32 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang berumur dewasa.

2. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara Pendidikan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 90 (69,2%) ibu yang berpendidikan kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang berpendidikan baik mempunyai perilaku kurang ada 36 (30,0 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 38,610$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ ($db=2-1:1$, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 5,25$ artinya ibu yang berpendidikan kurang mempunyai peluang 5,25 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang berpendidikan baik.

3. Hubungan antara Pekerjaan dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara Pekerjaan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 107 (76,4 %) ibu yang tidak bekerja mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang bekerja mempunyai perilaku kurang ada 19 (17,3%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 86,231$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ ($db=2-1:1$, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 15,53$ artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 15,53 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang bekerja.

4. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara Pengetahuan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 98 (64,5%) ibu yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai perilaku kurang ada 28 (28,6 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 30,723$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ ($db=2-1:1$, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,54$, artinya ibu yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai peluang 4,54 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai pengetahuan baik.

5. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara Sikap dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi diperoleh bahwa ada sebanyak 105 (78,4%) ibu yang mempunyai sikap negatif mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai sikap positif mempunyai perilaku kurang ada 21 (18,1 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 90,301$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$

(db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 16,38$ artinya ibu yang mempunyai sikap negatif mempunyai peluang 16,38 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai sikap positif.

6. Hubungan antara Jumlah Anak dengan Perilaku Ibu

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 68 (64,2%) ibu yang mempunyai anak banyak mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai anak sedikit mempunyai perilaku kurang ada 58 (40,3 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 13,920$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,65$ artinya ibu yang mempunyai anak banyak mempunyai peluang = 2,65 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai anak sedikit.

7. Hubungan antara Penghasilan dengan Perilaku

Hasil analisis hubungan antara penghasilan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 67 (77,9 %) ibu yang mempunyai penghasilan kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai penghasilan baik mempunyai perilaku kurang ada 15 (46,9 %). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 39,668$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 6,28$ artinya ibu yang mempunyai penghasilan kurang mempunyai peluang 6,28 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai penghasilan baik.

8. Hubungan antara Akses terhadap Informasi dengan Perilaku

Hasil analisis hubungan antara akses terhadap informasi dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 97 (63,8 %) ibu yang mempunyai akses terhadap informasi kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai akses terhadap informasi baik mempunyai perilaku kurang ada 29 (29,6 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 27,918$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara akses terhadap informasi dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,2$ artinya ibu yang mempunyai akses terhadap informasi kurang mempunyai peluang 4,2 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai akses terhadap informasi baik.

9. Hubungan antara Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku

Hasil analisis hubungan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 67 (74,4 %) ibu yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai akses terhadap kesehatan baik mempunyai perilaku kurang ada 59 (37,3%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 31,581$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,89 artinya ibu yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan sulit mempunyai peluang 4,89 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan mudah.

10. Hubungan antara Dukungan suami dengan Perilaku

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 74 (67,3 %) ibu yang mempunyai dukungan suami kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai dukungan suami baik mempunyai perilaku kurang ada 52 (37,1 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 22,370$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,48 artinya ibu yang mempunyai dukungan suami kurang mempunyai peluang = 3,48 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai dukungan suami baik.

11. Hubungan antara dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh bahwa ada sebanyak 112 (74,2 %) ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan kurang mempunyai perilaku kurang sedangkan ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan baik mempunyai perilaku kurang ada 14 (14,1 %). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 86,200$ lebih besar dari $X^2_{tabel} = 3,481$ (db=2-1:1, taraf signifikansi=0,05) dengan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 17,44 artinya ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan kurang mempunyai peluang 17,44 kali untuk mempunyai perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dibanding ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan baik.

ANALISIS MULTIVARIAT

Hasil analisis menunjukkan variabel umur, pekerjaan, Sikap, Akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan mempunyai $p\text{ value} < 0,05$ berarti kelima variabel tersebut merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, sedangkan Variabel pendidikan, jumlah anak, penghasilan dan dukungan suami merupakan variabel konfounding.

Umur mempunyai OR = 2,969 artinya ibu yang mempunyai umur muda akan mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 2,969 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai umur dewasa, setelah dikontrol pendidikan, pekerjaan, sikap, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Pekerjaan mempunyai OR = 11,537 artinya ibu yang tidak bekerja akan mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 11,537 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja, setelah dikontrol pendidikan, umur, sikap, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Sikap mempunyai OR = 3,603 artinya ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan bayi akan mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 3,603 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap positif setelah dikontrol pendidikan, umur, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Akses terhadap yankes mempunyai OR = 3,316 artinya ibu yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan sulit akan mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 3,316 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan mudah, setelah dikontrol pendidikan, umur, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan, sikap, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

Dukungan petugas kesehatan mempunyai OR = 2,664 artinya ibu yang dukungan petugas kesehatan kurang akan mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 2,664 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan petugas kesehatan baik, setelah dikontrol pendidikan, umur, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan, sikap, dukungan suami dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Dari uji interaksi diketahui bahwa tidak ada interaksi antara variabel tersebut. Setelah dilakukan uji interaksi dan hasilnya tidak ada interaksi antara variabel independen (umur, sikap, pekerjaan, dukungan petugas dan akses terhadap pelayanan kesehatan) maka model penentu perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah umur, pendidikan, pekerjaan, sikap, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan tanpa disertai adanya interaksi.

Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari sebelas (11) variabel independen yang diduga berhubungan dengan perilaku ibu

dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak , hanya 5 (lima) variabel yang berhubungan secara signifikan yaitu umur, pekerjaan, sikap, akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan Sedangkan variabel pendidikan, jumlah anak, penghasilan dan dukungan suami adalah konfounding.

Selanjutnya dapat disimpulkan bahwa dari lima (5) variabel tersebut variabel pekerjaan adalah yang paling dominan mempengaruhi perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi setelah dikontrol variabel umur, pendidikan, sikap, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap yankes, dukungan suami dan dukungan petugas.

D. PEMBAHASAN

Tindakan yang banyak tidak dilakukan oleh ibu berada pada area pemberian rangsangan/stimulasi kepada bayi. Hal ini terjadi karena ibu tidak menyadari pentingnya upaya stimulasi dini bagi bayi dan menganggap bahwa bayi berkembang secara alami dan banyak ibu yang juga tidak memahami upaya stimulasi dini yang bisa dilakukan kepada bayinya, selain itu juga dikarenakan banyak ibu yang bekerja sehingga waktu yang dimiliki ibu cukup sedikit untuk melakukan stimulasi dini bagi bayinya dan juga untuk pijat bayi dan senam bayi memang belum begitu lama berkembang dan dikenal oleh masyarakat.

Mengacu kepada Pedoman Deteksi dini dan stimulasi dini pertumbuhan dan perkembangan anak disebutkan bahwa Stimulasi dini adalah segala rangsangan yang dapat diberikan oleh lingkungan dan keluarga pada umumnya dan ibu khususnya terhadap si anak supaya anak tumbuh dan berkembang dalam semua aspek-aspek tersebut. Diharapkan bahwa hubungan (interaksi) ibu-anak sudah dijiwai oleh suatu perilaku yang bersifat selain hangat tanggap dan menerima juga bersifat merangsang dan memperkaya pengalaman si anak. (Perilaku yang dapat memberikan perangsangan mental antara lain dapat berupa interaksi verbal, yaitu dengan banyak berbicara, menerangkan, bertanya, mendongeng pada si anak dan dilakukan pada setiap kesempatan yang ada misalnya waktu berpakaian, makan, memandikan,dll) dalam kehidupan ibu atau anak sehari-hari. Dengan interaksi verbal diharapkan seorang anak dapat berbahasa dengan baik, selain itu juga dapat menyatakan diri dengan tepat. Untuk merangsang perkembangan aspek kognitif si anak mulai dini dibiasakan memecahkan persoalan secara sederhana dan yang lama kelamaan makin sukar. Hal ini dapat dilakukan dengan bantuan bermain atau menggunakan alat permainan khususnya alat permainan edukatif (Program Bina Keluarga dan Balita, Kantor Menteri negara Urusan Peranan Wanita, 1984;14).

Upaya yang bisa dilakukan adalah mencoba mengintervensi perubahan perilaku ibu tersebut dengan melakukan upaya perbaikan pada variabel bebas yang memang dominan berhubungan dengan perilaku ibu. Jika mengacu kepada Green walaupun memerlukan waktu yang cukup lama, perilaku bisa dirubah dengan mengintervensi faktor-faktor yang mempengaruhinya, diharapkan dengan upaya ini perbaikan akan lebih terarah, lebih cepat dan lebih efisien. Upaya perbaikan perilaku masyarakat harus

dlakukan mengingat masalah pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan masalah penting karena menyangkut asset bangsa dan masa depan bangsa.

1. Variabel Dependent

a. Umur

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Depkes RI, 1997 bahwa ibu yang berumur muda (<20 tahun) beresiko untuk memiliki pola asuh yang salah terhadap bayinya dan akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya terutama dalam periode-periode kritis (bayi). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iwan bahwa usia berpengaruh terhadap corak asuh ibu terhadap anaknya (Iwan,2002).

Peranan seorang ibu dalam merawat anaknya pada usia balita mencakup kegiatan mengasuh dan memelihara, mencintai dan melindungi, memberi stimulasi dan bertindak sebagai tutor. Posisi ibu sebagai obyek lekat anaknya memungkinkan dia memberi peluang bagi ibu untuk melaksanakan fungsi tadi dengan baik. Tidak ada orang lain di dalam universum anak yang dapat menarik perhatiannya melebihi seorang ibu. Karenanya ibu harus dapat menggunakan posisinya tadi untuk merangsang tumbuh kembang anak secara maksimal, baik didalam dimensi fisik, mental-intelektual, sosial, moral, emosional dan sebagainya (Program Bina Keluarga dan Balita, Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, 1984;7).

Untuk meningkatkan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi perlu kiranya pemerintah menekankan kembali tentang usia minimal bagi pasangan yang mau menikah. Hal ini dilakukan untuk menunjang keberhasilan keluarga terutama ibu dalam mempersiapkan generasi penerus bangsa yang berkualitas sesuai dengan yang diharapkan, karena bagaimanapun usia akan mempengaruhi kematangan berfikir, sikap dan perilaku ibu dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika banyak ibu yang menikah dalam usia muda maka bisa diprediksikan bahwa dalam pola asuh terhadap anaknya kurang baik sehingga kualitas

Menurut Wijaya, faktor lingkungan dalam banyak hal justru memberi andil besar dalam Variabel Pendidikan merupakan konfounding terhadap Pengaruh umur terhadap perilaku artinya ibu yang berumur muda(< 20 tahun) bisa saja memiliki perilaku yang baik dalam proses tumbuh kembang anaknya jika ibu tersebut memiliki pendidikan yang baik begitupun sebaliknya ibu yang berumur tua (>= 20 tahun) bisa saja memiliki perilaku yan kurang jika pendidikan ibu tersebut juga kurang.

b. Pendidikan

Dalam penelitian ini, pendidikan merupakan konfounding antara umur dengan perilaku, akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku dan dukungan petugas dengan perilaku. Hal ini berarti pendidikan merupakan faktor resiko terjadinya perilaku pada ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi namun untuk hubungan antara umur dengan perilaku, pada dasarnya sudah ada perbedaan perilaku pada kelompok ibu yang berumur muda maupun dewasa, artinya resiko untuk berperilaku

kurang pada kedua kelompok ibu yang berumur muda dan dewasa berbeda meskipun expose (umur) dihilangkan. Hal ini bisa disebabkan karena kemungkinan ibu yang berumur dewasa memiliki pendidikan baik dan yang berumur muda memiliki pendidikan kurang. Begitupun pada kondisi hubungan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku, pendidikan merupakan variabel pengganggu dalam mengestimasi efek akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku, artinya walaupun akses ibu terhadap pelayanan kesehatan mudah namun bisa saja ibu memiliki perilaku kurang karena ibu memiliki pendidikan kurang.

Kondisi di Indonesia dengan mayoritas penduduknya berpendidikan rendah terjadi fenomena “Lingkaran setan kemiskinan “ dimana kondisi masyarakatnya yang mayoritas ekonomi rendah, pendidikan rendah dan derajat kesehatannya pun masih dibawah standar. Program pemerintah wajib belajar 9 tahun hendaknya diupayakan merupakan syarat pendidikan minimal namun bagi setiap warga Indonesia dianjurkan untuk menempuh jenjang yang lebih tinggi dari jenjang pendidikan minimal, karena bagaimanapun pendidikan akan berpengaruh terhadap setiap aspek kehidupan termasuk perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiarto, 2002 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beberapa karakteristik lingkungan yaitu corak reproduksi, pendidikan ibu, dan kepadatan lingkungan, dengan upaya pertumbuhan dan perkembangan anak.

c. Pekerjaan

Kehadiran wanita di pasar kerja bukannya tanpa kendala, namun disaat wanita bekerja menjadi seorang ibu dan memiliki seorang anak, maka dia tidak hanya dituntut untuk berperan dalam kariernya tetapi ia juga dituntut untuk menjadi pendamping, pengasuh dan pendidik anaknya. Dengan peran ganda yang seperti ini, mau tidak mau seorang ibu harus pintar mengatur waktunya supaya kedua peran ini bisa berjalan secara optimal. Hasil penelitian Wurdjinem tentang hubungan antara pekerjaan wanita dengan interaksi dengan anaknya menunjukkan bahwa bukanlah suatu masalah bagi ibu yang memiliki balita untuk tetap bekerja asalkan menjaga kualitas interaksi dengan anak. Bekerjanya ibu bukan merupakan faktor penghambat bagi perkembangan anak asalkan ibu menjaga kualitas interaksi dengan anaknya

Wanita yang tidak bekerja secara kuantitas memiliki banyak waktu lebih untuk merawat anaknya namun secara kualitas belum tentu memiliki kualitas pola asuh yang lebih baik dibandingkan wanita yang bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja secara social ekonomi (pendidikan, penghasilan) lebih tinggi dari ibu yang tidak bekerja hal ini mempengaruhi informasi yang diterimanya tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak baik yang bersumber dari media massa maupun dari rekan kerjanya, secara ekonomi wanita bekerja mempunyai lebih banyak penghasilan sehingga bisa mencukupi kebutuhan anak dalam hal pemenuhan gizi dan menyediakan mainan edukatif bagi anaknya.

Orang tua dan orang-orang yang terdekat dengan kehidupan anak, memberi pengaruh yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian yang dilakukan *The Reiner Foundation* menyebutkan, 10 hal yang dapat

dilakukan orang tua untuk meningkatkan status kesehatan dan perkembangan otak. Hal ini dilakukan dengan cara memberi rangsangan berupa kehangatan dan cinta yang tulus, memberi pengalaman langsung dengan menggunakan inderanya (penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, penciuman), interaksi melalui sentuhan, pelukan, senyuman, nyanyian, mendengarkan dengan penuh perhatian, menanggapi ocehan anak, mengajak bercakap-cakap dengan suara yang lembut, dan memberikan rasa aman.

Ibu yang tidak bekerja secara kuantitas lebih banyak di rumah, oleh karena itu sudah seyogyanya ibu memanfaatkan frekuensi berada di rumah dengan lebih banyak menggunakan waktu untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak, jika ibu tidak mengetahui cara melakukannya, upaya yang bisa dilakukan adalah dengan menanyakan ke petugas kesehatan atau membaca buku dan majalah yang memberikan penjelasan tentang tindakan-tindakan apa saja yang bisa dilakukan oleh ibu untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Variabel penghasilan merupakan konfounding pengaruh pekerjaan terhadap perilaku artinya ibu yang tidak bekerja bisa saja memiliki perilaku yang baik jika penghasilannya baik, begitupun sebaliknya ibu yang bekerja bisa saja memiliki perilaku yang kurang jika penghasilannya kurang.

d. Penghasilan

Variabel Jumlah anak menjadi konfounding hubungan antara penghasilan dengan perilaku hal ini berarti bahwa ibu yang memiliki penghasilan kurang bisa saja memiliki perilaku yang baik jika ibu tersebut memiliki jumlah anak sedikit begitupun sebaliknya ibu yang memiliki penghasilan baik bisa saja memiliki perilaku kurang jika ibu tersebut memiliki jumlah anak banyak. Hal ini dikarenakan dengan anak yang banyak walaupun penghasilan baik maka akan mengurangi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, mainan edukatif yang dibutuhkan anak dan juga mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

e. Jumlah anak

Menurut Depkes RI, 1997 dalam buku Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang anak bahwa Ibu yang memiliki anak lebih dari dua (terutama batita) akan memiliki keterbatasan waktu dalam mengasuh dan mendidik anaknya, oleh karena itu hal ini akan berpengaruh terhadap corak asuh dan perilakunya. Keterbatasan waktu, tenaga dan dana (penghasilan) menyebabkan kebutuhan anak tidak akan terpenuhi dengan baik dan biasanya perkembangan emosional seorang ibu juga akan terpengaruh sehingga corak asuhnya lebih otoriter dan mudah emosi dalam mengasuh dan membimbing anaknya. Hasil penelitian ini sesuai dengan Pedoman depkes tersebut, oleh karena itu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan menganjurkan ibu untuk tidak memiliki paritas lebih dari dua dengan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan yang berikutnya tidak kurang dari 3 tahun terutama bagi golongan masyarakat (ibu) dengan social ekonomi rendah.

Penghasilan merupakan konfounding pengaruh jumlah anak terhadap perilaku hal ini berarti seorang ibu yang memiliki anak banyak bisa saja memiliki perilaku yang

baik jika memiliki penghasilan baik, hal ini dikarenakan dengan penghasilan yang baik, maka ibu tersebut akan mampu memenuhi kebutuhan anak walaupun jumlah anaknya banyak, selain itu kondisi psikologis ibu juga akan tenang karena tidak akan terganggu dengan kondisi keuangan keluarga yang kekurangan.

f. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Semakin dekat seseorang terhadap pelayanan kesehatan maka akan memungkinkan seseorang untuk datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Apalagi sekarang dengan adanya jamkesmas maka dimungkinkan bagi setiap masyarakat dari golongan ekonomi kurang mampu untuk bisa mengakses sarana pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, hal ini sejalan dengan teori Blum bahwa akses terhadap Yankes akan mempengaruhi derajat kesehatan seseorang selain itu juga mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Upaya pemerintah untuk mendekatkan akses pelayanan dan petugas kesehatan dengan penempatan bidan di setiap desa sangat tepat karena masyarakat akan termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jika mudah dijangkau.

Variabel Pendidikan merupakan confounding pengaruh akses terhadap Pelayanan Kesehatan terhadap perilaku artinya ibu yang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan sulit bisa saja memiliki perilaku yang baik dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya jika ibu tersebut memiliki pendidikan baik, hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pendidikan baik akan berusaha untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan walaupun dari segi akses sulit, karena ibu yang memiliki pendidikan baik ditunjang oleh pengetahuan yang lebih baik dan dari segi kemampuan ekonominya lebih mampu sehingga perilakunya juga akan semakin baik.

g. Akses terhadap Informasi

Variabel akses terhadap informasi diukur dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada ibu, setelah itu dilakukan pengelompokan kurang dan baik, paling banyak ibu memiliki akses terhadap informasi baik yaitu sebesar 56.0 %. Selain berdasarkan kategori baik dan kurang peneliti mencoba menganalisis berdasarkan item pertanyaan yang diajukan, dari hasil analisis terhadap akses terhadap informasi diketahui bahwa paling banyak (dijawab tidak oleh >50% ibu) adalah mengenai kemudahan dalam mendapatkan informasi tumbuh kembang anak, ibu merasa informasi yang diterimanya kurang lengkap dan jelas, ibu tidak memahami informasi yang diperolehnya, ibu tidak mendapatkan informasi mengenai pentingnya peran ibu dalam proses tumbuh kembang anak dan pentingnya merangsang anak untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya

Akses terhadap informasi secara statistik (Analisis multivariat) tidak berhubungan dengan perilaku hal ini bisa disebabkan ada variabel lain yang secara

statistik lebih dominan berhubungan dengan perilaku sehingga pengaruh akses terhadap informasi dengan perilaku menjadi hilang. Namun secara substansi peneliti menganggap bahwa akses terhadap informasi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan mempengaruhi perilakunya. Semakin mudah, lengkap, sering dan jelas dalam mendapatkan informasi tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak maka akan semakin mungkin seorang ibu untuk bersikap positif dan memiliki perilaku baik dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

h. Dukungan Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak bentuk dukungan petugas kesehatan yang dirasakan masih kurang oleh masyarakat terutama dalam bentuk petugas tidak datang ke rumah untuk mengukur berat badan dan memeriksa perkembangan anak, petugas tidak memberikan brosur/leaflet/pamfet tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak dan petugas kesehatan tidak menerangkan tentang fungsi dan cara membaca KMS untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, padahal bentuk dukungan ini sangat penting untuk memotivasi masyarakat berperilaku baik dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Puskesmas sebaiknya menekankan kembali pentingnya Upaya deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak dengan cara memberikan refreshing kepada petugas kesehatan khususnya bidan desa tentang peran dan fungsinya di masyarakat sesuai dengan pedoman Depkes RI tentang peran petugas kesehatan dalam upaya deteksi dini dan stimulasi dini tumbuh kembang anak selain itu perlu dilakukan kembali revitalisasi peran posyandu dalam upaya mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Variabel dukungan suami, penghasilan dan pendidikan merupakan confounding pengaruh dukungan petugas kesehatan dengan perilaku artinya ibu yang memiliki dukungan petugas kesehatan kurang bisa saja memiliki perilaku baik dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya jika memiliki dukungan suami, penghasilan dan pendidikan yang baik.

i. Dukungan Suami

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan konfounding hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku dengan nilai OR = 1,463. Hal ini berarti hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dipengaruhi oleh variabel dukungan suami, pengaruh dukungan petugas kesehatan akan berkurang terhadap perilaku dengan keberadaan variabel dukungan suami artinya walaupun ibu memiliki dukungan petugas kesehatan baik jika dia memiliki dukungan suami kurang maka perilakunya belum tentu akan baik. Oleh karena itu dukungan suami sangat penting mengingat suami sebagai kepala keluarga memegang kendali untuk mengarahkan anggota keluarga yang lain termasuk ibu.

Peran keluarga sangat besar pengaruhnya dalam menciptakan corak asuh yang positif terhadap anaknya, namun peran keluarga disini tidak hanya ibu saja tetapi juga ayah sebagai kepala keluarga. Dukungan ayah sebagai kepala keluarga dan suami bagi

istrinya dalam hal ini suami akan sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1998) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Secara prinsip keluarga adalah unit terkecil masyarakat, terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga, di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga, berinteraksi diantara sesama anggota keluarga, setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, menciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan. Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Iwan,2008).

Untuk meningkatkan dukungan suami terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak perlu pendekatan yang lebih intensif lagi baik dilakukan oleh petugas maupun melibatkan tokoh masyarakat setempat untuk mensosialisasikan tentang pentingnya mendukung dan mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini, pendekatan bisa dilakukan secara informal lewat kunjungan rumah maupun lewat pertemuan-pertemuan warga masyarakat setempat ataupun lewat pengajian dan khutbah-khutbah oleh para pemuka agama.

j. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba namun sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo,2002). Pengetahuan bisa diperoleh dari berbagai macam sumber, bisa sumber informasi yang diperoleh melalui jalur formal maupun non formal. Jalur formal diperoleh dari pendidikan (sekolah) sedangkan jalur informal bisa diperoleh melalui penyuluhan, surat kabar, media elektronik maupun hasil pembicaraan dan diskusi dengan teman, keluarga maupun petugas kesehatan.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan akan berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan akan mempengaruhi juga bagaimana dia berperilaku di masyarakat dalam hal ini pengetahuan ibu tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak tentu akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Selain itu menurut Iwan tentang Corak asuh dalam keluarga bahwa ibu yang berpengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku yang kurang/salah dalam corak asuhnya.

k. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku . Sikap merupakan kesiapan

untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo,2002).

Menurut Allport (1954) yang dikutip dari Notoatmodjo, diketahui bahwa komponen pokok sikap terdiri dari :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderngan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*)

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara sikap dan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (usia 0-12 bulan) dan masih banyak ibu yang masih memiliki sikap negative terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak terutama tentang pentingnya stimulasi dini dan pendidikan usia dini bagi anak padahal sesuai dengan Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dinyatakan tentang anak usia dini adalah anak yang berusia 0 – 6 tahun, oleh karena itu pada usia dini perlu diberi pendidikan, pembiasaan, dan keteladanan yang baik. Pada usia ini anak suka meniru, seluruh aspek kepribadiannya akan tumbuh dan berkembang secara alamiah oleh karena itu perlu rangsangan dari orang tua dan pendidik pada umumnya. Apalagi kalau anak itu kreatif, perlu mendapat dorongan.(Santoso,2006).

Upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan sikap positif ibu terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah lebih banyak mensosialisasikan tentang pentingnya upaya stimulasi dini melalui petugas, tokoh masyarakat, tokoh agama, teman maupun keluarga supaya lambat laun ibu akan terpengaruh untuk memiliki sikap positif dan berperilaku baik dalam mengoptimalkan

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari uraian hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran Perilaku Ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 bulan) di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009 lebih dari setengah ibu memiliki perilaku kurang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayinya yaitu sebesar 50,4 % sisanya memiliki perilaku baik sebanyak 49,6 %.
2. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 bulan) di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009 adalah umur, pekerjaan, sikap, akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan, sedangkan variabel pendidikan, jumlah anak, penghasilan dan dukungan suami adalah konfounding.

3. Faktor yang paling dominan mempengaruhi Perilaku ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (Usia 0-12 bulan) di Wilayah Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2009 adalah variabel pekerjaan setelah dikontrol variabel umur, pendidikan, pekerjaan, sikap, jumlah anak, penghasilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Adapun OR yang diperoleh sebesar 11,537 artinya Ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang memiliki perilaku kurang 11,537 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Berdasarkan kesimpulan di atas, untuk meningkatkan Perilaku ibu dalam Proses Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

- Variabel pekerjaan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu yang tidak bekerja walaupun secara kuantitas lebih banyak dirumah namun secara kualitas, perilakunya banyak yang masih kurang oleh karena itu peran puskesmas untuk meningkatkan perilaku ibu adalah dengan meningkatkan sosialisasi dan pemantauan perilaku ibu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak terutama terhadap ibu yang tidak bekerja karena secara social ekonomi (tingkat pendidikan, penghasilan) biasanya ibu yang tidak bekerja lebih rendah daripada ibu yang bekerja.
- Perlu dilakukan revitalisasi peran Posyandu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dan mengaktifkan kembali sistem 5 meja terutama meja untuk konseling bagi ibu dengan menambahkan materi konseling tentang upaya stimulasi dini pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Perlu pendekatan terhadap suami untuk meningkatkan perilaku ibu karena ternyata dukungan suami merupakan confounding hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, artinya pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku ibu akan berkurang jika dukungan suami kurang. Pendekatan terhadap suami bisa dilakukan secara informal lewat pertemuan warga ataupun pengajian dengan melibatkan tokoh masyarakat ataupun tokoh agama setempat.
- Peningkatan peran serta masyarakat dengan memberdayakan kader untuk membantu mensosialisasikan pentingnya peran ibu dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta pentingnya pendidikan usia dini bagi anak

2. Bagi Bidan

- Meningkatkan pengetahuan dan tanggungjawabnya dalam upaya mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan meningkatkan kunjungan ke rumah dan meningkatkan sosialisasi tentang upaya stimulasi dini tumbuh kembang anak kepada ibu yang mempunyai balita khususnya bayi (Usia 0-12 bulan)
- Melaksanakan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dan perlu meningkatkan pencatatan dan Pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

3. Bagi Masyarakat

- Masyarakat hendaknya menyadari betul tentang pentingnya upaya stimulasi dini untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayinya
- Bagi ibu yang tidak bekerja, secara kuantitas lebih banyak waktu yang bisa dimanfaatkan untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak, namun yang paling penting lagi adalah meningkatkan kualitas dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak dalam hal asah, asih dan asuh terutama memberikan stimulasi atau rangsangan secara dini terhadap anak. Upaya yang bisa dilakukan adalah lebih memperbanyak lagi informasi tentang proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memanfaatkan waktu sebaik mungkin untuk mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Kader sebagai bagian dari masyarakat lebih berusaha untuk membantu petugas kesehatan untuk meningkatkan peran serta ibu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui pendekatan informal

4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

- Melihat data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi masih banyak Puskesmas yang tidak melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak dan banyak puskesmas yang melaksanakan deteksi dini namun cakupannya masih jauh dibawah 50 %, oleh karena itu Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi lebih baik memberikan ketegasan (*funishment*) bagi Puskesmas yang tidak melaksanakan deteksi dini tumbuh kembang anak.
- Melakukan monitoring/supervisi ke Puskesmas untuk melihat peran dan tanggungjawab petugas kesehatan dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak

5. Bagi Peneliti Lain

Perlu adanya penelitian lanjutan tentang pengaruh stimulasi dini terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, selain itu untuk melihat sejauhmana peran variabel bebas yang diteliti terhadap perilaku ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode dan desain penelitian yang lebih baik dan dengan jumlah sampel yang lebih besar.

F. DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 2008, *Seminar sehari Peran Perempuan dan Permasalahan Tumbuh Kembang Anak* dalam <http://www.warta.unair.com>, diakses tanggal 11 Januari 2009

Abbas, Yenny W, 2008, *Gizi dan tumbuh Kembang Anak*, Jakarta

Anwar, Husaini Mahdin, 2008, *Peranan Gizi dan Pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak*, dalam <http://www.whandi.net/?pilih=news&mod=yes&aksi=lihat&id>, diakses tanggal 11 Februari 2009

- Arikunto, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rhineka Cipta, Jakarta
- Cepy, 10 Maret 2009, Siaran pers lembaga kemanusiaan nasional PKPU, *Mengenal Pondok Gizi Ibu Sadar Gizi PKPU*, dalam <http://www.opensubscriber.com/message/ekonomi-nasional@yahoo.com/11643562.html>, diakses tanggal 15 April 2009
- Debby, 2001, *ASI Eksklusif*, dalam http://www.balita_anda.globalnet.com, diakses tanggal 11 Januari 2009
- Departemen Kesehatan RI : 1997, *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2005, *Pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta
- Edratna, 2007, *Apakah Lingkungan dapat Mempengaruhi Perilaku*, dalam <http://www.edratnablog.com>, diakses tanggal 11 Januari 2009
- Fajar, Ibnu, 2007, *Peran Ibu kaitannya dengan Status Gizi Balita*, <http://www.infokesehatan.com>
- Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2007, *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat*, UI, Depok
- Green L.W. et al, 1980, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnosis*, terjemahan proyek pengembangan FKM, Universitas Indonesia
- Green and M.W. Kreuter, *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach*, fourth edition, 2005
- Hastono, Sutanto Priyo, *Analisa Data Kesehatan*, Depok 2007
- Hurlock, Elizabeth., 1999, *Perkembangan Anak Jilid 2*, Erlangga, Jakarta
- Hellbruge, Theodor & Wimpffen Von, 1989, *365 Hari Pertama Perkembangan Bayi Sehat*, PT. Sinar Agape Press, Jakarta
- Iwan, Sugeng., 2002, *Pengasuhan Anak dalam Keluarga*, Jakarta
- Knight, John F., 2005, *Supaya Anak Anda Sehat*, Indonesia Publishing House, Bandung
- Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, Program Bina Keluarga, 1984, *Dasar Pemikiran, Landasan Konstitusional dan Implementasi*, Jakarta
- Lemeshow, Stanley., et al, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Machfoedz, Ircham. et al, 2005. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta

Machfoedz,Ircham.et al, 2005. *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta

Muninjaya,A. 1999, *Manajemen Kesehatan*,EGC, Jakarta.

Murti, Bhisma, 2003, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta

Nasution,2006.*Metode Research, Penelitian Ilmiah*, Bumi Aksara, Jakarta.

Nayla, Sarah, 2007, *Tahapan Perkembangan Bayi*, dalam <http://www.bunda-balita.com>, diakses tanggal 11 Januari 2009

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003, *Pedidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta

Pujiarto,Purnamawati, 1989, *Corak Asuh dan Kaitannya dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 2 Tahun di RSCM*, dalam <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=82660>, diakses tanggal 13 Januari 2009

Riwidikdo,Handoko, 2008, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta

Rosemary,2007, *Profil Kesehatan Ibu dan Anak di Jawa Barat*, dalam <http://www.DinkesJabar.com>, diakses tanggal 11 Januari 2009

Rusmil, Kusnandi, 20 April 2009, *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*, diakses tanggal 14 Mei 2009

Sabri, Luknis., 2006, *Statistik Kesehatan*, PT.Raja Grafindo, Jakarta

Santoso, Singgih, 2000, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, Elex Media Computindo, Gramedia, Jakarta

Santoso, Sugeng, 2006, *Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Sejak Dini Menuju Anak yang Sehat dan Cerdas Melalui Permainan*, Jurnal Pendidikan Penabur - o.07/Th.V/Desember 2006

Sativa, Oriza, 2008, *Mengoptimalkan Kecerdasan Anak Sejak dalam Kandungan*, Jakarta

Soedjatmiko, 2006, *Stimulasi Dini pada Bayi dan Balita Untuk Mengembangkan Kecerdasan Multipel dan Kreativitas Anak*, diakses dari : <http://www.IDAI.or.id>, Januari 2009

Soetjningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta

Sudibawa, Putu, 2002, *Urgensi PAUD dalam Tumbuh Kembang Anak*, diakses dari www.karangasembab.go.id/index.php?action=article&task=detail&id=8-48k -, Januari 2009

Sugiyono,1999, *Statistik Non Parametrik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung

Suriviana,2008, *Sesuaiakah Tumbuh Kembang Anak Anda*, dalam <http://www.erwin-buahhati.blogspot.com/2008/12/sesuaiakah-tumbuh-kembang-anak-anda.html> - 88k , diakses tanggal 11 Januari 2009

Susianto, tesis, 2008, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan IMT/U Pada Balita Vegetarian Lakto Ovo Dan Non Vegetarian Di DKI Jakarta Tahun 2008*

Swasono, Meutia F, 1998, *Kehamilan, Kelahiram, Perawatan Ibu dan Bayi dalam konteks Budaya*, UI Press, Jakarta

Thabrany, Hasbullah. et al, 2007,*Pedoman Proses & Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*,FKM Universitas Indonesia, Depok

Trihendradi, 2009, *Step by Step SPSS Versi 16 Analisis data Statistik*, Andi Offset, Yogyakarta

World Health Organization, 1999, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*, EGC,Jakarta

Wijaya, Khamid, 2008, *Mencetak Anak Cerdas Gampang*, dalam <http://www.balitacerdas.com/new/2008/02/mencetak-anak-cerdas-gampang/> - 20k -, diakses tanggal 11 Februari 2009

Wurdjinem., 2002, *Kualitas Interaksi ibu dan Anak dalam kaitannya dengan Kemampuan Bergaul Anak Usia Balita di Cempaka Gading Kota Bengkulu*, Jurnal penelitian UNIB, Vol. VIII,No. 03, halaman. 150-153, ISSN, 0852-403X









