



**LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINKES 2015**

**Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Perkembangan bayi Usia 3-11 Bulan di  
Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor**

**Oleh**

**Dwi Angraeni Puspitasari, SKM, dkk**

**PUSAT TEKNOLOGI TERAPAN KESEHATAN DAN EPIDEMIOLOGI KLINIK  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2015**

## 1. JUDUL PENELITIAN

Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Perkembangan bayi Usia 3-11 Bulan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor

## 2. SUSUNAN TIM PENELITI

No	Nama	Kesarjanaan	Kedudukan dalam Tim	Jabatan	Instansi
1.	Dwi Anggraeni Puspitasari, SKM	Kesehatan Masyarakat	Ketua Penelitian	Peneliti	PTTK dan EK
2.	Rika Rachmawati, SP, MPH	Gizi Klinis	Peneliti	Peneliti	PTTK dan EK
3.	Indri Yunita Suryaputri, S.Psi, M.Si	Psikologi	Peneliti	Peneliti	PTIKM
4	Asmidah Karmini	SMA	Litkayasa	Pembantu Administrasi	PTTK dan EK

### **3. SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN**



## KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226  
Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933  
Surat Elektronik : [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id) Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

### KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

NOMOR HK.02.03/1.2/2498/2015

TENTANG

TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TAHUN 2015

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN,

Menimbang : bahwa dalam rangka melaksanakan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2015 sesuai dengan protokol yang sudah ditetapkan, perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2001 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);

2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);

4. Peraturan Pemerintah ...



## KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id) Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

- 2 -

4. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4497);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013, Nomor 741);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 937/MENKES/SK/IX/1998 tentang Komite Nasional Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.03/1.2/ /2015 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015;

MEMUTUSKAN: ...



## KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id) Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

- 3 -

### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TENTANG TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TAHUN 2015.

KESATU : Susunan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015 yang selanjutnya disebut Tim Pelaksana Risbinkes, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Tim Pelaksana Risbinkes sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif judul penelitian pelaksanaan penelitian/perekayaan, dan jumlah dana yang dialokasikan;
- b. menyampaikan laporan proses pelaksanaan dan kemajuan secara periodik serta proses akhir kegiatan penelitian dalam bentuk salinan keras dan salinan lunak sebagai berikut:
  1. laporan kemajuan kegiatan penelitian;
  2. laporan realisasi penyerapan anggaran;
  3. laporan akhir penelitian;
  4. data hasil penelitian (*raw data*) dan karakteristiknya, *log book* (Definisi operasional dan struktur data);
  5. draft naskah rancangan publikasi ilmiah penelitian;
  6. usulan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) untuk hasil penelitian yang berorientasi HKI; dan



## KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id) Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

- 4 -

- berkoordinasi dengan Tim Teknis Administrasi dalam menyelesaikan dan menyerahkan seluruh bentuk pertanggungjawaban keuangan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

- KETIGA** : Tim Pelaksana Risbinkes bertanggung jawab dan wajib mengumpulkan laporan secara periodik kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Ketua Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015 dengan berkoordinasi kepada Kepala Satuan Kerja yang membidangi tugas dan fungsi masing-masing Tim Pelaksana Risbinkes.
- KEEMPAT** : Pembiayaan pelaksanaan tugas Tim Pelaksana Risbinkes dibebankan pada DIPA Sekretariat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun Anggaran 2015.
- KELIMA** : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK 02.03/I.2/1953/2014 tentang Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2014 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEENAM** : Keputusan ini berlaku untuk Tahun Anggaran 2015.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 19 Maret 2015

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN KESEHATAN,

JANDRA YOGA ADITAMA



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Puncak Negara No. 29 Jakarta 10560 Korak Pos 1226  
Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933  
Surel Elektronik : [sesbun@libbang.depkes.go.id](mailto:sesbun@libbang.depkes.go.id) [libbang.depkes.go.id](mailto:libbang.depkes.go.id)

LAMPIRAN:  
KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN KESEHATAN  
NOMOR HK.02.03/1.2/2498/2015  
TENTANG TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN  
KESEHATAN BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN KESEHATAN TAHUN 2015

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
1	Studi Deskriptif Molekular Gen HA dan NA Virus Influenza A Subtipe H3N2 Pada Spesimen Tersengka MEIRS-CoV Jemaah Haji dan Umrah tahun 2013 - 2014	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. Agustingsih, S.Si 2. Nurka Hariastuti, MS 3. dr. Natalie Laurentia Kipuw 4. Asri Febriyanti	Ketua Peneliti Peneliti Calon Peneliti
2	Studi Deskriptif Serotipe Human Parainfluenza Virus (HPV) kasus ISPA Berat pada kelompok Umur $\leq$ 5 tahun di RSUD Mataram tahun 2014	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan Dasar	1. Hartanti Dian Ikawati, S.Si 2. Kindi Adam, M.Biotech 3. Karika Dewi Puspa, S.Si, Apt	Pembantu Peneliti Ketua Peneliti Calon Peneliti Calon Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
7	Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Perkembangan Bayi Usia 3-11 Bulan Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	1. Dwi Anggraeni Puspitasari, SKM 2. Indri Yunita Suryaputri, S.Psi, M.Si 3. Rika Rahmawati, SP, MPH 4. Asmidah karmihni	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
8	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Kebon Kalapa Kota Bogor Tahun 2011 - 2015	Pusat Intervensi Masyarakat	1. dr. Dewi Kristanti 2. Torih Ratna, SKM 3. Wahyuning Fitri, S.Ked	Ketua Peneliti Peneliti Teknisi
9	Karakteristik Pendaftar Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bandung tahun 2015	Pusat Intervensi Masyarakat	1. dr. Anton Suryatna 2. Mufakhun Nafisah Y.P, SSI 3. Basuki Rahmat, ST	Ketua Peneliti Calon Peneliti Calon Peneliti
10	Pengetahuan dan Sikap Remaja Sekolah Menengah Pertama Tentang Dampak Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan di Kota Bogor	Pusat Intervensi Masyarakat	1. Titus Puspita, S.Si 2. Rina Marina, S.Si 3. Kenti Friskarini, SKM, MKM	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti
11	Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS oleh LSM Peduli AIDS di Jakarta Tahun 2015	Pusat Intervensi Masyarakat	1. Rani Suciati, S.Sos 2. Novianti, S.Sos 3. Mujati, SKM, M.Kes	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
28	Uji Daya Bunuh Ekstrak Daun Dan Bunga Kecombrang (Etilingera Elatior) Terhadap Larva Nyamuk Aedes Aegypti	Balai Litbang Donggala	1. Meisic Elisabeth Korrag, S.Si	Ketua Peneliti
			2. Hayani Anastasia, SKM, MPH	Peneliti
			3. Rina Isnawati, S.Si	Peneliti
			4. Octaviani, SKM	Peneliti
29	Hubungan Anemia Gizi Dengan Infeksi Kecacingan Pada Remaja Putri Siswa SLTA di Kota Palu	Balai Litbang Donggala	1. dr. Muchlis Syahnuddin	Ketua Peneliti
			2. Phetisya Pamela Frederika Sumolang, S.Si	Peneliti
			3. drh. Gunawan	Peneliti
			4. Leonardo Taruk Lobo, S.Si	Teknisi
30	Uji Repellent Minyak Atsiri Kulit Jeruk Bali (Citrus Maximal) Dalam Sediaan Lotion Terhadap Nyamuk Aedes Aegypti	Balai Litbang Donggala	1. Nurul Hidayah S. B	Ketua Peneliti
			1. Murni, S.Si	Peneliti
			2. Hasrida Mustafa, S.Si	Peneliti
			3. drh. Intan Tolisriawaty	Peneliti

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN,



TSAMBERA YOGA ADITAMA

#### **4. KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah swt atas segala limpahan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini. Laporan ini dibuat dalam rangka pelaporan hasil penelitian Risbinkes 2015 di lingkup Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Penelitian ini dapat terselesaikan karena bantuan dari berbagai pihak. Terima kasih kami sampaikan kepada DR. Anies Irawati, M.Kes, DR. Astuti Lamid, MCN, atas bimbingan serta bantuan selama penelitian berlangsung.

Semoga laporan penelitian ini dapat dipergunakan hasilnya sebagai salah satu sumber dalam penelitian di bidang pertumbuhan dan perkembangan. Harapan kami semoga laporan penelitian ini dapat menambah pengetahuan maupun pertimbangan dalam kebijakan yang mungkin diperlukan dalam bidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak.

Makalah ini kami akui masih banyak kekurangan, oleh karena itu kami menerima kritik dan saran atas laporan penelitian ini.

Jakarta, Desember 2015

Tim Peneliti

## **5. RINGKASAN EKSEKUTIF**

Masa tumbuh dan kembang anak berjalan seiring dengan usianya, namun proses tersebut sangat tergantung dengan orang dewasa atau orang tua. Fase anak usia dini (dibawah 2 tahun) adalah fase yang paling penting dan intensif dalam perkembangan otak. Sebanyak 200 juta anak dibawah 5 tahun, di negara berkembang lebih dari sepertiganya mengalami keterlambatan perkembangan (UNICEF 2006). Berdasarkan skrining perkembangan yang dilakukan kementerian kesehatan tahun 2003 secara nasional di 30 provinsi di Indonesia, menemukan sebanyak 45,12% bayi mengalami gangguan perkembangan dan 80% diantaranya disebabkan oleh kurangnya pemberian stimulasi. Hasil penelitian kohor tahun 2013 di Kecamatan Bogor Tengah, mengungkapkan bahwa anak diatas usia 6 bulan mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan, dari 220 anak yang diperiksa, 56,3% laki-laki dan 43,7% perempuan mengalami keterlambatan perkembangan pada motorik kasar. Pada penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah, lingkungan pengasuhan dan frekuensi pemberian stimulasi dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 3-11 bulan, namun variabel pendidikan ayah, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pengetahuan gizi, pengetahuan kesehatan dan morbiditas dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 3-11 bulan tidak terdapat hubungan yang bermakna. Saran yang dapat diberikan untuk perkembangan anak yaitu di posyandu setempat lebih mengoptimalkan kembali pemantauan secara dini pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan mengajarkan kepada orangtua untuk lebih sering melakukan interaksi kepada bayi mereka agar tidak mengalami keterlambatan perkembangan. Adapun alat permainan yang dapat digunakan tidak perlu membeli, bisa menggunakan barang yang sudah tidak terpakai seperti dari botol bekas didisikan beras (untuk mendapatkan suara), melatih anak untuk selalu bergerak, jangan hanya di gendong, selalu ajak bicara walaupun bayi tidak mengerti. Beri pengetahuan kepada orangtua khususnya ibu atau pengasuh untuk mengetahui tahap perkembangan bayi sesuai dengan usianya agar perkembangan dapat berjalan secara optimal.

## 6. ABSTRAK

Tumbuh kembang anak berjalan seiring dengan usianya, anak usia dini (dibawah 2 tahun) adalah fase yang paling penting dalam perkembangan. Aspek perkembangan anak juga harus mendapatkan perhatian yang intensif, salah satunya adalah kemampuan motorik pada anak. Tujuan penelitian ini adalah Menilai Faktor risiko yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi usia 3-11 bulan. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. Sampel penelitian ini sebanyak 37 ibu dan bayi usia 3 -11 bulan sebagai kasus yaitu bayi dengan perkembangan motrik kasar mengalami keterlambatan perkembangan dan 37 ibu beserta bayi dengan usia sama dan jenis kelamin yang sama dengan perkembangan motorik kasar yang normal sebagai kontrol. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain case-control retrospektif, analisis hubungan bivariat menggunakan chisquare.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan bayi antara lain pekerjaan ayah mempunyai hubungan yang bermakna dengan perkembangan motorik kasar bayi (*p value* 0,045 OR 4,946), lingkungan pengasuhan anak mempunyai hubungan yang bermakna secara signifikan dengan perkembangan motorik kasar bayi (*p value* 0,024 OR 3,062), Frekuensi pemberian stimulasi mempunyai hubungan yang bermakana dengan perkembangan motorik kasar bayi (*p value* 0,000 OR 9,568).

## 7. DAFTAR ISI

1. JUDUL PENELITIAN.....	i
2. SUSUNAN PENELITI.....	i
3. SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN.....	ii
4. KATA PENGANTAR.....	x
5. RINGKASAN EKSEKUTIF.....	xi
6. A B S T R A K .....	xii
7. DAFTAR ISI.....	xiii
8. DAFTAR TABEL/GRAFIK/PETA/GAMBAR.....	xiv
9. DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
10. ISI LAPORAN PENELITIAN	
I. PENDAHULUAN.....	1
II. TUJUAN DAN MANFAAT.....	4
III. METODE.....	5
IV. HASIL .....	24
V. PEMBAHASAN.....	33
VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
VII. UCAPAN TERIMA KASIH.....	37
VIII. DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	38
IX. LAMPIRAN.....	41

## **8. DAFTAR TABEL**

Tabel 1	: Lingkungan Pengasuhan (HOME).....	10
Tabel 2	: Definisi Operasional.....	19
Tabel 3	: Tabel Univariat.....	25
Tabel 4	: Tabel Analisis Bivariat.....	28

## **9. DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	: Kerangka Teori Modifikasi Kerangka Unicef dalam eangle .....	5
Gambar 2	: Kerangka konsep Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan anak.....	6
Gambar 3	: Skema Alur Metode Penelitian.....	8
Gambar 4	: Skema Alur Pelaksanaan Penelitian.....	18

## **10. DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	: Naskah Penjelasan .....	41
Lampiran 2	: Informed Consent.....	44
Lampiran 3	: Kuisisioner Penelitian .....	45
Lampiran 4	: Output SPSS.....	55
Lampiran 5	: Persetujuan Etik.....	69
Lampiran 6	: Surat Izin Dinas Kesehatan, Bogor.....	70
Lampiran 7	: Surat Izin dari Kesatuan Bangsa dan Politik.....	71

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Masa tumbuh dan kembang anak akan berjalan seiring dengan usianya, namun proses tersebut sangat tergantung dengan orang dewasa atau orang tua. Fase anak usia dini (dibawah 2 tahun) adalah fase yang paling penting dan intensif dalam perkembangan otak.

Sebanyak 200 juta anak dibawah 5 tahun, di negara berkembang lebih dari sepertiganya mengalami keterlambatan perkembangan<sup>1</sup>. Berdasarkan skrining perkembangan yang dilakukan kemenkes tahun 2003 secara nasional di 30 provinsi di Indonesia, menemukan sebanyak 45,12% bayi mengalami gangguan perkembangan dan 80% diantaranya disebabkan oleh kurangnya pemberian stimulasi<sup>2</sup>. Berdasarkan penelitian laporan Kohor Tumbuh Kembang Anak tahun 2013 di Kecamatan Bogor Tengah, mengungkapkan bahwa anak diatas usia 6 bulan mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Berdasarkan dari 220 anak yang diperiksa, 56,3% laki-laki dan 43,7% perempuan mengalami keterlambatan perkembangan<sup>3</sup>. Selain itu dari observasi ditemukan bayi kurang mendapatkan stimulasi karena ibu lebih mengutamakan pekerjaan rumah tangga daripada mengasuh anak.

Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh faktor stimulasi dan gizi. Stimulasi adalah rangsangan yang diterima oleh individu melalui pancaindera, yang harus dilakukan secara terus menerus agar perkembangannya menjadi optimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi stimulasi antara lain pengetahuan orang tua dan pemberian stimulasi. Pemberian stimulasi akan efektif apabila memperhatikan kebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya. Pada tahun-tahun pertama anak belajar pada tahap stimulasi sensomotorik yaitu pendengaran, penglihatan, perabaan dan pergerakan. Stimulus audio dengan mendengarkan vokal

verbal pada periode ini sangat penting untuk perkembangan bahasa anak pada tahun pertama kehidupannya. Kuantitas dan kualitas suara seorang anak dapat bertambah dengan stimulasi verbal dan anak akan belajar menirukan kata-kata yang didengarnya. Tetapi bila simulasi auditif terlalu banyak (lingkungan ribut) anak akan mengalami kesukaran dalam membedakan berbagai macam suara<sup>4</sup>. Dari aspek gizi, kekurangan gizi pada anak dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan (kognitif) dan pergerakan (motorik). Hal ini disebabkan kurangnya asupan zat gizi. Anak yang kurang gizi mengalami penurunan interaksi dengan lingkungannya dan akan menimbulkan perkembangan anak yang buruk<sup>5</sup>

Selain itu faktor lain yang mempengaruhi perkembangan yaitu sosial ekonomi, pengetahuan dan morbiditas. Faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan adalah faktor sosial ekonomi. Hal ini didukung oleh Grantham-McGregor yang menyatakan bahwa kemiskinan dan pengetahuan stimulasi di rumah yang tidak mendukung akan berdampak buruk terhadap kognitif, motorik, dan perkembangan sosial emosional anak<sup>6</sup>. Pengetahuan mempunyai peran yang sangat penting dalam pembentukan sikap seseorang. Pengetahuan dan pendidikan tinggi tentang stimulasi sehingga sikapnya akan mendukung terhadap pemberian stimulasi pada anaknya guna perkembangan anak yang optimal<sup>7</sup>. Berdasarkan penelitian Rahmaulina dan Hastuti di Bogor diketahui bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai gizi dan tumbuh kembang serta pemberian stimulasi psikososial maka semakin baik pula perkembangan kognitif anak usia 2-5 tahun<sup>8</sup>. Faktor morbiditas juga berperan yaitu seringnya anak sakit dapat mempengaruhi perkembangan sehingga anak mengalami gangguan perkembangan<sup>9</sup>.

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dibawah satu tahun sangat penting karena merupakan perkembangan pada periode kritis sampai usia 2 tahun. Bila tidak diperbaiki pada periode kritis maka akan berdampak pada perkembangan yang tidak dapat berubah (irreversible), sehingga di masa yang akan datang akan menurunkan kualitas sumber daya manusia.

## **1.2. Perumusan Masalah Penelitian**

Laporan penelitian kohor di Kecamatan Bogor Tengah, mengungkapkan bahwa pada anak usia kurang dari satu tahun banyak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Adapun keterlambatan perkembangan terbanyak pada motorik kasar laki-laki sebesar 56,3% dan perempuan 43,7%. Berdasarkan pengamatan keterlambatan perkembangan ini dikarenakan kurangnya pemberian stimulasi oleh orang tua di rumah. Selain faktor stimulasi, kurang gizi, pengetahuan ibu berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Makin tinggi pengetahuan ibu maka semakin baik pula perkembangannya<sup>10</sup>.

Dari fenomena tersebut sehingga peneliti ingin menggali faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi usia 3-11 bulan.

Pertanyaan Penelitian :

- a. Apakah pemberian stimulasi sensomotorik di rumah tangga berhubungan dengan perkembangan bayi usia 3-11 bulan?
- b. Apakah karakteristik sosial ekonomi keluarga merupakan faktor risiko terhadap perkembangan bayi usia 3-11 bulan?
- c. Apakah pengetahuan orangtua tentang stimulasi, gizi dan kesehatan merupakan faktor risiko terhadap perkembangan bayi usia 3-11 bulan?

## **BAB II.**

### **TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **II.1 Tujuan Umum**

Menilai Faktor risiko yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi usia 3-11 bulan.

#### **II.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini ialah :

- a. Menilai pemberian stimulasi sensomotorik yang kurang sebagai faktor resiko keterlambatan perkembangan
- b. Menilai karakteristik sosial ekonomi keluarga sebagai faktor resiko perkembangan bayi usia 3-11 bulan
- c. Menilai antara pengetahuan orangtua tentang stimulasi, gizi dan kesehatan dengan perkembangan bayi 3-11 bulan

#### **II.3. Manfaat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya stimulasi di rumah tangga dan faktor-faktor yang terkait terhadap perkembangan bayi usia 3-11 bulan, hal ini sebagai rekomendasi :

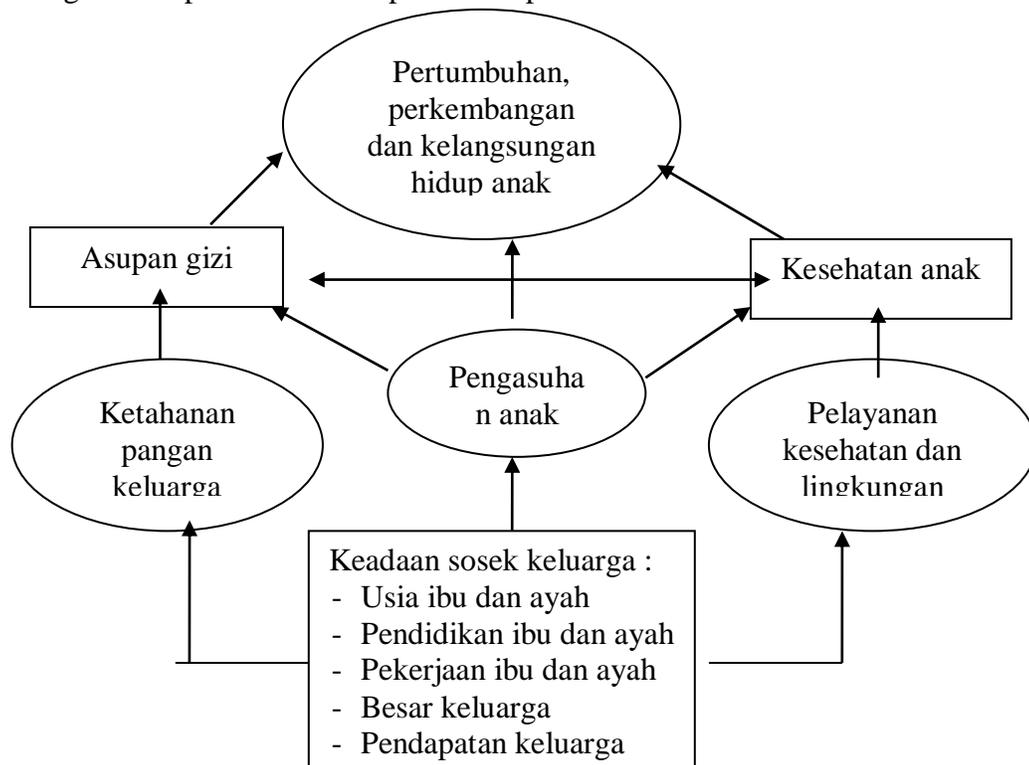
1. Pengambil kebijakan kesehatan dalam merumuskan kebijakan menanggulangi gangguan keterlambatan perkembangan bayi usia 3-11 bulan.
2. Peneliti selanjutnya yang peduli terhadap perkembangan anak sehingga dapat dikembangkan penelitian lanjutan dengan melakukan intervensi masalah keterlambatan tumbuh kembang pada anak dan stimulus yang harus di lakukan.
3. Masyarakat umum untuk dapat memperkaya informasi mengenai tahapan perkembangan anak.

### BAB III METODE

#### III.1. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini diambil dari modifikasi kerangka Unicef (1990) dalam Eangle (1997)<sup>11</sup>. Pada konsep ini pengasuhan, ketahanan pangan keluarga, pelayanan kesehatan dan lingkungan sehat adalah tiga faktor dasar yang mempengaruhi asupan gizi dan kesehatan anak yang selanjutnya mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup anak. Pengasuhan ini mengacu pada praktek yang dilakukan oleh pengasuh yang akan mempengaruhi asupan gizi, kesehatan dan perkembangan psikososial.

Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.

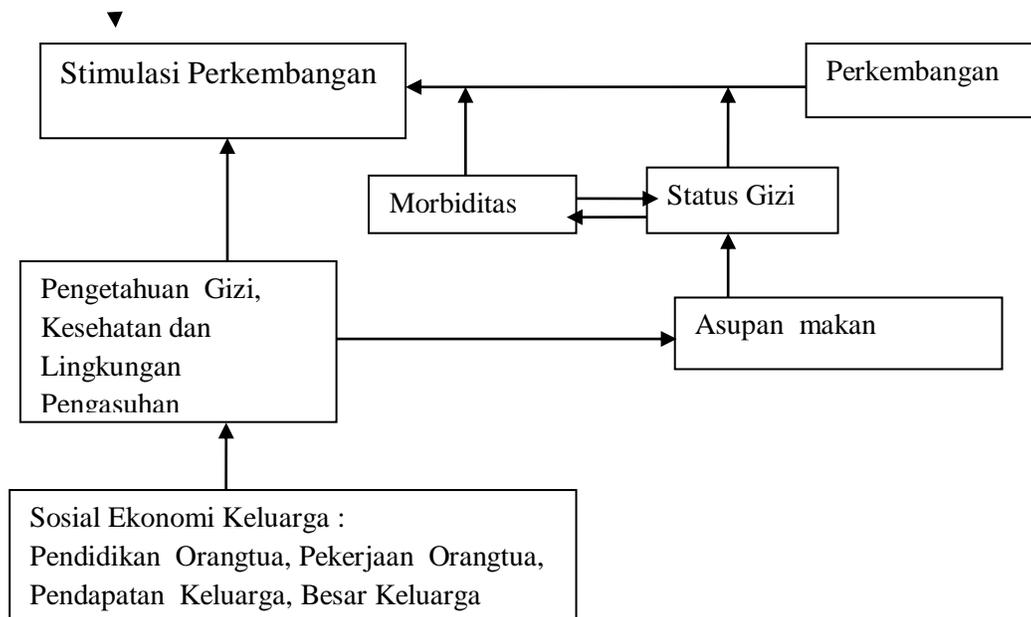


Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Modifikasi kerangka Unicef (1990) dalam Eangle (1997)<sup>11</sup>

### III.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep yang digambarkan pada Gambar 2 dapat dijelaskan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh stimulasi perkembangan adapun faktor yang mempengaruhi perkembangan adalah status gizi dan morbiditas. Status gizi dipengaruhi oleh asupan makan dan pengetahuan ibu tentang gizi, kesehatan dan psikososial. Pengetahuan Gizi, kesehatan dan Psikososial mempengaruhi stimulasi perkembangan. demikian pula adanya penyakit atau infeksi berpengaruh pada perkembangan anak..



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

### III.3. Desain dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian Kuantitatif. Desain penelitian case-control retrospektif.

### III.4. Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di lokasi penelitian kohor tumbuh kembang anak di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor, Jawa Barat. Penelitian akan dilakukan selama 8 bulan yaitu mulai bulan Maret sampai Oktober 2015.

### III.5. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu/pengasuh dan anak usia 3–11 bulan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. Subjek penelitian adalah ibu/pengasuh dan bayi usia 3–11 bulan di Kecamatan Bogor Tengah, yang berasal dari sampel kohor tumbuh kembang anak.

### III.6. Besar sampel, cara pemilihan atau penarikan sampel

Sample Menurut Lameshow :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_2^* (1 - P_2^*)} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1^* (1 - P_1^*) + P_2^* (1 - P_2^*)]} \right\}^2}{(P_1^* - P_2^*)^2}$$

$$P_1^* = \frac{OR}{(OR+1)}$$

$$P_2^* = \frac{P_1^*}{OR(1-P_1^*) + P_1^*}$$

Keterangan :

n = Jumlah Subjek

P1 = Proporsi pemaparan pada kelompok kasus = 0,83

P2 = Proporsi pemaparan pada kelompok control = 0,49

$Z_{\alpha}$  = Tingkat kemaknaan (untuk = 0,05 adalah 1,96)

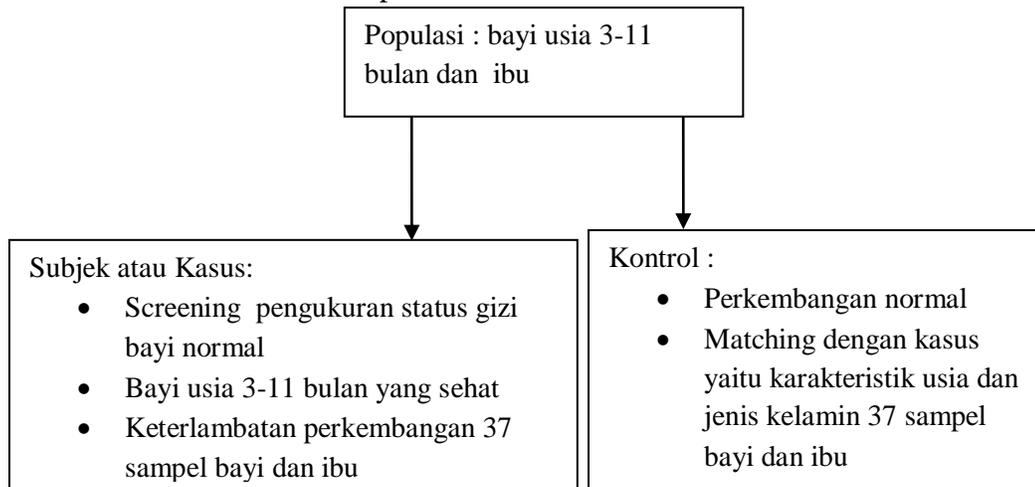
$Z_{\beta}$  = Tingkat kuasa / kekuatan yang diinginkan (0,90)

OR = 4,95<sup>12</sup>

Besar subjek atau kasus adalah bayi usia 3-11 bulan yang mengalami keterlambatan perkembangan sebanyak 37 bayi.

Besar subjek kontrol adalah bayi usia 3-11 bulan dengan perkembangan normal dengan karakteristik yang sama dengan kasus yaitu jenis kelamin dan usia bayi sebanyak 37 bayi.

Gambar 3. Skema alur metode penelitian :



### III.7. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Subjek dipilih berdasarkan

kriteria inklusi:

- Bayi usia 3–11 bulan yang sehat
- Bayi yang lahir cukup bulan
- Bayi dengan status gizi normal dengan pengukuran BB/PB:  $Zscore \geq -2,0$  s/d  $Zscore \leq 2,0$
- Ibu atau pengasuh yang sehat bersedia terlibat dalam penelitian

Kriteria eksklusi :

- Bayi yang mengalami cacat fisik dan kongenital
- Bayi dengan penyakit kronis seperti sakit TB, HIV
- Bayi dengan kelainan SSP (Sistem Syaraf Pusat)

### **III.8. Variabel**

- a. Variabel dependen penelitian ini adalah perkembangan anak
- b. Variabel Independennya yaitu stimulasi sensomotorik, Status Gizi, morbiditas. Stimulasi sensomotorik dapat dipengaruhi oleh pengetahuan gizi, kesehatan dan pemberian stimulasi. Sosial ekonomi keluarga seperti : pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, besar keluarga.

### **III.9 Definisi Oprerasional**

#### **a. Data demografi dan pengetahuan gizi ibu**

Data demografi yang dikumpulkan antara lain jenis kelamin dan umur bayi, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, jumlah anggota keluarga diperoleh dari wawancara dengan responden menggunakan kuesioner terstruktur. Begitu juga dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak seperti pengetahuan gizi dan kesehatan ibu/pengasuh, morbiditas anak, pemberian makan. Morbiditas diperoleh dengan menggunakan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Kuesioner disusun berdasarkan penelitian Salimar di Bogor<sup>13</sup>.

#### **b. Asupan makan**

Data mengenai kebiasaan makan anak diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner *Recall Konsumsi* selama 1x24 jam.

#### **c. Psikososial**

Psikososial dapat dilihat dengan kuisioner lingkungan pengasuhan dengan alat ukur HOME (*Home Observation for Measurement of the Environment*) *Inventory*.

Alat ukur HOME merupakan pemberian kondisi yang berkaitan dengan perkembangan kecerdasan anak. Berbagai studi menunjukkan bahwa skor HOME anak usia 0-3 tahun berkorelasi positif dengan kecerdasannya. Skor anak pada usia 0-3 tahun dapat memprediksi taraf kecerdasan anak pada tahap selanjutnya dan

menunjukkan adanya hubungan dengan prestasi sekolah pada tahun-tahun berikutnya<sup>14</sup>.

Adapun cara untuk mengetahui nilai tersebut dilakukan dengan wawancara dan observasi selama  $\pm 1$  jam, kami tim memberitahukan bahwa kami ingin mengetahui interaksi ibu dan bayi selama pengasuhan di rumah. Bila bayi sedang tidur, maka kami/tim akan meminta izin untuk menjadwalkan ulang berkunjung, kepada ibu kapan bisa melihat interaksi ibu dan anak yang dibutuhkan dalam kuisioner lembar pengasuhan.

Pada umumnya makin tinggi skor HOME, makin baik perkembangan anak. Dimensi yang paling konsisten berkorelasi positif dengan IQ adalah keterlibatan ibu, alat permainan dan variasi stimulasi. Alat ukur HOME terdiri dari 45 butir yang menggambarkan kualitas lingkungan anak, masing-masing butir diberi skor 1 (apabila sesuai dengan pernyataan) atau 0 (apabila tidak sesuai dengan pernyataan). Jumlah seluruh pertanyaan pada alat ukur tersebut 45.

Klasifikasi lingkungan pembelajaran dilakukan sebagai berikut :

- a. Baik, bila , nilai  $> 36$  skor total
- b. Cukup, nilai  $26 \leq$  skor total  $\leq 36$  dan
- c. Rendah, nilai  $< 25$  skor total

Seluruh pernyataan tersebut dikelompokkan dalam enam subskala (Tabel 3).

(Madanijah, S.2004)

Tabel 1. Alat Ukur Lingkungan Pengasuhan Anak Di Rumah

No	Subskala	Alat Ukur HOME
1	Respon Emosi dan Verbal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spontan berbicara kepada anak</li> <li>2. Merespon dengan kata</li> <li>3. Memberitahu nama benda/orang</li> <li>4. Kata-kata orangtua jelas</li> <li>5. Orangtua memprakarsai berbicara</li> <li>6. Orangtua berbicara apa adanya</li> <li>7. Orangtua membolehkan bermain air</li> <li>8. Orangtua memuji setiap perkembangan anak</li> <li>9. Orangtua berbicara dengan wajah senang</li> </ol>

		<p>10. Orangtua mengelus, membelai, mencium anak</p> <p>11. Orangtua merespon positif pujian terhadap anak</p>
2	Penerimaan terhadap Perilaku Anak	<p>12. Orangtua tidak pernah membentak/ berteriak keras pada anak</p> <p>13. Orangtua tidak menunjukkan rasa kecewa atau tidak senang</p> <p>14. Orangtua tidak pernah menampar, memukul</p> <p>15. Tidak lebih dari 1 kali hukuman badan seminggu yang lalu</p> <p>16. Orangtua tidak marah, mencela selama kunjungan</p> <p>17. Orangtua tidak pernah menghambat anak</p> <p>18. Paling sedikit ada 10 buku di rumah</p> <p>19. Ada binatang peliharaan di rumah</p>
3	Pengorganisasian Lingkungan	<p>20. Bila orangtua pergi, biasanya anak diasuh oleh pengasuh pengganti</p> <p>21. Anak diajak ke toko, warung, paling sedikit 1 kali pada minggu terakhir</p> <p>22. Anak biasa dibawa ke luar rumah</p> <p>23. Anak dibawa ke dokter, puskesmas dll, secara rutin untuk periksa kesehatan</p> <p>24. Anak memiliki tempat menyimpan secara khusus (mainan dll)</p> <p>25. Lingkungan bermain anak tidak berbahaya</p>
5	Keterlibatan Parental	<p>35. Orangtua menjaga anak tetap berada dalam jangkauan penglihatan</p> <p>36. Orangtua berbicara kepada anak sambil mengerjakan pekerjaannya sendiri</p> <p>37. Orangtua dengan sadar mendorong perkembangan anak</p> <p>38. Orangtua dengan sadar memberikan alat main yang bernilai dengan cara tertentu</p> <p>39. Orangtua mengatur kegiatan bermain anak</p>

		40. Ibu menyediakan alat main yang menantang timbulnya keterampilan baru
6	Variasi Pengasuhan	41. Setiap hari ayah mengasuh anak 42. Orangtua biasa membacakan cerita kepada anak 43. Anak pernah diajak makan bersama-sama dengan anggota keluarga yang sudah dewasa 44. Keluarga mengunjungi sanak saudara atau mendapat kunjungan minimal satu kali dalam sebulan 45. Anak memiliki buku secara pribadi

#### d. Status gizi anak

Status gizi balita berdasarkan standar WHO 2005 dan peraturan menteri kesehatan tahun 2011. Status gizi balita ditentukan berdasarkan berat badan (BB), panjang badan (PB) serta umur. Penghitungan status gizi anak diperoleh dengan menggunakan berat badan menurut panjang badan (BB/PB)<sup>15</sup>.

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB:

Sangat kurus :  $Zscore < -3,0$

Kurus :  $Zscore \geq -3,0$  s/d  $Zscore < -2,0$

Normal :  $Zscore \geq -2,0$  s/d  $Zscore \leq 2,0$

Gemuk :  $Zscore > 2,0$

e. Stimulasi sensomotorik : digali dengan lembar observasi dan wawancara kegiatan ibu 1x24 jam dengan menggunakan kuesioner.

Frekuensi pemberian stimulasi sensomotorik mengacu pada pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes tahun 2006.

1. Stimulasi pada bayi usi 0-3 bulan

a). Kemampuan Motorik Kasar :

1). mengangkat kepala

(letakkan bayi pada posisi telungkup, gerakkan sebuah ammainan berwarna cerah atau buat suara-suara gembira didepan bayi, sehingga ia akan belajar mengangkat kepalanya)

- 2). berguling-guling (letakkan mainan berwarna cerah dekat bayi agar ia dapat melihat dan tertarik pada mainan tersebut, kemudian memiringkan badannya dan berguling)
- 3) menahan kepala tetap tegak (gendong bayi dalam posisi tegak agar ia dapat belajar menahan kepalanya tetap tegak).

a). Kemampuan bicara dan Bahasa :

- 1). Berbicara (stiap hari bicara dengan bayi sesering mungkin, gunakan setiap kesempatan seperti memandikan, memakainkan baju, memberi makan, mengajak bermain di tempat tidur)
- 2). Meniru suara-suara ( tirulah ocehan bayi sesering mungkin, maka ia akan menirukan kembali suara anda)
- 3). Mengenali berbagai suara ( ajak bayi mendengarkan berbagai suara seperti dari mainan kerincingan, mainan yang dipencet-pencet atau bel, perhatikan bagaimana reaksi bayi terhadap suara yang berlainan)

2. Stimulasi pada bayi usia 3-6 bulan :

a). Kemampuan Motorik Kasar :

- 1). Stimulasi perlu dilanjutkan seperti berguling-guling dan menahan kepala
- 2). Menyangga berat (angkat badan bayi melalui bawah ketiaknya keposisi berdiri. Perlahan-lahan turunkan badan bayi hingga kedua kaki menyentuh meja, tempat tidur atau pangkuan anda. Coba agar bayi mau mengayunkan badannya dengan gerakkan naik turun)
- 3). Mengembangkan kontrol terhadap kepala (latih bayi agar otot-otot lehernya kuat. Letakkan bayi pada posisi telentang. Pegang kedua

pergelangan tangan bayi, tarik bayi perlahan-lahan ke arah anda, hingga badan bayi terangkat ke posisi duduk)

4). Duduk ( bantu bayi agar bisa duduk sendiri, bayi didudukkan di kursi dengan sandaran agar tidak jatuh ke belakang, setelah bayi dalam posisi duduk beri mainan kecil di tangannya)

b). Kemampuan bicara dan bahasa :

1). Stimulasi yang perlu dilanjutkan : berbicara, meniru suara-suara, mengenali berbagai suara

2). Mencari sumber suara ( ajarkan bayi agar memalingkan mukanya kearah sumber suara, mula-mula muka bayi dipegang dan dipalingkan perlahan-lahan ke arah sumber suara seperti mainan yang berbunyi ke kanan-ke kiri, ke atas dan ke bawah)

3). Menirukan kata-kata ( ketika berbicara dengan bayi, ulangi beberapa kata berkali-kali dan usahakan agar bayi menirukannya, yang paling mudah ditirukan oleh bayi adalah kata papa dan mama, walaupun dia belum mengerti artinya)

3. Stimulasi pada bayi usia 6-9 bulan :

a). Kemampuan Motorik Kasar:

1). Stimulasi yang perlu dilanjutkan : menyangga berat, mengembangkan kontrol terhadap kepala, duduk.

2). Merangkak ( letakkan sebuah mainan diluar jangkauan bayi, usahakan agar ia mau merangkak ke arah mainan dengan menggunakan kedua tangan dan lututnya)

3). Menarik keposisi berdiri (dudukkan bayi ditempat tidur, kemudian tarik bayi ke posisi berdiri, selanjutnya lakukan hal tersebut diatas meja, kursi atau tempat lainnya.

4). Berjalan berpegangan (ketika bayi telah mampu berdiri, letakkan mainan yang disukainya di depan bayi dan jangan terlalu jauh, buat

agar bayi mau berjalan berpegangan pada ranjangnya atau yang lainnya untuk mencapai mainan tersebut)

5). Berjalan dengan bantuan ( pegang kedua tangan bayi dan buat agar ia mau melangkah)

b). Kemampuan bicara dan bahasa :

1). Stimulasi yang perlu dilanjutkan (berbicara, mengenali berbagai suara, mencari sumber suara, menirukan kata-kata)

2). Menyebutkan nama gambar-gambar di buku atau majalah ( pilih gambar yang menarik berwarna warni seperti binatang, kendaraan, meja, gelas dll lakukan setiap hari dalam beberapa menit saja)

3). Menunjuk dan menyebutkan nama gambar-gambar (tempelkan berbagai macam guntingan gambar yang menarik dan berwarna-warni seperti gambar binatang, buah, kendaraan dll, ajak bayi melihat gambar tersebut dan bantu ia menunjuk gambar yang namanya anda sebutkan. Usahakan bayi menulang kata-kata lakukan setiap hari dalam beberapa menit saja).

4. Stimulasi pada bayi usia 9-12 bulan

a). Kemampuan Motorik Kasar :

1). Stimulasi yang perlu dilanjutkan : merangkak, berdiri, berjalan sambil berpegangan, berjalan dengan bantuan.

2). Bermain bola ( Ajak bayi bermain bola, gelindingkan bola kearahnya dan usahakan agar ia menggelindingkan bola atau memukulnya kembali kearah anda. Bola besar akan lebih mudah untuk bermain)

3). Membungkuk ( jika bayi sudah bisa berdiri, letakkan bayi sebuah mainan dilantai, ajak agar ia mau membungkuk dan mengambil mainan itu tanpa berpegangan. Mula-mula mungkin bayi perlu dibantu)

- 4). Berjalan sendiri (bantu bayi agar mau berjalan beberapa langkah tanpa berpegangan, buat permainan seperti meminta bayi berjalan ke arah anda dan memeluk maina yang disukainya)
  - 5). Naik tangga (tunjukkan pada bayi cara naik tangga dengan merangkak, kemudian biarkan ia menuruni tangga dengan melangkahkan kakinya, gunakan tangga yang rendah dan bayi jangan di tinggalkan sendirian)
- b. Kemampuan bicara dan bahasa :
- 1). Stimulasi yang perlu dilanjutkan (berbicara, menjawab pertanyaan, menyebutkan nama gambar-gambar di buku atau majalah)
  - 2). Menirukan kata-kata (setiap hari bicara kepada bayi, sebutkan kata-kata yang telah diketahui artinya seperti : minum susu, mandi, tidur, makan, kucing dll, buat agar bayi mau meniru kata-kata tersebut, bila bayi mau mengatakannya puji dia, kemudian sebut kata itu lagi)
  - 3). Berbicara pada boneka ( beli sebuah boneka maina dan sarung tangan atau kaos kaki yang digambari dengan pena menyerupai bentuk wajah, berpura-pura bahwa boneka itu yang berbicara kepada bayi dan buat agar bayi mau berbicara kembali dengan boneka itu)
  - 4). Bersenandung dan bernyanyi ( nyanyikan lagu dan bacakan syair anak kepada bayi sesering mungkin, seperti lagu cicak cicak di dinding, tepok rame-rame dll)

### **III.10 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data**

Langkah-langkah penelitian yang akan dilakukan meliputi tahap persiapan dan pengumpulan data.

## 1. Persiapan

- Menyusun protokol penelitian
- Persiapan bahan / alat : kuesioner, lembar observasi, alat antropometri (Berat Badan = Baby Scale dan Panjang Badan = Length Board), Bahan Kontak. Berat Badan diukur dengan timbangan AND ketelitian 50g dan kapasitas 100kg, panjang badan diukur dengan alat ukur multifungsi sesuai standar WHO.
- Persiapan Lapang : Pengurusan etik penelitian ke Komisi Etik Penelitian, ijin penelitian ke Kesbanglinmas Kemendagri dilanjutkan ke Pemerintah Daerah Kota Bogor.
- Penjajagan (penelusuran) ke Dinas Kesehatan
- Data diambil dari sampel kohor tumbuh kembang anak yang ada di Bogor.
- Persiapan Tenaga : untuk penyamaan persepsi kuesioner dan untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengukuran maka dilakukan pelatihan dan juga dilakukan ujicoba kuesioner pada beberapa sampel untuk mengetahui apakah kuesioner dapat dimengerti oleh responden.

## 2. Pelaksanaan pengumpulan data

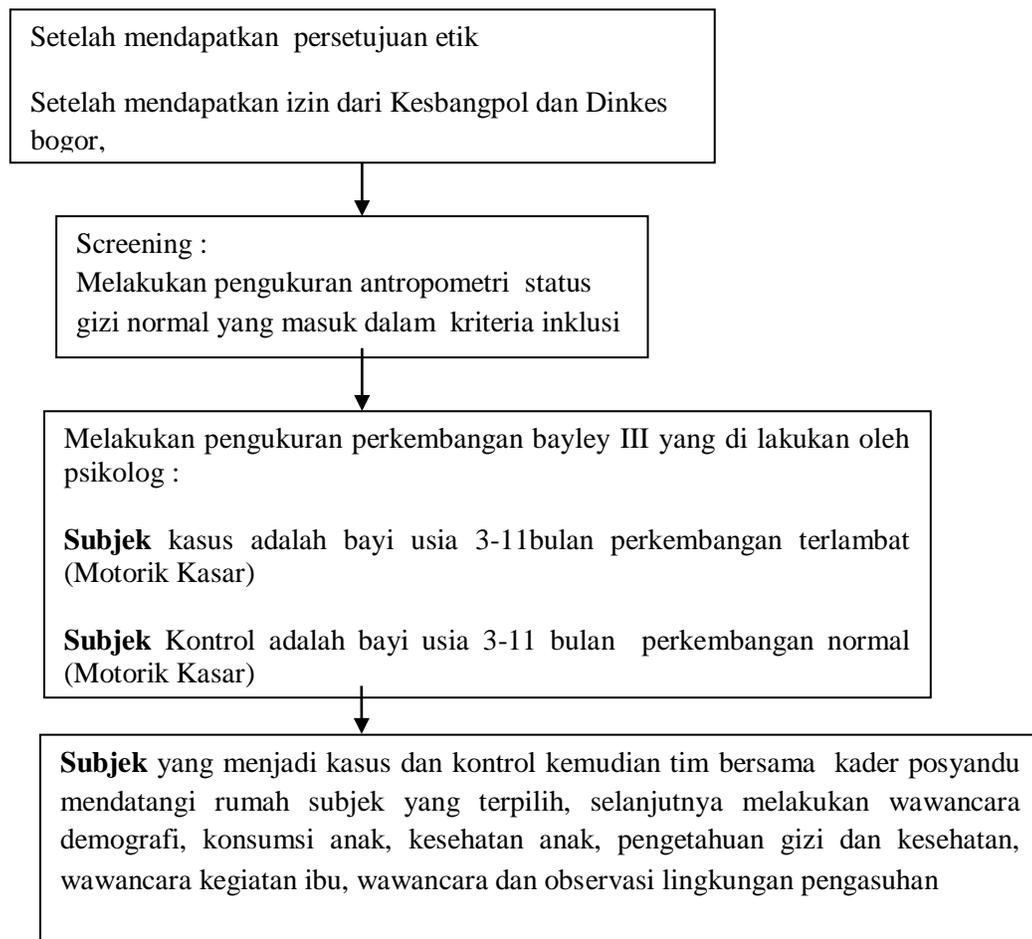
- Pemilihan subyek didapatkan dari pengukuran berat badan dan panjang badan bayi yang normal  $\geq -2,0$  Sd s.d Zscore  $\leq 2$  SD berdasarkan status gizi BB/PB

Anak yang status gizi normal kemudian dilakukan pemeriksaan perkembangan oleh psikolog profesi dengan alat pengukuran bayley III.

- Perkembangan terlambat yaitu jika nilai scale score perkembangan motorik bayi dibawah dari usianya dan perkembangan normal yaitu bayi yang bayi yang nilai scale score sesuai dengan umur atau lebih dari umurnya, perkembangan terlambat bila bayi nilai scale score dibawah dari usianya.
- Tim enumerator bersama-sama kader Posyandu mendatangi rumah subyek yang terpilih dari hasil pengukuran.

- Wawancara Pengetahuan Gizi dan Kesehatan
- Wawancara kesehatan anak
- Wawancara kegiatan ibu 1x24 jam
- Wawancara dan observasi lingkungan pengasuhan

Gambar 4. Skema Alur Pelaksanaan Penelitian :



### 1.10. Definisi Operasional

Definisi operasional yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 2. Definisi Operasional dalam Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Dependen Variabel</b>					
Perkembangan	Bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan (Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. 2013)	Pengukuran dan Observasi	Bayley III	1. Terlambat yaitu jika nilai scale score anak kurang dari umurnya 2. Normal atau advance yaitu jika nilai scale score anak sesuai dengan umur atau lebih dari umurnya.	Ordinal
<b>Independen Variabel</b>					
Pendidikan orang tua	tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh orangtua	Wawancara	Kuesioner	1. Pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD, dan tamat SMP) 2. Pendidikan tinggi = Tamat SMA dan Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Jenis Pekerjaan Orangtua	Wawancara	Kuisisioner	1. Penghasilan Tidak Tetap (Buruh, Ojek, Pedagang, Kuli, Supir) 2. Penghasilan Tetap (Karyawan swasta, PNS, POLRI-TNI)	Ordinal

Jumlah anggota keluarga	Banyaknya yang tinggal dalam satu rumah dan hidup dalam satu atap.	Wawancara	Kuesioner	1. Keluarga Besar(>4 org) 2. Keluarga Kecil( $\leq$ 4 org) BKKBN, 1994	Ordinal
Pendapatan Keluarga	Jumlah Pendapatan ibu dan ayah selama satu bulan	Wawancara	Kuisisioner	1. Rendah < Upah Minimum Provinsi (UMP Bogor) 2. Tinggi > UMP Bogor	Ordinal
Pengetahuan ibu	Tingkat pengetahuan ibu/pengasuh terhadap hal yang berkaitan dengan gizi, kesehatan dan tumbuh kembang anak	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang 0%-59% 2. Baik 60%-100% (Khomson A. 2000)	Ordinal
Morbiditas anak	Riwayat kesehatan yang diderita anak selama kurun waktu 1 bulan terakhir	Wawancara	Kuesioner	1. Sering Sakit 2. Jarang Sakit (Dodik Briawan, 2005)	Ordinal
Status gizi anak	Keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh serta utilisasinya yang diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan panjang badan (PB).	Pengukuran antropometri. Hasil pengukuran panjang badan, berat badan dan umur akan diolah dengan menggunakan <i>software</i> WHO anthro 2005	Pengukur berat badan dengan timbangan presisi 0,1 kg dan Panjang Badan diukur	BB/PB <i>Zscore</i> : 1. Zat gizi kurus, $\geq -3,0$ s.d <i>Zscore</i> < -2 2. Normal $\geq -2,0$ Sd	Ordinal

	Angka BB dan PB anak dikonversikan ke dalam nilai baku terstandar ( <i>Zscore</i> ) dengan menggunakan baku antropometri (WHO anthro 2005)		dengan menggunakan Length Board presisi 0,1 cm	s.d Zscore $\leq 2$ SD (WHO, 2005) (Gibson, 2005)	
Pola Asuh Psikososial	Penggambaran kualitas lingkungan anak yang berfungsi sebagai lingkungan pembelajaran bagi anak	Wawancara dan observasi	Kuisisioner	1. Rendah : < 25 skor total 2. Cukup : nilai $\geq 26$ dan $\leq 36$ 3. Baik : >36 HOME inventory (Madanijah, S. 2004)	Ordinal
Stimulasi Sensomotorik	Rangsangan yang diterima oleh anak melalui penglihatan, pendengaran, perabaan, pergerakan.	Wawancara dan Observasi	Kuisisioner	1. Kurang ( $\leq 3$ xsehari) 2. Cukup ( $> 3$ xsehari)	Ordinal

### **III.11. Bahan dan prosedur penelitian.**

Langkah-langkah yang dilakukan untuk berhasilnya penelitian ini ialah:

1. Pembuatan protokol penelitian.
2. Pengajuan etik penelitian.
3. Menyiapkan instrumen penelitian
4. Uji keterbacaan instrumen dengan mencobakannya dengan 3 responden ibu dan 3 responden anak, agar instrumen dapat mudah dipahami dengan baik oleh responden saat pengambilan data.
5. Kemudian penjajakan lapangan tempat pengambilan data dilakukan dengan mendatangi wilayah
6. Setelah penjajakan wilayah selesai dan lokasi pengambilan data ditentukan, tim peneliti mengurus ijin ke Kesbanglinmas Kota Bogor.
7. Saat ijin penelitian diberikan, maka selanjutnya tim peneliti menyiapkan bahan penelitian, penggandaan kuesioner, penyiapan bahan tes motorik anak, penyiapan bahan kontak untuk responden, menghubungi kader Posyandu di wilayah yang akan menjadi tempat pengumpulan data.
8. Setelah semua persiapan dilakukan, maka tim peneliti mendatangi wilayah pengumpulan data untuk melakukan skrining atau penjarangan responden.
9. Skrining dilakukan dengan cara mengumpulkan bayi dan ibu di Posyandu terdekat, kemudian dilakukan penimbangan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak serta umur anak.
10. Setelah data awal didapat, maka kami tim menghitung status gizi normal menggunakan WHO Anthro 2005 (BB/PB)
11. Data anak yang memenuhi kriteria status gizi normal, kemudian (wawancara : bayi dilahirkan secara normal atau tdk, apakah sdg sakit khronis atau tdk, apakah ada kelainan SSP(Susunan Saraf Pusat) atau tdk).

12. Bila masuk kriteria selanjutnya ibu dan bayi diharapkan datang kembali untuk dilakukan tes perkembangan yang di lakukan di Rumah Kohor (di kantor Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik), tes dilakukan oleh Psikologi Perkembangan profesional
13. Setelah di dapatkan datanya, kami meminta alamat ibu atau pengasuh dan meminta kesediaannya ikut serta dalam penelitian.
14. Responden yang telah menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian dan telah menandatangani informed consent, kemudian dilakukan wawancara terhadap ibu mengenai data demografi keluarga, pengetahuan gizi dan kesehatan dan aktifitas ibu atau pengasuh (1x24 jam), melakukan wawancara dan observasi lingkungan pengasuhan.
15. Setelah selesai, maka tim pengumpul data memberikan bahan kontak bagi responden.
16. Tim pengumpul data kemudian mengunjungi rumah responden yang lainnya.

### **III.12. Manajemen dan Analisis Data**

Proses manajemen data dimulai dari hasil data wawancara dan observasi kemudian dilakukan koding lalu lakukan interpretasi. Teknik analisa data yang digunakan adalah :

- Analisis Univariat : Untuk mendapat distribusi frekuensi masing-masing variabel dependen dan independen
- Analisis Bivariat : Untuk meniali Hubungan antara variabel lain dengan perkembangan anak dianalisis dengan uji chi square dan menilai faktor risiko yang mempengaruhi (OR)

## BAB IV

### HASIL

#### IV.1 Keadaan Umum Wilayah

##### IV.1.1 Kecamatan Bogor Tengah, Kondisi Geografis

Kecamatan Bogor Tengah merupakan wilayah yang luasnya mencapai 840 ha, terdiri dari 11 (sebelas) Kelurahan yaitu :

1	kel	GUDANG	Luas	32	Ha	Terdiri Dari	12	RW	52	RT
2	kel	PALEDANG	Luas	178	Ha	Terdiri Dari	13	RW	58	RT
3	kel	PABATON	Luas	63	Ha	Terdiri Dari	5	RW	17	RT
4	kel	CIBOGOR	Luas	44	Ha	Terdiri Dari	6	RW	28	RT
5	kel	BABAKAN	Luas	112	Ha	Terdiri Dari	7	RW	31	RT
6	kel	SEMPUR	Luas	63	Ha	Terdiri Dari	7	RW	32	RT
7	kel	TEGALLEGA	Luas	160	Ha	Terdiri Dari	9	RW	52	RT
8	kel	BABAKAN PASAR	Luas	41	Ha	Terdiri Dari	9	RW	39	RT
9	kel	PANARAGAN	Luas	27	Ha	Terdiri Dari	7	RW	34	RT
10	kel	CIWARINGIN	Luas	74	Ha	Terdiri Dari	12	RW	46	RT
		JUMLAH	Luas	851	Ha	Terdiri Dari	97	RW	434	RT

Dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kelurahan Kedung Jaya dan Kelurahan Kebon Pedes Kecamatan Tanah Sareal.
- Sebelah Timur : Jl. TOL Jagorawi, Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur dan kelurahan Sukasari.
- Sebelah Barat : Sungai Cisadane dan Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat.
- Sebelah Tengah : Kelurahan Bondongan dan Kelurahan Empang Kecamatan Bogor Selatan

Kecamatan Bogor Tengah berjarak 2 km dari pusat pemerintahan kota, merupakan wilayah perbukitan bergelombang dengan ketinggian bervariasi antara 150 s.d. 350 m di atas permukaan laut dan dialiri oleh dua sungai besar yakni sungai Ciliwung ditengah kota dan sungai Cisadane sebagai batas wilayah dengan kecamatan Bogor Barat. Penggunaan lahan dikecamatan Bogor Tengah sebagian besar yaitu perumahan/pemukiman seluas 524,24 Ha, bangunan umum (Kantor dan pertokoan) seluas 15,61 Ha, pemakaman 2,95 ha, untuk lahan pertanian 0,45 Ha dan lain lain.

Mayoritas penduduk bersuku sunda, jawa, tapi ada juga penduduk keturunan Cina, keturunan arab dan keturunan Belanda. Penduduk kebanyakan beragama Islam. Mata pencaharian mayoritas sebagai pedagang dan PNS (Pegawai Negeri Sipil).

Sumber : <http://profilwilayah.kotabogor.go.id/bogor-tengah>

#### IV.1.2 Gambaran Umum Responden

Rentang usia anak antara 3-11 bulan, usia anak paling banyak terdistribusi pada usia 5 bulan sebesar 21,6%, sedangkan berdasarkan jenis kelamin 42 (59,5%) bayi perempuan dan 32 (40,5%) bayi laki-laki.

IV.2. Tabel 3. Analisis Univariat

Variabel	Perkembangan Motorik Kasar (Terlambat)		Perkembangan Motorik Kasar (Normal)	
	Frekuensi		Frekuensi	
	n	%	n	%
<b>Pendidikan Ayah</b>				
Pendidikan Rendah (SD TT-SMP T)	16	43,2	10	27
Pendidikan Tinggi (SMA T- Perguruan Tinggi)	21	56,8	27	73
<b>Pendidikan Ibu</b>				
Pendidikan Rendah (SD TT-SMP T)	21	56,8	15	40,5

Pendidikan Tinggi (SMA T- Perguruan Tinggi)	16	43,2	22	59,5
Pekerjaan Ayah				
Pekerjaan Tidak Tetap (Buruh, Kuli, Ojeg, Pedagang)	35	94,6	30	81,1
Pekerjaan Tetap (Karyawan swasta, PNS, POLRI-TNI)	2	5,4	7	18,9
Pendapatan Keluarga				
Pendapatan Rendah (< UMR Bogor 2.200.000)	28	75,7	25	67,6
Pendapatan Tinggi (UMR Bogor $\geq$ 2.220.000)	9	24,3	12	32,4
Jumlah Anggota Keluarga				
Keluarga Besar (>4 orang)	13	35,1	14	37,8
Keluarga Kecil ( $\leq$ 4 orang)	24	64,9	23	62,2
Morbiditas				
Sering Sakit (>2x perbulan)	23	62,2	17	45,9
jarang Sakit ( $\leq$ 2x perbulan)	14	37,8	20	54,1
Pengetahuan Gizi				
Pengetahuan Kurang (nilai score <60%)	9	24,3	14	37,8
Pengetahuan Baik (nilai score $\geq$ 60%)	28	75,5	23	62,2
Pengetahuan Kesehatan				
Pengetahuan Kurang (nilai score <60%)	2	5,4	6	16,2
Pengetahuan Baik (nilai score $\geq$ 60%)	35	94,6	31	83,8
Lingkungan Pengasuhan				
Lingkungan Pengasuhan Rendah (nilai score $\leq$ 26)	28	75,7	25	67,6
Lingkungan Pengasuhan Cukup (nilai score >26)	9	24,3	12	32,4
Frekuensi Pemberian Stimulasi				
Stimulasi Kurang( $\leq$ 3x sehari)	30	81,1	10	27
Stimulasi Cukup (>3x sehari)	7	18,9	27	73

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada kelompok bayi dengan perkembangan terlambat sebanyak 56,8% memiliki ayah dengan pendidikan tinggi dan 56,8% memiliki ibu dengan pendidikan rendah. Bayi dengan perkembangan terlambat hampir semuanya memiliki ayah dengan pekerjaan yang tidak tetap yaitu sebanyak 94,6% dan mayoritas berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah yaitu 75,7%. Kebanyakan bayi dengan perkembangan terlambat (64,9%) berasal dari keluarga dengan jumlah anggota keluarga kecil. Sebanyak 62,2% bayi dengan perkembangan terlambat sering sakit. Orangtua bayi dengan perkembangan terlambat memiliki pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik yaitu masing-masing 75,5% dan 94,6%. Bayi dengan perkembangan terlambat sebagian besar (75,7%) berasal dari lingkungan pengasuhan yang rendah serta frekuensi pemberian stimulasinya kurang (81,1%).

Pada kelompok bayi dengan perkembangan normal sebagian besar (73%) memiliki ayah dengan pendidikan tinggi. Begitu pula dengan pendidikan ibu, lebih banyak yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 59,5%. Bayi dengan perkembangan normal sebagian besar (81,1%) memiliki ayah dengan pekerjaan yang tidak tetap dan sebesar 67,6% berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah. Pada bayi dengan perkembangan normal, sebanyak 62,2% memiliki keluarga dengan jumlah anggota keluarga kecil. Sebanyak 54,1% bayi dengan perkembangan normal jarang sakit. Sebagian besar orang tua bayi dengan perkembangan normal memiliki pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik, yaitu berturut-turut sebesar 62,2% dan 83,8%. Sebanyak 67,6% bayi dengan perkembangan normal berada di lingkungan pengasuhan yang rendah dan sebanyak 73% mendapatkan stimulasi yang cukup (>3 kali sehari).

**IV.3 Tabel 4. Analisis Bivariat Faktor Risiko Yang berhubungan dengan Perkembangan Bayi**

Variabel	Perkembangan Motorik Kasar Bayi				Total	P Value	OR	
	Perkembangan Terlambat		Perkembangan Normal					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Pendidikan Ayah</b>								
Pendidikan Rendah (SD TT-SMP T)	13	50	13	50	26	100	0,393	0.778
Pendidikan Tinggi (SMA T- PT)	27	56,3	21	43,8	48	100		
<b>Pendidikan Ibu</b>								
Pendidikan Rendah (SD TT-SMP T)	23	58,3	13	36,1	36	100	0,078	2.186*
Pendidikan Tinggi (SMA T- PT)	17	42,1	21	55,3	38	100		
<b>Pekerjaan Ayah</b>								
Pekerjaan Tidak tetap (Buruh, kuli, Ojeg, Pedagang)	38	58,5	27	41,5	65	100	0,045*	4.926*
Pekerjaan Tetap (PNS, TNI-POLRI, Karyawan Swasta)	2	22,2	7	77,8	9	100		
<b>Pendapatan Keluarga</b>								
Pendapatan Rendah (<UMR Bogor 2.2000.000)	31	58,5	22	41,5	53	100	0,169	1.879
Pendapatan Tinggi (UMR Bogor 2.200.000)	9	42,9	12	57,1	21	100		
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>								
Keluarga Besar (>4 orang)	15	55,6	12	44,4	27	100	0,519	1.100
Keluarga Kecil ( $\leq$ 4 orang)	25	53,2	22	46,8	47	100		

Morbiditas								
Sering Sakit (>2x sebulan)	25	62,5	15	37,5	40	100	0,089	2.111*
Jarang Sakit ( $\leq$ 2x sebulan)	15	54,1	19	55,9	34	100		
Pengetahuan Gizi Ibu/Pengasuh								
Pengetahuan Kurang (score $\leq$ 60%)	10	52,6	9	47,4	19	100	0,547	0.926
Pengetahuan Cukup (score >60%)	30	54,5	25	45,5	55	100		
Pengetahuan Kesehatan Ibu/Pengasuh								
Pengetahuan Kurang (score $\leq$ 60%)	2	40	3	60	5	100	0,422	0.544
Pengetahuan Cukup (score >60%)	38	55,1	31	44,9	69	100		
Lingkungan Pengasuhan								
Lingkungan Pengasuhan Rendah (nilai score $\leq$ 26)	31	63,3	18	36,7	49	100	0,024*	3.062*
Lingkungan Pengasuhan Cukup (nilai score >26)	9	36	16	64	25	100		
Frekuensi Pemberian Stimulasi								
Stimulasi Kurang ( $\leq$ 3 x /hari)	30	81,9	10	27	27	100	0,000*	9.568*
Stimulasi Cukup (>3 x /hari)	7	18,9	27	73	47	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ayah yang tinggi pada kelompok perkembangan motorik kasar yang terlambat sebesar 56,3%, sedangkan pada perkembangan motorik kasar yang normal sebesar 43,8%. Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan perkembangan motorik kasar bayi ( $p=0,393, OR=0.778$ ).

Sebanyak 58,3 persen ibu pada kelompok perkembangan motorik kasar bayi yang terlambat memiliki pendidikan rendah, sedangkan pada perkembangan motorik kasar normal sebesar 36,1%. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perkembangan motorik kasar bayi ( $p=0,078, OR=2.186$ ). Tingkat pendidikan ibu yang rendah beresiko dua kali lebih besar memiliki anak dengan perkembangan motorik kasar yang lambat dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi.

Pada kelompok perkembangan motorik kasar yang normal, sebanyak 77,8 persen ayah memiliki pekerjaan tetap, dan pada kelompok perkembangan motorik kasar yang terlambat sebesar 22,2 persen. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan perkembangan motorik kasar bayi ( $p=0,045, OR=4.946$ ), ayah dengan pekerjaan tidak tetap berisiko empat kali lebih besar memiliki anak dengan perkembangan yang lambat dibandingkan dengan ayah dengan pekerjaan tetap.

Pada kelompok perkembangan motorik kasar yang terlambat, sebanyak 58,5 persen berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah, sedangkan pada kelompok perkembangan motorik kasar normal, yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah sebanyak 41,5 persen. Hasil uji statistik menyatakan bahwa antara pendapatan keluarga dengan perkembangan motorik kasar pada bayi tidak berhubungan secara signifikan ( $p=0,169, OR 1.879$ ).

Jumlah sampel dengan jumlah anggota besar ( $>4$  orang) pada kelompok perkembangan motorik kasar yang terlambat sebesar 55,6 persen, sedangkan pada kelompok perkembangan motorik kasar yang normal sebesar 44,4 persen. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan perkembangan motorik kasar bayi ( $p=0,519, OR 1.100$ ).

Proporsi bayi yang sering mengalami sakit (>2x sebulan) pada kelompok bayi dengan perkembangan motorik kasar yang mengalami keterlambatan lebih tinggi (62,5%) dibandingkan pada kelompok bayi dengan perkembangan motorik kasar normal (37,5%). Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara morbiditas dengan perkembangan motorik kasar bayi ( $p=0,089$  dan OR 2.111). Morbiditas bayi sering sakit (>2x sebulan) beresiko dua kali lebih besar memiliki anak dengan perkembangan yang lambat dibandingkan dengan bayi yang jarang sakit.

Pengetahuan gizi ibu atau pengasuh terbanyak pada pengetahuan cukup sebesar (54,5%) dengan perkembangan terlambat, dan terendah (45,5%) dengan perkembangan normal. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak berhubungan secara signifikan antara pengetahuan gizi ibu atau pengasuh dengan perkembangan motorik kasar bayi ( $p=0,547$  dan OR 0.926).

Pengetahuan kesehatan ibu atau pengasuh terbanyak pada pengetahuan kurang sebesar (60%) dengan perkembangan motorik kasar normal, dan terendah (40%) dengan perkembangan terlambat. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak berhubungan secara signifikan antara pengetahuan gizi ibu atau pengasuh dengan perkembangan motorik kasar bayi ( $p=0,422$  dan OR 0.544).

Lingkungan pengasuhan terbanyak pada lingkungan pengasuhan yang baik (64%) dengan perkembangan normal dan terendah (36%) dengan perkembangan terlambat. Hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan pengasuhan dengan perkembangan motorik kasar bayi ( $p=0,024$  dan OR 3.062). Lingkungan pengasuhan yang baik beresiko tiga kali lebih besar memiliki anak dengan perkembangan yang lambat dibandingkan dengan bayi dengan lingkungan yang rendah atau kurang baik.

Frekuensi pemberian stimulasi terbanyak pada frekuensi pemberian stimulasi kurang ( $\leq 3x$  /hari) sebesar (81,9%) dengan perkembangan motorik kasar yang terlambat dan terendah (18,9%) stimulasi yang cukup ( $> 3x$ /hari). Hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan pengasuhan dengan perkembangan motorik kasar bayi ( $p=0,000$  dan OR 9.568). Frekuensi pemberian stimulasi yang kurang beresiko sembilan kali lebih besar

dengan perkembangan yang lambat dibandingkan dengan bayi yang cukup dalam pemberian stimulasi.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan motorik anak ialah pekerjaan ayah, lingkungan pengasuhan dan pemberian stimulasi.

Penelitian ini memperlihatkan bahwa pekerjaan ayah yang tidak tetap berpengaruh terhadap perkembangan motorik anak yang terlambat ( $p=0,045$ ;  $OR=4,926$ ), hal ini sesuai dengan penelitian lain yaitu hasil penelitian<sup>17</sup> memperlihatkan bahwa pekerjaan ayah yang tidak tetap berhubungan dengan anak yang diduga mengalami keterlambatan motorik dengan alat tes yang berbeda yaitu dengan Denver Developmental Screening Test II (DDST II). Hal ini dapat dijelaskan bahwa pekerjaan ayah yang tidak tetap berkaitan dengan penghasilan yang tidak tetap pula, hal ini dapat membuat kondisi sosial ekonomi menjadi tidak stabil. Kestabilan pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar keluarga akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak<sup>18</sup>. Pekerjaan ayah dengan penghasilan tidak tetap membuat ayah tidak dapat memenuhi kebutuhan stimulasi motorik anak melalui pemberian alat bermain yang dapat menstimulasi motorik anak. Pekerjaan ayah yang tidak tetap dapat berkaitan dengan kemiskinan, menurut Dearing dan Taylor (2007)<sup>19</sup>, kemiskinan membuat keluarga kesulitan dalam menyediakan lingkungan pengasuhan yang berkualitas. Hal ini didukung pula oleh Grantham-McGregor yang menyatakan bahwa kemiskinan dan pengetahuan stimulasi di rumah yang tidak mendukung akan berdampak buruk terhadap kognitif, motorik, dan perkembangan sosial emosional anak<sup>6</sup>

Lingkungan pengasuhan amat penting bagi tumbuh kembang anak. Hal ini terbukti juga dalam penelitian ini yaitu lingkungan pengasuhan yang rendah berpengaruh terhadap keterlambatan perkembangan motorik anak ( $p=0,024$ ;  $OR=3.062$ ). Hal ini mempertegas bahwa keluarga berperan penting dalam pengasuhan dan perkembangan anak<sup>20</sup>. Pengasuhan anak yang diberikan oleh orangtua akan lebih penting lagi dampaknya bagi anak terutama pada tahun-

tahun pertama kehidupan mereka<sup>21</sup>. Lingkungan pengasuhan atau lebih sering disebut stimulasi psikososial yang menggunakan HOME telah beberapa kali diteliti antara lain dilakukan oleh Patmonodewo (1993) melalui penelitian memberikan stimulasi psikososial “Ibu Maju Anak Bermutu” terhadap anak usia 12-24 bulan memperlihatkan bahwa kelompok yang diberikan stimulasi secara nyata lebih baik dibandingkan kelompok kontrol dalam hal skor HOME dan skor Bayley (mental dan psikomotor)<sup>22</sup>. Penelitian lain yang dilakukan oleh Anwar (2002) memperlihatkan hasil skor lingkungan pengasuhan menggunakan HOME berhubungan nyata dengan skor perkembangan MDI (Mental Developmental Index) dan PDI (Psychomotor Developmental Index) dari tes perkembangan Bayley<sup>23</sup>.

Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh faktor stimulasi dan gizi. Stimulasi adalah rangsangan yang diterima oleh individu melalui pancaindera, yang harus dilakukan secara terus menerus agar perkembangannya menjadi optimal. Pemberian stimulasi akan efektif apabila memperhatikan kebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya. Pada tahun-tahun pertama anak belajar pada tahap stimulasi sensomotorik yaitu pendengaran, penglihatan, perabaan dan pergerakan. Pemberian stimulasi yang dilakukan orangtua juga berpengaruh terhadap keterlambatan perkembangan anak dalam penelitian ini ( $p=0,00$ ;  $OR=9.568$ ). Menurut Soetjiningsih (2012) anak yang mendapatkan banyak stimulasi terarah akan lebih cepat berkembang dibanding dengan anak yang kurang bahkan tidak mendapatkan stimulasi.<sup>24</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Bogor pada anak usia 0-5 tahun memperlihatkan bahwa stimulasi oleh orangtua yang dilakukan lebih sering berkaitan erat dengan perkembangan anak.<sup>25</sup> Penelitian lain yang dilakukan berdasarkan wawancara anak saat melakukan DDST sebagian besar anak yang memiliki perkembangan diduga mengalami kegagalan dalam sektor personal sosial dan motorik halus dikarenakan orang tua yang jarang bahkan tidak pernah mengajari anaknya.<sup>26</sup>

Stimulasi yang lebih sering membuat anak lebih banyak mendapat rangsangan dari lingkungan yang kemudian akan menjadikan pengetahuannya

semakin luas dan kemudian perkembangannya menjadi lebih optimal, namun kebalikannya jika anak kurang mendapatkan rangsangan maka anak akan menjadi pasif dan tidak kreatif yang kemudian membuat perkembangannya kurang optimal.<sup>27,28</sup>

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **VI.1 KESIMPULAN**

Perkembangan bayi amat ditentukan oleh orangtua yaitu pekerjaan ayah yang tetap, lingkungan pengasuhan yang baik serta pemberian stimulasi yang lebih sering.

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 3-11 bulan
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan pengasuhan dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 3-11 bln
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian stimulasi dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 3-11 bulan

#### **VI.2. Saran :**

1. Perbaiki ekonomi melalui penciptaan lapangan pekerjaan perlu dilakukan terus menerus karena berkaitan dengan kesejahteraan keluarga yang kemudian berkaitan pula dengan tumbuh kembang anak yang optimal melalui tercukupinya segala kebutuhan materi dan non- materi.
2. Orangtua harus mempunyai pengetahuan tentang pemberian stimulasi dalam tahap perkembangan anak mereka yang dilakukan sejak dini.
3. Perlunya dukungan keluarga terutama orangtua dalam memberikan lingkungan pengasuhan yang baik agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal.
4. Pemerintah perlu terus menggiatkan program BKB maupun PAUD yang salah satunya berisi stimulasi yang dilakukan kepada anak agar anak mendapatkan cukup rangsangan yang sesuai sehingga perkembangannya akan optimal.

## **BAB VII**

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian ini dapat terselesaikan karena bantuan dari berbagai pihak. Terima kasih kami ucapkan kepada DR. Anies Irawati, DR. Astuti Lamid, MCN, atas bimbingan selama pembuatan proposal, pembuatan kuesioner serta rencana analisis data hingga pelaksanaan penelitian. Juga kepada klinik Gizi PTTKEK atas kesediaan meminjamkan tempat klinik gizi sebagai salah satu tempat berlangsungnya penelitian ini. Kepada tim peneliti dan petugas pengumpul data Novi, Endah dan juga kader Posyandu atas bantuan dan kerja kerasnya, penelitian ini dapat terlaksana.

## BAB VIII

### DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. UNICEF. 2006. Programminh Experience In Early Child Development. New York : Early Child Development Unit Press.
2. Depkes. 2003. Skrinning Perkembangan Bayi di Indonesia. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI.
3. Laporan Kohort Tumbuh Kembang Anak Tahun 2013
4. Kania, Nia. 2006. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Untuk Mencapai Tumbuh Kembang Yang Optimal. Disampaikan pada seminar “Stimulasi Tumbuh Kembang Anak: Bandung 11 Maret 2006. [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/02/stimulasi\\_tumbuh\\_kembang\\_anak\\_optimal.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/02/stimulasi_tumbuh_kembang_anak_optimal.pdf)
5. Gibney, Michael J, et al.(2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
6. Grantham-McGregor S., Cheung Y.B., Cueto S., Glewwe P., Richter L., Strupp B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*; 369(9555): 60–70.
7. Notoatmodjo, S. 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta, Jakarta
8. Rahmaulina , N.D., Hastuti, D. 2008. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan tumbuh kembang anak serta stimulasi psikososial dengan perkembangan kognitif anak usia 2-5 tahun. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, Vol.1(2). <http://ilkom.journal.ipb.ac.id/index.php/jikk/article/view/5154>
9. Purwanti Rini, Chair Imral dan Soedjatmiko. 2012. *Penilaian Perkembangan Bayi Resiko Tinggi dan Rendah Pada Usia 3-6 bulan dengan instrumen Bayley Scales Of Infant and Toddler Development Edisi III*. Jurnal Sari Pediatri. Vol.14, No 1:24-28.
10. Unicef. (2012). *Ringkasan kajian gizi ibu dan anak*. <http://www.unicef.org/indonesia/id/A6 - B Ringkasan Kajian Gizi.pdf>
11. Eangle, P.L., Menon, P, & Haddad L. 1997. *Care and nutrition concepts and measurement*. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C. Occasional papers

12. Christian AY, Syamlan R, Kusuma IF. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 6-24 bulan di Kecamatan Mojang, Kabupaten Jember*. Jurnal Pustaka Kesehatan. Vol.1, No 6:20-23.
13. Salimar. 2010. *Pengaruh beban kerja, pengetahuan dan status gizi ibu terhadap pola asuh dan tumbuh kembang anak balita pada keluarga miskin*. Tesis. Sekolah Pasca Sarjana IPB, Bogor
14. Madanijah, S. 2004. *Lingkungan pengasuhan dan tumbuh kembang anak*. Disampaikan pada Launching dan Bedah Buku : Catatan Kasih Bunda Mengasuh Bayi dengan Cinta. Bogor, 19 Juni 2004.
15. Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
16. [Http: //profilwilayah.kotabogor.go.id/bogor-tengah](http://profilwilayah.kotabogor.go.id/bogor-tengah)
17. Suryaputri I Yunita, Rosha Ch Bunga dan Anggraeni D. *Determinan Kemampuan Motorik Anak Berusia 2-5 Tahun: Studi Kasus Di Kelurahan Kebon Kalapa Bogor, Penel Gizi Makan, Juni 2014 Vol. 37 (1): 43-50*
18. Hastuti D. *Pengasuhan: teori dan psrinsip serta aplikasinya di Indonesia*. Bogor: Institut Pertanian Bogor, 2008.
19. Dearing, T., & Taylor, B. A. (2007). Home improvement: Within-family association between income and quality of children's home environment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 427-444. doi: 10.1016/j.appdev. 2007.06.008.
20. Andrade, S. A., Santos, D. N., Bastos, A. C., Pedromônico, M. R. M., Almeida-Filho, & Barreto, M. L. (2005). Family environment and child's cognitive development: An epidemiological approach. *Rev Saúde Pública*, 39(4), 1-6.
21. Bradley, R., Burchinal, M., & Casey, P. (2001). Early Intervention : the moderating role of the home environment. *Applied Developmental Science*, 5. 2-9.
22. Patmonodewo, Soemiarti. "Program intervensi dini sebagai sarana peningkatan perkembangan anak: studi eksperimental kuasi di dua desa untuk menguji efektivitas paket Ibu Maju Anak Bermutu." (1993).

23. Anwar, F. (2002). Model pengasuhan anak bawah dua tahun dalam meningkatkan status gizi dan perkembangan psikososial. Disertasi. Institut Pertanian Bogor, Bogor, Indonesia
24. Soetjiningsih. (2012). Tumbuh kembang anak. EGC: Jakarta
25. Briawan, D & Herawati, T. Peran Stimulasi Orangtua Terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*. Vol. 1 No. 1/Januari 2008. 63-78
26. Herlina T., Subagyo, & Agustin R., 2010. Perbedaan Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun Antara yang Ikut PAUD dan Tidak Ikut PAUD, *Jurnal Penelitian Kesehatan Forikes*. 1(4): 249-258. (18 Juli 2011) static schoolrack.com
27. Gunarsa, S.D., S.D. Gunarsa. 1995. *Psikologi untuk Keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
28. Hawadi, R.A. 2001. *Psikologi Perkembangan Anak: Mengenal Sifat, Bakat dan Kemampuan Anak*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.

## **BAB IX**

### **LAMPIRAN**

Lampiran I

#### **NASKAH PENJELASAN**

#### **PENELITIAN**

#### **Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Perkembangan bayi Usia 3-11 Bulan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor**

Ibu dan bayi berusia 3-11 bulan yang menjadi responden adalah responden penelitian kohor merupakan (penelitian terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama) dan yang berada di wilayah bogor tengah, kota bogor, diminta kesediaannya berpartisipasi pada penelitian. Kami tim dari penelitian bermaksud ingin meminta waktu ibu/pengasuh sekitar 1-2 jam untuk melakukan pemeriksaan perkembangan bayi, mengukur berat badan dan panjang badan, wawancara kesehatan, gizi dan interaksi orangtua dengan bayi yang dilakukan di rumah, wawancara asupan makanan balita, wawancara kesehatan anak sebulan sebelumnya. Tujuan dari pemeriksaan dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pengasuhan di rumah yaitu interaksi antara ibu/pengasuh dengan bayi, apabila dalam wawancara dan pengamatan tersebut bayi sedang tidur, maka kami/tim akan meminta izin kembali untuk menjadwalkan berkunjung lagi, kepada ibu.

Keikutsertaan ibu dan bayi dalam penelitian ini sepenuhnya sukarela dan ibu setiap saat dapat menarik diri dalam penelitian ini. Sebelum ibu menyatakan keikutsertaan, ibu diharapkan membaca terlebih dahulu informasi dalam formulir yang dibagikan, informasi yang kurang jelas dapat ibu tanyakan.

#### **Ringkasan Penelitian**

Penelitian ini akan memeriksa perkembangan bayi usia 3-11 bulan oleh psikolog, dan bayi dengan berat badan normal, sehat fisik yang memenuhi kriteria dan orangtua atau pengasuh yang sehat bersedia berpartisipasi secara sukarela akan menjadi sampel penelitian. Subjek berasal dari subjek kohor di

Bogor dan responden yang bertempat tinggal di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi.

#### Manfaat Bagi Ibu Subjek

Ibu subjek dapat mengetahui pertumbuhan gizi anak, perkembangan anak, dan kesehatan anak.

#### Kerahasiaan

Nama ibu maupun anak ibu tidak akan muncul pada hasil laporan penelitian. Kami akan menjaga kerahasiaan data yang kami peroleh. Informasi tentang identitas ibu maupun anak ibu, tidak akan kami berikan kepada siapapun kecuali dengan persetujuan ibu.

#### Kompensasi :

Selama ibu berpartisipasi, semua pengukuran dan wawancara dalam penelitian ini tidak dipungut biaya dan ibu mendapatkan bahan kontak sebesar Rp 50.000 untuk mengganti transpot dan waktu yang telah terbuang untuk wawancara ini.

#### Kesediaan dan Hak pengunduran diri :

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini secara suka dan rela, bila anak ibu tidak merasa nyaman dan ibu berkeberatan, maka ibu dapat menolak atau tidak meneruskan pemeriksaan ini tanpa sanksi apapun. Apabila ibu bersedia anaknya ikut dalam penelitian ini, mohon ibu menanda tangani lembar persetujuan (informed consent) terlampir.

Anggota Tim peneliti dapat dihubungi bila ibu membutuhkan informasi lebih lanjut :

1. Dwi Anggraeni Puspitasari, SKM : Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik. Jl.Dr.Sumeru 63 Bogor. Tlp 0251 : 8321763 ; HP 081310479081
2. Indri Yunita Suryaputri, S.Psi, M.Si : Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Jl.Percetakan Negara 29 Jakarta.

3. Rika Rahmawati, SP, MPH : Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan  
Epidemiologi Klinik Jl.Dr.Sumeru 63 Bogor. Tlp 0251 : 8321763.

Kami mengucapkan terima kasih atas kesediannya. Ada sedikit ungkapan rasa terima kasih dari kami atas kerjasama yang baik dari ibu. Semoga ibu berkenan menerimanya.

Ketua Pelaksana Penelitian

Dwi anggraeni Puspitasari, SKM  
NIP 19810929 200604 2 002

Lampiran 2.

SURAT PERSETUJUAN UNTUK PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Judul Penelitian : **“Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Perkembangan bayi  
Usia 3-11 Bulan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor”**

---

Bersama ini, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu / Suami : .....

Alamat : .....

Sebagai Orangtua/wali dari anak bayi :

Nama Bayi : .....

Jenis Kelamin : .....

Tanggal lahir : .....

Umur : .....

Telah mendapat penjelasan tentang penelitian : **“Faktor Risiko Yang  
Mempengaruhi Perkembangan bayi Usia 3-11 Bulan di Kecamatan Bogor  
Tengah, Kota Bogor “**

Dan setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini, dengan catatan bahwa bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, kami berhak membatalkan persetujuan ini.

Bogor, ...../...../2015

Saksi

Peneliti

Yang menyetujui

(.....)

(.....)

(.....)

Lampiran 3

ID Responden : .....

Kode : \_\_\_\_\_

**KUESIONER PENELITIAN RISBINKES**

**Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Perkembangan bayi Usia 3-11 Bulan di  
Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor**

**TAHUN 2015**

**A. IDENTITAS PENGAMBIL DATA**

Nama Pengambil Data	
Tanggal Pengambilan Data	

**B. IDENTITAS RESPONDEN**

1.	Nama Anak	:	
2.	Tanggal, Bulan, Tahun Lahir	:	
3.	Umur	:	..... (bulan) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Jenis Kelamin	:	1. Laki-laki                      2. Perempuan <input type="checkbox"/>
5.	Anak ke..... Dari.....bersaudara		
6.	BB dan PB Anak ketika lahir	BB:.....gram PB:.....cm	
7.	Pemberian colostrum (asi yang keluar pertama)	1. Ya                      2. Tidak	
8.	Apakah masih diberikan asi	1. Ya                      2. Tidak	
9.	Hanya diberikan asi saja	.....hr.....bulan	
10.	Alamat		

**C. RIWAYAT KEHAMILAN IBU**

1	Jumlah Anak yang pernah dilahirkan : ..... anak	<input type="text"/>
2	Jumlah kehamilan yang pernah ibu alami : ..... kali	<input type="text"/>
3	Umur ibu ketika melahirkan anak (yang menjadi responden) ...tahun	<input type="text"/>
4	Apakah anak lahir cukup bulan 1. cukup bulan 2. Kurang bulan	<input type="text"/>
5	Siapa yang sehari-hari mengasuh anak? 1. Ibu 2. Nenek 3. Pembantu 4. Lainnya.....	<input type="text"/>
6	Siapa yang menentukan makanan anak? 1.Ibu 2. Nenek 3. Pembantu 4.Lainnya.....	<input type="text"/>
7	Siapa yang memutuskan segala sesuatu mengenai anak? 1. Ibu 2. Nenek 3. Orang lain 4. Lainnya.....	<input type="text"/>

**D. ANTROPOMETRI ANAK dan IBU**

ANTROPOMETRI ANAK				ANTROPOMETRI IBU			
Berat Badan	.....kg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Berat Badan	...kg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Panjang Badan	.....cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tinggi Badan	...cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**E. KARAKTERISTIK KELUARGA**

No	Nama Anggota Kel	Hub Klrng (1)	Sta. Marital (2)	Umu r	Sex (3)	Pendidikan (4)	Pekerjaan	
							Pekerjaan (5)	Gaji/pendapatan
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

8								
9								
10								
Jumlah Anggota Keluarga.....orang								
Jumlah Anak Balita .....orang								

**Keterangan :**

(1) 1. Kepala keluarga; 2. Istri; 3. Anak; 4. Kakek/nenek;  
6. Menantu 7. Saudara; 8. Lainnya

(2) 1. menikah 2. Cerai hidup 3. Cerai mati 4. Belum menikah 5. Hidup terpisah

(3) 1. Laki-laki; 2. Perempuan

(4) 1. Tidak sekolah/tdk tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT

(5) 1. PNS/Polri/TNI 2. Pedagang/wiraswasta 3. Pegawai swasta 4. Buruh  
5. IRT 6. Tidak bekerja

**F. MORBIDITAS ANAK**

MORBIDITAS ANAK						
Apakah Anak menderita penyakit sebagai berikut dalam 30 hari terakhir? 1. Ya, Berapa Kali 2. Tidak				Apakah anak pernah mengalami atau menderita penyakit 1. Ya 2. Tidak		
1	Panas	<input type="checkbox"/>	....kali	1	Kecelakaan (terbentur, terkilir, jatuh dll.....)	<input type="checkbox"/>
2	Batuk	<input type="checkbox"/>	....kali	2	Sakit yang dirawat inap (RS, Puskesmas)	<input type="checkbox"/>
3	Pilek	<input type="checkbox"/>	....kali	3	Lainnya: .....	<input type="checkbox"/>
4	Diare	<input type="checkbox"/>	....kali	4	Lainnya: .....	<input type="checkbox"/>
5	Campak	<input type="checkbox"/>	....kali	5	Lainnya: .....	<input type="checkbox"/>
6	Lainnya: .....	<input type="checkbox"/>	....kali	6		<input type="checkbox"/>

## G. PENGETAHUAN IBU

### a. Pengetahuan Gizi

(PILIHAN SALAH SATU JAWABAN, JAWABAN TIDAK DIBACAKAN)

1. Benar                      2. Tidak tahu                      3. Salah

No	Pertanyaan	B	TT	S
1	Makanan sumber karbohidrat/tenaga adalah.....(Nasi, mi, singkong, ubi dll)			
2	Makanan sumber protein hewani adalah.....(Ikan, telur, daging, dll)			
3	Sumber protein nabati adalah (tempe, tahu, dan kacang ijo)			
4	Sumber vitamin didapat dari .....(Buah-buahan, sayur)			
5	Sampai usia berapakah ASI sebaiknya diberikan pada anak ? (hingga usia 2 tahun)			
6	Apakah makanan sehari-hari cukup nasi dan ikan, atau nasi dan sayur saja? (Tidak)			
7	Apakah ibu tahu makanan yang sehat .....(nasi, lauk, sayur, buah)			
8	Apa yg harus dilakukan ibu terhadap ASI yang baru keluar (kolustrum) (langsung diberikan pada bayi baru lahir)			
9	Apakah madu/air matang merupakan makanan yang pertama kali perlu diberikan pada bayi baru lahir? (Tidak, bukan, salah)			
10	Berapa kali anak harus diberi makan? ( 3x sehari)			
	<b>Total Skor</b>			

### b. Pengetahuan Kesehatan

(PILIH SALAH SATUJAWABAN, JAWABAN TIDAK DIBACAKAN)

1. Benar                      2. Tidak tahu                      3. Salah

No	Pertanyaan	B	TT	S
1	Apakah manfaat Imunisasi bagi anak? ( mencegah penyakit, daya tahan tubuh)			
2	Apa yang anak dapatkan di Posyandu? (Penimbangan, makanan tambahan, penyuluhan, imunisasi, vitamin)			
3	Ada berapakah imunisasi yang harus diperoleh anak balita? ada 5 macam (BCG, DPT, Polio dan campak, hepatitis)			
4	Salah satu cara mengetahui keadaan gizi anak ialah? (Berat atau ringannya timbangan anak)			
5	Anak yang mengalami diare jika buang air besar berapa kali sehari? (>3 kali sehari)			

6	Menurut ibu apakah baik anak diberikan makanan pabrikan? <b>(tidak)</b>			
7	Sampai usia berapa anak hanya d berikan asi saja? <b>(6 bulan)</b>			
8	Apa yang harus dilakukan jika anak sakit lebih dari 3 hari? <b>(ke Puskesmas, dokter, tenaga kesehatan)</b>			
9	Apakah diare dapat menyebabkan kematian? <b>(Ya)</b>			
10	Kepada siapa imunisasi diberikan? <b>(pada setiap anak yang sehat)</b>			
	<b>Total Skor</b>			

Judul Penelitian : **Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Perkembangan bayi  
Usia 3-11 Bulan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor**

**H.Psikososial (Kuesioner Home)**

Nama anak/umur anak : ...../.....  
 Nama ibu : .....  
 ID Responden : .....  
 Alamat : .....  
 Tanggal Puldata : .....  
 Pengumpul data : .....

**Petunjuk:**

- Lakukan wawancara (tanda W) dan pengamatan (tanda P) kepada ibu bersama dengan anaknya
- Isikan tanda V pada baris ya atau tidak untuk tiap nomor pertanyaan
- Bagi yang ditanyakan jumlah, isilah jumlah tersebut di .....

**a. Usia 0-3 Tahun**

P/W	No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	<b>I.</b>	<b>Tanggap Rasa Dan Kata</b>		
P	1	Apakah Ibu berbicara kepada anaknya selama kunjungan? Bila Ya, berapa kali?.....x		
P	2	Apakah ibu menanggapi ocehan anaknya dengan kata-kata selama kunjungan?		
P	3	Apakah ibu menyebutkan nama barang atau orang kepada anaknya selama kunjungan?		
P	4	Apakah omongan ibu jelas dan dapat dipahami dengan baik?		
P	5	Apakah ibu aktif dalam pembicaraan selama kunjungan dan tidak hanya menjawab pertanyaan dengan singkat?		
P	6	Apakah ibu berbicara secara bebas dan terbuka, tanpa malu-malu atau menutupi sesuatu?		
P/W	7	Apakah ibu memperbolehkan anaknya bermain-main di tempat yang kurang bersih, seperti : di tanah, tempat berair, dll?		
P	8	Apakah ibu memuji anaknya secara spontan selama kunjungan?Bila Ya, berapa kali?.....x		
P	9	Apakah ibu menunjukkan rasa sayangnya kepada anaknya lewat kata-kata, seperti : "Liek, sayang"?		
P	10	Apakah ibu membelai atau mencium anaknya selama kunjungan? Bila Ya, berapa kali?.....x		
P	11	Pujilah anak! Perhatikan, apakah kemudian ibu menanggapi		

P/W	No	Pertanyaan	Ya	Tidak
		secara positif pujian anda, dengan mengatakan: ”.....benar, atau memang, dll?		
		Total		
	<b>II</b>	<b>Penerimaan Terhadap Perilaku Anak</b>		
P	12	Apakah ibu pernah berteriak kepada anaknya selama kunjungan?		
P	13	Apakah ibu pernah menunjukkan kekecewaan kepada anaknya, baik dengan kata-kata maupun tingkah laku selama kunjungan?		
P	14	Apakah ibu pernah memukul atau mencubit anaknya selama kunjungan?		
W	15	Apakah ibu pernah menghukum anaknya dalam satu minggu terakhir? Bila Pernah, berapa kali?.....x		
P	16	Apakah ibu pernah memarahi anaknya, baik dengan kata maupun isyarat selama kunjungan?		
P	17	Apakah ibu melarang anaknya bermain, baik dengan kata-kata maupun tindakan selama kunjungan? Bila Ya, berapa kali?.....x		
P	18	Apakah melihat adanya buku di rumah? Bila Melihat, berapa buah? .....buah		
P	19	Apakah keluarga memiliki binatang piaraan yang dapat diajak bermain-main oleh anak, seperti: kucing, anjing, dll? (NA)		
		Total		
	<b>III</b>	<b>Pengorganisasian Lingkungan Anak</b>		
W	20	Apabila ibu pergi meninggalkan anak, apakah anak diasuh oleh orang yang sama terus? Bila Ya, pengasuh pengganti tersebut ialah:.....		
W	21	Dalam satu minggu terakhir apakah ibu pernah mengajak anak pergi ke pasar, toko atau warung untuk berbelanja?		
W	22	Apakah anak pernah diajak pergi meninggalkan rumah?		
W	23	Pernahkah anak diajak ke dokter, mantri atau puskesmas untuk diperiksa atau berobat? Bila Pernah, dalam 3 bulan terakhir, berapa kali?.....x		
P	24	Apakah terlihat adanya tempat khusus untuk menyimpan alat-alat mainan anak atau barang milik anak yang lain? Bila terlihat, tempat tersebut adalah:.....		
P	25	Apakah selama kunjungan, anda melihat tempat bermain-main anak berbahaya? Bila Berbahaya, sebutkan:.....		
		Total		
	<b>IV</b>	<b>Penyediaan Mainan Untuk Anak</b>		
P	26	Apakah anda melihat adanya mainan atau alat untuk latihan gerakan anak, seperti: bola, kaleng, balok, dll?		
P	27	Apakah anda melihat adanya mainan atau alat yang bisa		

P/W	No	Pertanyaan	Ya	Tidak
		didorong-dorong atau ditarik-tarik oleh anak, seperti: mobil-mobilan, kereta-keretaan, meja kursi didorong anak, dll?		
P	28	Apakah anda melihat mainan atau alat untuk belajar berjalan bagi anak, seperti: geritan, kursi beroda, sepeda roda tiga, dll?		
P	29	Apakah selama kunjungan, ibu menyediakan mainan untuk anak dan mempersilakan anak bermain-main sendiri?		
P	30	Apakah ibu menyediakan mainan yang tepat sesuai usia anak, seperti boneka, pasar-pasaran, rumah-rumahan, dll?		
P	31	Apakah ibu menyediakan alat belajar sesuai usia anak, seperti mobil-mobilan, meja kursi, pensil mainan, dll?		
P	32	Apakah ibu menyediakan mainan koordinasi mata tangan sederhana: 2 bagian mainan dapat disatukan, seperti kotak dan tutupnya, dll?		
P	33	Apakah ibu menyediakan mainan koordinasi mata tangan yang lebih kompleks: 3 bagian mainan dapat disatukan?		
P	34	Apakah ibu menyediakan alat mainan belajar menggambar, menulis atau musik mainan?		
		Total		
<b>V</b>		<b>Keterlibatan Ibu Terhadap Anak</b>		
W	35	Apakah ibu sering mengawasi anak secara langsung atau sambil bekerja?		
W	36	Apakah ibu sering berbicara kepada anak selama mengerjakan sesuatu pekerjaan?		
P/W	37	Apakah sering memperhatikan dan merangsang perkembangan anak? Bila Ya, contoh:.....		
P/W	38	Apakah ibu menyediakan mainan untuk "kematangan" jiwa anak? Bila Ya, contoh:.....		
W	39	Apakah ibu mengatur, kapan anak boleh bermain dan kapan tidak boleh bermain?		
P/W	40	Apakah ibu menyediakan mainan baru untuk "mematangkan" keterampilan baru anak dibanding dengan mainan yang telah ada		
		Total		
<b>VI</b>		<b>Kesempatan Variasi Asuhan Anak</b>		
W	41	Apakah suami ibu selalu ikut mengasuh anak setiap hari?		
W	42	Pernahkah ibu mendongeng kepada anak? Bila Pernah, dalam satu minggu berapa kali?.....x		
W	43	Pernahkah anak diajak makan bersama-sama dengan anggota keluarga yang telah dewasa? Bila Pernah, berapa hari sekali?.....hari sekali		

<b>P/W</b>	<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
W	44	Dalam satu bulan terakhir, pernahkah keluarga dikunjungi (sampai menginap) oleh orang lain? Atau pernahkah keluarga mengunjungi saudara (dan menginap) dalam satu bulan terakhir?		
P	45	Apakah anak mempunyai buku sendiri? Bila mempunyai, berapa buah?.....buah		
		Total		
		<b>Total Skor (0 – 45)</b>		

Judul Penelitian : **Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Perkembangan bayi  
Usia 3-11 Bulan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor**

**J. Recall Kegiatan Ibu (1x24 Jam)**

Nama Ibu :

Nama Pengumpul data :

Nama Anak :

Tanggal Pengumpulan data :

Waktu (Jam)	Kegiatan	Lama (Menit)
Pagi		
Siang		
Sore		

Lampiran 4

Output SPSS

Pendidikan Ayah \* motorik kasar

**Crosstab**

			Perkembangan Bayi		Total
			Motorik Kasar Terlambat	Motorik Kasar Normal	
Pendidikan Ayah	Pendidikan Rendah	Count	18	8	26
		% within Pendidikan Ayah	69.2%	30.8%	100.0%
	Pendidikan Tinggi	Count	22	26	48
		% within Pendidikan Ayah	45.8%	54.2%	100.0%
Total		Count	40	34	74
		% within Pendidikan Ayah	54.1%	45.9%	100.0%

**Chi-Square Tests**

		dimension1				
		Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
dimension0	Pearson Chi-Square	3.717 <sup>a</sup>	1	.054		
	Continuity Correction <sup>b</sup>	2.835	1	.092		
	Likelihood Ratio	3.794	1	.051		
	Fisher's Exact Test				.086	.045
	Linear-by-Linear Association	3.667	1	.055		
	N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,95.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ayah (Pendidikan Rendah / Pendidikan Tinggi)	2.659	.970	7.286
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Terlambat	1.510	1.012	2.254
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Normal	.568	.302	1.069
N of Valid Cases	74		

**Pekerjaan Ayah \* motorik kasar**

**Crosstab**

			Perkembangan Bayi		Total
			Motorik Kasar Terlambat	Motorik Kasar Normal	
Pekerjaan Ayah	Pekerjaan Tidak Tetap	Count % within Pekerjaan Ayah	38 58.5%	27 41.5%	65 100.0%
	Pekerjaan Tetap	Count % within Pekerjaan Ayah	2 22.2%	7 77.8%	9 100.0%
Total		Count % within Pekerjaan Ayah	40 54.1%	34 45.9%	74 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.180 <sup>a</sup>	1	.041		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.848	1	.091		
Likelihood Ratio	4.325	1	.038		
Fisher's Exact Test				.071	.045
Linear-by-Linear Association	4.124	1	.042		
N of Valid Cases	74				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ayah (Pekerjaan Tidak Tetap / Pekerjaan Tetap)	4.926	.949	25.574
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Terlambat	2.631	.762	9.085
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Normal	.534	.340	.840
N of Valid Cases	74		

## Pendapatan Keluarga \* motorik kasar

Crosstab

			motorik kasar		Total
			Perkembangan Motorik Terlambat	Perkembangan Motorik Normal	
Pendapatan Keluarga	Rendah (<=2.200.000)	Count	31	22	53
		% within Pendapatan Keluarga	58.5%	41.5%	100.0%
	Tinggi (> 2.200.000)	Count	9	12	21
		% within Pendapatan Keluarga	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	40	34	74
		% within Pendapatan Keluarga	54.1%	45.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.480 <sup>a</sup>	1	.224		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.918	1	.338		
Likelihood Ratio	1.479	1	.224		
Fisher's Exact Test				.302	.169
Linear-by-Linear Association	1.460	1	.227		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,65.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Keluarga (Rendah (<=2.200.000) / Tinggi (>2.200.000))	1.879	.676	5.223
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Terlambat	1.365	.793	2.350
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Normal	.726	.445	1.185
N of Valid Cases	74		

**Jumlah Anggota Keluarga \* motorik kasar**

**Crosstab**

			Perkembangan Bayi		Total
			Motorik Kasar Terlambat	Motorik Kasar Normal	
Jumlah Anggota Keluarga	Keluarga Besar (> 4)	Count % within Jumlah Anggota Keluarga	15 55.6%	12 44.4%	27 100.0%
	Keluarga Kecil (<=4)	Count % within Jumlah Anggota Keluarga	25 53.2%	22 46.8%	47 100.0%
Total		Count % within Jumlah Anggota Keluarga	40 54.1%	34 45.9%	74 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.039 <sup>a</sup>	1	.844		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.039	1	.844		
Fisher's Exact Test				1.000	.519
Linear-by-Linear Association	.038	1	.845		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,41.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Anggota Keluarga (Keluarga Besar (> 4) / Keluarga Kecil (<=4))	1.100	.425	2.847
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Terlambat	1.044	.679	1.607
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Normal	.949	.564	1.598
N of Valid Cases	74		

## Morbiditas \* motorik kasar

Crosstab

			Perkembangan Bayi		Total
			Motorik Kasar Terlambat	Motorik Kasar Normal	
Morbiditas	Sering sakit	Count % within Morbiditas	25 62.5%	15 37.5%	40 100.0%
	Jarang sakit	Count % within Morbiditas	15 44.1%	19 55.9%	34 100.0%
Total		Count % within Morbiditas	40 54.1%	34 45.9%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.501 <sup>a</sup>	1	.114		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.815	1	.178		
Likelihood Ratio	2.511	1	.113		
Fisher's Exact Test				.160	.089
Linear-by-Linear Association	2.467	1	.116		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,62.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Morbiditas (Sering sakit / Jarang sakit)	2.111	.832	5.360
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Terlambat	1.417	.905	2.217
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Normal	.671	.407	1.106
N of Valid Cases	74		

**Pengetahuan Gizi Ibu atau Pengasuh \* motorik kasar**

**Crosstab**

		Perkembangan Bayi		Total
		Motorik Kasar terlambat	Motorik Kasar Normal	
Pengetahuan Gizi Ibu atau Pengasuh	Pengetahuan Kurang (Score <6)	Count 10 52.6%	Count 9 47.4%	19 100.0%
	Pengetahuan Cukup (Score >=6)	Count 30 54.5%	Count 25 45.5%	55 100.0%
Total	Count	40 54.1%	34 45.9%	74 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.021 <sup>a</sup>	1	.885		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.021	1	.885		
Fisher's Exact Test				1.000	.547
Linear-by-Linear Association	.021	1	.886		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,73.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Gizi Ibu atau Pengasuh (Pengetahuan Kurang (Score <6) / Pengetahuan Cukup (Score >=6))	.926	.326	2.634
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Terlambat	.965	.591	1.575
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Normal	1.042	.598	1.816
N of Valid Cases	74		

## Pengetahuan Kesehatan Ibu atau pengasuh \* motorik kasar

Crosstab

			Perkembangan Bayi		Total
			Motorik Kasar terlambat	Motorik Kasar Normal	
Pengetahuan Kesehatan Ibu atau pengasuh <6)	Pengetahuan Kurang (Score <6)	Count % within Pengetahuan Kesehatan Ibu atau pengasuh	2 40.0%	3 60.0%	5 100.0%
	Pengetahuan Cukup (Score >=6)	Count % within Pengetahuan Kesehatan Ibu atau pengasuh	38 55.1%	31 44.9%	69 100.0%
Total		Count % within Pengetahuan Kesehatan Ibu atau pengasuh	40 54.1%	34 45.9%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.426 <sup>a</sup>	1	.514		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.035	1	.851		
Likelihood Ratio	.426	1	.514		
Fisher's Exact Test				.656	.422
Linear-by-Linear Association	.421	1	.517		
N of Valid Cases	74				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,30.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Kesehatan Ibu atau pengasuh (Pengetahuan Kurang (Score <6) / Pengetahuan Cukup (Score >=6))	.544	.085	3.462
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Terlambat	.726	.243	2.170
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Normal	1.335	.623	2.861
N of Valid Cases	74		

**Lingkungan Pengasuhan \* motorik kasar**

**Crosstab**

			Perkembangan Bayi		Total
			Motorik Kasar Terlambat	Motorik Kasar Normal	
Lingkungan Pengasuhan Rendah (score <=26)	Count	31	18	49	
	% within Lingkungan Pengasuhan	63.3%	36.7%	100.0%	
Cukup (Score >26)	Count	9	16	25	
	% within Lingkungan Pengasuhan	36.0%	64.0%	100.0%	
Total	Count	40	34	74	
	% within Lingkungan Pengasuhan	54.1%	45.9%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.955 <sup>a</sup>	1	.026		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.918	1	.048		
Likelihood Ratio	4.990	1	.025		
Fisher's Exact Test				.030	.024
Linear-by-Linear Association	4.888	1	.027		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.49.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lingkungan Pengasuhan (Rendah (score <=26) / Cukup (Score >26))	3.062	1.124	8.340
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Terlambat	1.757	.999	3.091
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Normal	.574	.359	.919
N of Valid Cases	74		

## Frekuensi Stimulasi \* motorik kasar

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi Kegiatan Ibu atau Pengasuh * motorik kasar	74	100,0%	0	,0%	74	100,0%

### Crosstab

			Perkembangan Bayi		Total
			Motorik Kasar Terlambat	Motorik Kasar Normal	
Frekuensi Stimulasi	Stimulasi Kurang (≤3x sehari)	Count	31	9	40
		% within Frekuensi Stimulasi	77.5%	22.5%	100.0%
Stimulasi	Stimulasi Cukup (>3x sehari)	Count	9	25	34
		% within Frekuensi Stimulasi	26.5%	73.5%	100.0%
Total		Count	40	34	74
		% within Frekuensi Stimulasi	54.1%	45.9%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.270 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17.270	1	.000		
Likelihood Ratio	20.147	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.009	1	.000		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,62.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Frekuensi Stimulasi (Stimulasi Kurang <=3x sehari / Stimulasi Cukup >3x sehari)	9.568	3.303	27.716
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Terlambat	2.928	1.632	5.253
For cohort motorik kasar = Perkembangan Motorik Normal	.306	.166	.563
N of Valid Cases	74		

Lampiran 5



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226  
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933  
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

**PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)**

Nomor: LB.02.D/1/5.2/KE.118/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul:

**"Faktor Resiko yang Mempengaruhi Perkembangan Bayi Usia 3 - 11 Bulan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor"**

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama:

**Dwi Anggraeni Puspitasari, SKM.**

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimum selama 1 (satu) tahun.

Selama penelitian berlangsung, laporan kemajuan (setelah 50% penelitian terlaksana) harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 27 Februari 2015

Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo

Lampiran 6

 **PEMERINTAH KOTA BOGOR**  
**DINAS KESEHATAN**  
JALAN KESEHATAN NO. 3 TELP. ( 0251) 8331753 BOGOR

---

Nomor : 020 / 627 / KLSKA  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Bogor, 6 Maret 2015

**KEPADA**

Yth. Kepala Pusat Teknologi Terapan Kesehatan  
dan Epidemiologi Klinik  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Kemendes RI  
Di Bogor

Menindaklanjuti surat No LB - /III.1/ 2015 pada Februari 2015 perihal permohonan ijin penelitian :  
Faktor Resiko yang Mempengaruhi Perkembangan Bayi Usia 3 - 11 bulan di Kecamatan Bogor  
Tengah Kota Bogor, yang akan dilaksanakan pada Maret – Desember 2015.

Pada prinsipnya kami dapat mengijinkan kegiatan tersebut dan pada akhir kegiatan dimohon  
menyerahkan laporan hasil penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bogor.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya terima kasih.

DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR  
SEKRETARIS

  
Drg. Dede Bukasa, M.Kes  
Pembina Tk I/IV B  
NIP 19591010 199102 1 001

Tembusan:

- Walikota Bogor sebagai laporan
- Kepala Puskesmas Merdeka
- Kepala Puskesmas Sempur
- Kepala Puskesmas Belong
- Kepala Puskesmas Bogor Tengah



PEMERINTAH KOTA BOGOR  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Kesehatan Nomor 2 - Telp./Fax. : (0251) - 8332775  
Bogor - 16161

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/ 263 - Kesbangpol

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : **FORDINAN, SE**  
b. Jabatan : Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor

Berdasarkan Surat dari : Kepala Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Nomor : LB.01.01 /III.1/03/2015, Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Menerangkan bahwa :

a. Nama	: Dwi Anggraeni Puspitasari, SKM
b. Telepon / E-Mail	: 0251 8321 763 / pusat_ttekk@litbang.depkes.go.id
c. Tempat / Tgl. Lahir	: -
d. Agama	: -
e. Pekerjaan	: -
f. Alamat	: Jl. Dr. Sumeru 63 Bogor 16125
g. Peserta	: -
h. Maksud	: Penelitian
i. Untuk keperluan	: Penelitian dengan Judul : "Faktor Resiko yang Mempengaruhi Perkembangan Bayi Usia 3-11 Bulan"
j. Lokasi	: Kota Bogor
k. Lembaga/Instansi Yang Dituju	: Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.  
3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan 03 Juni 2015.

Bogor, 03 Maret 2015

Kepala,

**FORDINAN, SE**

Pembina

NIP. 19600902 198303 1 010