

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Dalam siklus hidupnya manusia, masa di bawah usia lima tahun (balita) merupakan periode yang paling kritis dalam menentukan kualitas sumber daya manusia. Masa balita disebut sebagai masa emas (*golden age period*) khususnya pada usia 0-2 tahun perkembangan otak mencapai 80%. Apabila pada masa tersebut anak tidak dibina secara baik, maka anak tersebut akan mengalami gangguan perkembangan baik emosional, sosial, mental, intelektual dan moral yang akan sangat menentukan sikap serta nilai pola perilaku seseorang di kemudian hari (BKKBN, 2008).

Anak-anak di negara berkembang dihadapkan pada beberapa risiko, seperti: kemiskinan, malnutrisi, kesehatan yang buruk, dan kurangnya stimulasi di lingkungan rumah. Kondisi tersebut merupakan faktor yang berkaitan dengan perkembangan kognitif, motorik dan emosional. Diperkirakan lebih 200 juta anak di usia kurang lima tahun gagal mencapai potensi perkembangan terkait hal tersebut di atas (McGregor, Cheung, Cuetto, Glewwe, Richter, Strupp, 2007). Jumlah anak usia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia sangat besar yaitu sepuluh persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dini intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan yang berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita. Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara, bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan terhadap masalah tumbuh kembang anaknya.

Melakukan intervensi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita artinya melakukan tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembang anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin.

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan ke siapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan diharapkan sembilan puluh persen balita dan anak prasekolah terjangkau oleh

kegiatan stimulasi, de teksti dan i ntervensi di ni pe nyimpangan t umbuh ke mbang (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Orang tua mempunyai peran sangat tinggi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Salah satu peran orang tua adalah peran pengasuhan yang responsif dapat menyebabkan peningkatan kelangsungan hidup dan pertumbuhan, serta melindungi dari penyakit. Salah satu dari banyak hasil kesehatan yang berhubungan dengan respon ibu, adalah efek kognitif dan psikososial. *Responsiveness* ibu seringkali berdampak melalui kelekatan bayi, ikatan antara bayi dan pengasuh. Umumnya respon pengasuh menghasilkan kelekatan yang baik (kehangatan dan kepercayaan) dapat meningkatkan kompetensi sosial dan menurunkan masalah perilaku. Pengasuhan yang tidak baik akan meningkatkan kedekatan yang tidak baik (penolakan, kecemasan, disorientasi) menimbulkan peningkatan masalah-masalah pada anak.

*Responsiveness* ibu sangat mempengaruhi perkembangan anak, dengan atau tanpa kelekatan. Saat anak-anak membutuhkan makanan, sanitasi dan akses ke pelayanan kesehatan untuk bertahan hidup dan berkembang secara optimal, hubungan yang hangat dan penuh kasih sayang dengan pengasuh dewasa yang responsif terhadap kebutuhan anak merupakan faktor yang penting (Eshel, Daelmans, de Mello, Martines, 2006). Penelitian yang dilakukan melihat *responsiveness* orang tua dimana ibu dari remaja yang lebih tua dilaporkan kurang responsif, tetapi tidak ada hubungan yang signifikan untuk jenis kelamin remaja, pendidikan orang tua, atau struktur keluarga. Respon ibu terhadap remaja

dihubungkan dengan pendidikan tinggi dan struktur keluarga selain keluarga biologis atau kedua orang tua angkat.

Variabel demografis tidak berhubungan dengan respon ibu atau ayah, remaja dalam keluarga dengan dua orang tua dilaporkan respon ayah yang lebih tinggi. Dilaporkan respon dan kesamaan ayah remaja tidak berhubungan dengan variabel demografis. Karena mereka berkorelasi dengan baik respon atau salah satu dari remaja, semua analisis di kontrol untuk usia remaja, struktur keluarga, dan pendidikan orang tua. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa tingkat respons 66% untuk rumah tangga dengan orang tua tunggal dan keluarga yang pindah (Bogensneider, Pallock, 2008).

Anak berhak memperoleh pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan secara holistik. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 di temui hanya 49,4% balita yang melakukan pemantauan pertumbuhan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir dan masih ada 23,8% balita yang tidak pernah ditimbang. Kepemilikan KMS dijumpai hanya 30,5% anak balita dan kepemilikan buku KIA 25,5%, sedangkan data pemantauan perkembangan anak balita belum ada (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Gangguan perkembangan pada anak-anak di Kota Teheran dengan *Denver Development Screening Test II* sebanyak 34% dan *Age and Stage Questionnaire* sebanyak 12% (Shahshahani, 2010). Anak-anak mengalami gangguan perkembangan pada pemeriksaan uji tapis *Denver II* sebesar 25%. Terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas dan kuantitas stimulasi dengan hasil uji tapis perkembangan *Denver II* (Sinto, 2008). Anak-anak yang dilakukan skrining

dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebesar 25% anak-anak memiliki skor 7-8 dan 10% anak-anak dengan skor kurang dari 7 atau suspek gangguan perkembangan (Prawira, 2011). Diduga 15% anak-anak mengalami gangguan perkembangan menurut KPSP, dan sebanyak 12% menurut Denver II (Dhamayanti, 2006).

Tahun 2010 dinyatakan bahwa cakupan deteksi tumbuh kembang anak balita di Propinsi Jawa Timur sebesar 59,22%, di Kota Blitar sebesar 93,56% (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2010). Deteksi dini Tumbuh Kembang Anak yang dilakukan secara massal di kota Blitar pada tanggal 13 April 2008 dari 5545 anak yang dilakukan pemeriksaan di temukan ada sebanyak 404 anak atau sekitar 7,2% yang diduga mengalami masalah perkembangan anak (Laporan Dinas Kesehatan Kota Blitar tahun 2008). Perhitungan dengan menggunakan patokan standard klasifikasi DDST II ada keterlambatan pada anak PAUD Kartikasari Kecamatan Gandusari Kabupaten Blitar, Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden, sejumlah 7 responden (43,75%) mengalami abnormalitas, sejumlah 6 anak (37,50%) mengalami perkembangan normal dan sebanyak 3 anak (18,75%) mengalami perkembangan yang meragukan (As'ari, 2010).

Pemeriksaan perkembangan anak menggunakan skrining *Capute Scales* (CAT) di Kelurahan Pulo Gadung yang mengalami gangguan perkembangan sebesar 13,3% dan gangguan komunikasi sebesar 3% (Hertanto, 2009). Prevalensi keterlambatan perkembangan anak-anak usia di bawah 2 tahun dengan menggunakan *Trivandrum Developmental Screening Chart* (TDSC), sebesar 9,5%

(Meenai, 2009) . P revalensi g angguan p erkembangan s ebesar 49% de ngan menggunakan *Parents Evaluation of Developmental Status (PEDS)* dan *Denver Development Screening Test II* pa da ba yi da n a nak *toddler* risiko tin ggi s eperti gizi kurang, prematur, dan berat badan lahir rendah.

Anak de ngan s tatus g izi kur ang di temukan 6,45% m engalami perkembangan m eragukan da n a nak de ngan s tatus g izi nor mal di temukan 9% mengalami p erkembangan m eragukan (Gunawan, 2011) . P enelitian di B antul, propinsi Yogyakarta pada anak berusia 3 sampai 60 bulan ditemukan 64% dengan perkembangan n ormal, 2 8% m eragukan d an 8 % m engalami k eterlambatan perkembangan. F aktor r isiko y ang mempengaruhi keterlambatan ditemukan perkembangan a ntara l ain a dalah gizi kur ang, be rat ba dan l ahir r endah, pendidikan ibu rendah, ibu bekerja, dan status social ekonomi rendah. Di antara faktor-faktor t ersebut yang pa ling kua t m empengaruhi k eterlambatan perkembangan anak adalah status sosial ekonomi rendah (Sitaresmi, 2008).

Pentingnya stimulasi pada anak- anak didukung dari penelitian di Jakarta, Tangerang dan Bogor di ketahui ba hwa a nak-anak yang berada di P anti Asuhan yang t idak m endapatkan s timulasi s ebesar 52 % da n m engalami ke terlambatan perkembangan b ahasa s ebesar 2 7% (Mulyadi, 2009) . Di C olumbia di ketahui bahwa kur ang da ri 20% a nak-anak yang m endapatkan s krining p erkembangan (Bethel, 2007). Pelaksanaan program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini T umbuh K embang) b alita d an an ak pra s ekolah di P uskesmas da n jaringannya masih terbatas pa da deteksi penyimpangan pertumbuhan, sedangkan

deteksi dini penyimpangan perkembangan, penyimpangan emosional dan stimulasi sesuai usia anak masih belum dilaksanakan (Maritalia, 2009).

Riwayat keluarga terlambat bicara dan tidak adanya stimulasi terbukti sebagai faktor risiko terjadinya disfasia perkembangan pada anak-anak (Hidajati, 2009). Orang tua yang melakukan stimulasi anak pada tahun 2010 adalah sebanyak 28% dan menurun pada tahun 2011 yaitu sebanyak 23%. Di Provinsi DKI Jakarta orang tua yang melakukan stimulasi pada anaknya sebesar 34,9% (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2011). Indikator keberhasilan pelaksanaan stimulasi, deteksi dini intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang tahun 2010, diharapkan 90 persen balita dan anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan stimulasi, deteksi dini intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan anak berhubungan dengan kondisi keluarga termasuk orang tuanya yaitu ayah dan ibunya. Di dalam keluarga terdapat ibu yang sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Di Cina, peran ibu sangat penting untuk praktik pengasuhan positif dan perkembangan anak (Holroyd, 2007). Proses belajar ibu dan depresi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kompetensi peran yang dirasakan ibu dan kepuasan pada *postpartum*. Kesehatan yang optimal secara terus menerus harus dikembangkan untuk mempromosikan kesejahteraan psikologis ibu dan membekali ibu dengan keterampilan akademik belajar untuk memfasilitasi peran ibu mengambil dan meningkatkan kompetensi dan kepuasan dalam peran ibu (Ip Yim, 2010).

Penelitian pada ibu-ibu Mexico-Amerika menunjukkan adanya hubungan antara aspek perilaku pengasuhan oleh ibu dan status perkembangan kognitif bayi mereka. Untuk status perkembangan motorik, hubungannya muncul lebih kuat dengan karakteristik bayi dibandingkan dengan praktik membesarkan anak dan perilaku diuji dalam penelitian ini (Kolobe, 2004). Di Inggris, kesulitan ekonomi dan depresi ibu dapat mengurangi tingkat kognitif dan tingkat kesejahteraan emosional anak-anak, dan bagian dari keadaan ini berasal dari kurangnya pemeliharaan dan pengasuhan anak yang berasal dari mereka dengan sumber daya ekonomi dan emosional rendah (Kiernan dan Huerta 2008).

Adanya hubungan yang kuat antara perawatan, perkembangan dan kesehatan anak dengan *caregiver* yang lebih responsif, maka hasilnya akan lebih baik dan bahwa *responsive parenting* diperlukan dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anak dan ibu (Eshel, Daelmans, de Mello, dan Martines, 2006). Kemiskinan yang berkepanjangan mempengaruhi masalah perkembangan anak secara tidak langsung melalui variabel lain, dan praktik pengasuhan secara langsung berpengaruh pada setiap kelompok ras / etnik. Pengaruh depresi ibu adalah sebagian dimediasi melalui pengasuhan pada sampel kulit putih dan Latin tetapi secara langsung dan tidak dimediasi melalui praktik pengasuhan pada kulit hitam. Lingkungan berpengaruh pada kulit putih dan kulit hitam tetapi tidak signifikan untuk Latin (Pachter, Aunger, Palmer, dan Weitzman, 2006).

Empat kelompok ibu bervariasi dalam pola *responsiveness* diberikan di masa bayi dan masa prasekolah. Ibu yang memiliki *responsiveness* pada anaknya

lebih tinggi menunjukkan tingkat yang lebih tinggi dalam perkembangan anaknya. Pemeriksaan menunjukkan bahwa status kelahiran risiko yang lebih tinggi dikombinasikan dengan respon minimal menghasilkan skor kognitif, rata-rata 14 poin lebih rendah dibandingkan ketika mengasuh dengan respon konsisten lebih tinggi (Smith, Landry, dan Swank, 2006). Interaksi sentuhan ibu pada bayi secara aman pada malam hari umumnya lebih konsisten, sensitif dan responsif dibandingkan ibu yang tidak melakukan sentuhan pada bayinya (Higley, 2009). Menurut penelitian yang lain dinyatakan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi dampak unresponsif ibu. *Responsiveness* ibu tinggi sebanyak 50,35% dan yang rendah sebanyak 49,65% (Noordiati, Hakimi, Wibowo, 2011).

Terdapat 10,3 % ibu dalam kondisi sangat berdaya dan sebanyak 4,9% ibu dalam kondisi sangat tak berdaya. Indikator keberdayaan ibu dalam keluarga yang merupakan determinan dominan dari kejadian kematian bayi adalah keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga dan perbedaan usia ibu yang tidak terpaut jauh dengan suaminya merupakan faktor protektif dari kejadian kematian bayi (Purnomo, 2002).

Tidak adanya dukungan petugas kesehatan seperti dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan maka beberapa ibu tidak berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini (Josefa, 2011). Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien tuberkulosis paru yang secara

langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap ke teraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan.

Pasien yang tidak teratur berobat lebih banyak menyatakan mendapat sikap petugas kesehatan yang baik sebanyak 13 orang (59.1%) daripada sikap petugas kesehatan yang kurang sebanyak 9 orang (40.9%). Sedangkan pasien yang teratur berobat lebih banyak menyatakan mendapat sikap petugas kesehatan yang kurang sebanyak 28 orang (53.8%) daripada sikap petugas kesehatan yang baik sebanyak 24 orang (46.2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa petugas kesehatan bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru. Hal ini disebabkan karena nilai OR (odds ratio) < 1 (OR=0.593). Hubungan yang saling mendukung antara pelayanan kesehatan dengan penderita serta keyakinan penderita terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor yang penting bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatannya (Pare, Amiruddin, Leida, 2013)

Berdasarkan keadaan di atas tampak adanya masalah yaitu gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia di bawah lima tahun (balita). Dengan demikian perlu meningkatnya pencapaian peran ibu untuk mendukung perkembangan anak balita yang optimal. Dalam teorinya, Mercer menyatakan bahwa peran pencapaian ibu adalah proses interaksional dan perkembangan yang terjadi dari waktu ke waktu di mana ibu menjadi dekat pada bayinya, memperoleh kompetensi dalam tugas perawatan yang terlibat dalam peran, dan mengekspresikan kesenangan dan kepuasan dalam peran gerakan ke dalam pribadi

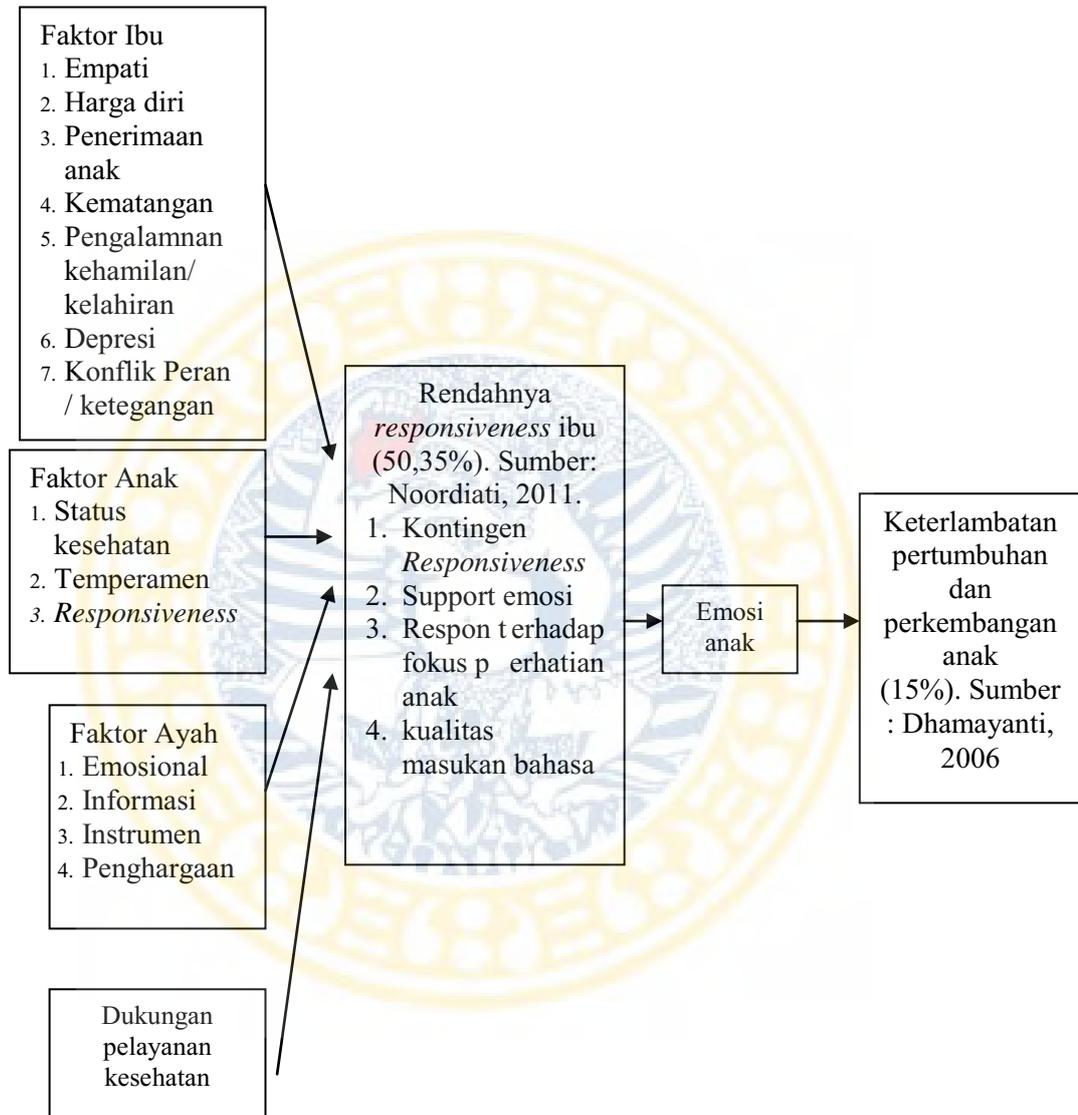
di mana ibu mengalami rasa harmoni, kepercayaan diri, dan kompetensi dalam bagaimana dia melakukan perannya (Alligood & Tomey 2010).

Respon ibu menempati posisi sentral secara teoritis dalam ilmu perkembangan dan memiliki validitas prediktif yang berarti lebih beragam domain perkembangan anak, namun fitur psikometri dasar respon ibu masih kurang dipahami. *Responsiveness* ibu telah menarik perhatian para ilmuwan perkembangan anak karena beberapa alasan. Pertama, mencerminkan komponen kunci induk dalam urutan jangka tiga hal dalam kejadian sehari-hari antara anak dan orang tua yang melibatkan tindakan anak, reaksi orang tua, dan efek pada anak. Kedua, dianggap merupakan karakteristik umum dari orangtua di seluruh dunia dan responsif berlaku di seluruh konteks. Ketiga, orangtua yang responsif dikreditkan dengan mendorong hasil perkembangan, termasuk keamanan emosional, fasilitas sosial, kompetensi, kemampuan verbal, dan prestasi intelektual (Bornstein, LeMonda, Hahn, dan Haynes, 2008). Teori lain adalah pandangan Bronfenbrenner tentang ekologi perkembangan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh lima sistem lingkungan yaitu mikrosistem, mesosistem, eksosistem, makrosistem dan kronosistem (Santrock, 2007).

## 1.2 Kajian Masalah

Rendahnya peran *responsiveness* ibu dapat mempengaruhi perkembangan anak. Dari gambar berikut dapat diidentifikasi masalah penelitiannya adalah tingginya gangguan perkembangan anak balita akibat kurangnya peran responsive ibu. Faktor yang mempengaruhi *responsiveness* ibu adalah faktor ibu, faktor anak, faktor ayah dan dukungan pelayanan kesehatan.

Kajian penelitian yaitu dengan memasukkan komponen utama dan konsep Mercer sebagai pokok pemikiran dapat dilihat pada gambar 1.1.



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian

Mercer menjelaskan bahwa peran ibu tercapai ketika ibu telah terintegrasi ke dalam sistem peran-dirinya dengan menyatukan diri dan perannya, ibu merasa aman dalam identitasnya sebagai ibu, secara emosional berkomitmen untuk

bayinya, dan merasakan rasa harmoni, kepuasan, dan kompetensi dalam peran.

Menurut Mercer komponen utama dari peran ibu adalah:

(1) kelekatan bayi, (2) memperoleh kompetensi dalam mengurus, dan (3) menyatakan adanya kesenangan dalam interaksi ibu-bayi. Mercer menggambarkan konsep berikut ini sebagai yang berkaitan dengan pencapaian peran ibu: (1) kehamilan adalah cara perempuan mengganggu status wanita, (2) kehamilan dibutuhkan seorang wanita untuk berpindah dari satu ke realitas lain, dan (3) kehamilan memerlukan identitas peran baru. Mercer menyatakan bahwa wanita yang menjadi ibu harus melakukan hal berikut: (1) mengakui keabadian dari perubahan yang diperlukan, (2) mencari informasi, (3) mencari model peranan, dan (4) menguji dirinya sendiri untuk kompetensi. Empat tahap pencapaian peran ibu diadaptasi dari Thornton dan Nardi (1975) yaitu antisipatif, formal (*role-taking*), informal, dan pribadi (identitas peran).

Definisi Mercer pada tahap antisipatif termasuk penyesuaian sosial dan psikologis awal untuk kehamilan. Harapan peran ibu dipelajari selama tahap ini dengan mencari informasi dari orang lain dalam peran dan dengan memvisualisasikan diri dalam peran ibu. Tahap formal (*role-taking*) dimulai dengan kelahiran bayi. Perilaku ibu dipelajari dan direplikasi dalam tahap awal. Informal (pembentukan peran) tahap dimulai sebagai struktur wanita peran ibu untuk menyesuaikan diri berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan masa depan. Pada tahap formal, ia belajar isyarat bayi dan mengembangkan gaya yang unik sendiri dari ibu.

Tahap akhir adalah pribadi (identitas peran). Wanita itu mengintegrasikan ke dalam sistem ibu dan dirinya. Identitas peran ibu dapat dicapai dalam 1 bulan atau mungkin memerlukan beberapa bulan. Beberapa faktor termasuk stres, dukungan sosial, fungsi ke keluarga, dan hubungan ibu dengan ayah mungkin memiliki langsung atau tidak langsung pada identitas peran. Mercer memperluas konsep sebelumnya dia menekankan pentingnya peran ayah atau orang penting lainnya. Menurut Mercer, ayah (atau pasangan intim ibu) berkontribusi pada proses pencapaian peran dalam cara yang tidak dapat diduplikasi oleh setiap orang pendukung lainnya (Alligood, Tomey, 2010).

Faktor lain yang diduga mempengaruhi peran *responsiveness* ibu adalah dukungan profesional ke kesehatan seperti dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan yang sebenarnya memiliki peran yang sangat penting (Josefa, 2011).

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas dapat disusun beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh faktor ibu (empati, harga diri, pengasuhan, kematangan, pengalaman kehamilan dan melahirkan, depresi, konflik peran, dan ketegangan) terhadap *responsiveness* ibu (kontingen *responsiveness*, dukungan emosi, respon terhadap fokus perhatian anak, penggunaan bahasa sesuai kemampuan anak)?
2. Bagaimana pengaruh faktor anak (status kesehatan, temperamen, dan *responsiveness*) terhadap *responsiveness* ibu?

3. Bagaimana pengaruh dukungan Ayah (emosional, informasi, instrumen, dan penghargaan) terhadap *responsiveness* ibu?
4. Bagaimana pengaruh dukungan pelayanan kesehatan ( Puskesmas dan Posyandu) terhadap *responsiveness* ibu ?
5. Bagaimana pengaruh faktor ibu terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (motorik kasar, motorik halus, sosialisasi dan bahasa)?
6. Bagaimana pengaruh dukungan ayah terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (motorik kasar, motorik halus, sosialisasi dan bahasa)?
7. Bagaimana pengaruh faktor anak terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (baduta)?
8. Bagaimana pengaruh *responsiveness* ibu terhadap emosi anak usia di bawah dua tahun (baduta)?
9. Bagaimana pengaruh *responsiveness* ibu terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (baduta)?
10. Bagaimana pengaruh emosi anak ( sedih, senang, dan takut) terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (baduta)?
11. Bagaimana pengaruh faktor dukungan pelayanan kesehatan terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (baduta)?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menyusun model Peran *Responsiveness* ibu terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan pengaruh faktor ibu ( empati, harga diri, pengasuhan, kematangan, pengalaman kehamilan dan melahirkan, depresi, konflik peran, dan ketegangan) terhadap *responsiveness* ibu (kontingen *responsiveness*, dukungan emosi, respon terhadap fokus perhatian anak, penggunaan bahasa sesuai kemampuan anak).
2. Menjelaskan pengaruh faktor anak ( status kesehatan, temperamen, dan *responsiveness*) terhadap *responsiveness* ibu.
3. Menjelaskan pengaruh dukungan Ayah (emosional, informasi, instrumen, dan penghargaan) terhadap *responsiveness* ibu.
4. Menjelaskan pengaruh faktor dukungan pelayanan kesehatan ( Puskesmas dan Posyandu) terhadap *responsiveness* ibu.
5. Menjelaskan pengaruh faktor ibu terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (motorik kasar, motorik halus, sosialisasi dan bahasa).
6. Menjelaskan pengaruh dukungan ayah terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (motorik kasar, motorik halus, sosialisasi dan bahasa).
7. Menjelaskan pengaruh faktor anak terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (baduta).
8. Menjelaskan pengaruh *responsiveness* ibu terhadap emosi anak usia di bawah dua tahun (baduta)
9. Menjelaskan pengaruh *responsiveness* ibu terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (baduta)

10. Menjelaskan pengaruh emosi anak (sedih, senang, dan takut) terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (baduta)
11. Menjelaskan pengaruh faktor dukungan pelayanan kesehatan terhadap perkembangan anak usia di bawah dua tahun (baduta).

## **1.5 Manfaat penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Model *responsiveness* ibu ini adalah model pengembangan dari beberapa teori yang sudah ada yaitu dengan melakukan integrasi dua model yaitu *Maternal Role Attainment* dan Teori Ekologi Perkembangan dilandasi asumsi bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh sistem interaksi yang kompleks dengan berbagai tingkatan lingkungan sekitarnya. Lingkungan anak digambarkan sebagai rangkaian struktur yang meliputi interaksi yang saling berhubungan antara di dalam dan di luar rumah, sekolah dan tetangga dari kehidupan anak setiap hari. Oleh karenanya anak tidak pernah terpisah dari lingkungan tersebut dan secara terus menerus anak berinteraksi dengan lingkungannya dalam kurun waktu yang sangat lama. Interaksi ini menjadi motor pendorong dari perkembangan anak juga dikuatkan dengan mensubstitusikan faktor pendukung dari pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan kader kesehatan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Manfaat untuk ibu dan anak yang diteliti yaitu : 1) ibu dimana akan mempunyai peran yang optimal dalam pengasuhan anak. 2) Anak, jika

ditemui ada penyimpangan perkembangan anak usia dua tahun maka dapat diberikan saran yang bermanfaat serta merujuk pada layanan kesehatan secara dini sehingga penyimpangan dapat dikejar atau mendeteksi dini penyimpangan tersebut.

- b. Dapat meningkatkan peran *responsiveness* ibu sehingga dapat mengurangi keterlambatan perkembangan pada anak khususnya anak usia di bawah dua tahun.

