

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Lokasi penelitian di Kabupaten Klaten, Karanganyar dan Sragen (3 Kabupaten), pada 65 Puskesmas yaitu: 21 Puskesmas di Karanganyar, 24 Puskesmas di Klaten, dan 25 Puskesmas di Sragen. Dari 65 Puskesmas secara acak diambil 14 puskesmas yaitu: 3 Puskesmas di Karanganyar, 3 Puskesmas di Klaten, dan 8 Puskesmas di Sragen (jumlah Puskesmas yang digunakan penelitian ada 14 Pusesmas). Gambaran tumbuh kembang keseluruhan populasi di wilayah SuBoSuKoWonoSraTen ini jaraknya sekitar dari 15 km. Diskripsi selengkapnya dapat dilihat ada Lampiran

Hasil *analysis pathway* dari perolehan data penelitian yang dilaksanakan di Kabupaten Klaten, Karanganyar dan Sragen meliputi:

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Seluruh subjek anak Baduta (populasi) yang ibunya berhasil diwawancara ada 902 anak ($N=902$), subjek penelitian terpilih ada 390 anak ($n=390$) kemudian subjek yang *case (fix disease)* perkembangan tidak sesuai ada 92 anak (23.58%) dan yang kontrol ada 298 anak (76.41%). Selanjutnya karakteristik dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi subjek anak Baduta berdasarkan umur, kenis kelamin, perkembangan anak, sundulan, ASI eksklusif, riwayat sakit, dan pola asuh

| No. | Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-----|-----------------------|---------------|----------------|
| 1. | Umur Baduta | | |
| | 1 tahun | 163 | 41.79 |
| | 1 tahun | 227 | 58.21 |
| 2. | Jenis kelamin | | |
| | Perempuan | 231 | 59.23 |
| | Laki-laki | 159 | 40.76 |
| 3. | Perkembangan anak | | |
| | Tidak Sesuai (kurang) | 92 | 23.6 |
| | Sesuai (baik) | 298 | 76.4 |
| 4. | Sundulan | | |
| | 6 bulan (Ya) | 156 | 40.0 |
| | 6 bulan (tidak) | 234 | 60.0 |
| 5. | ASI Eksklusif | | |
| | Tidak | 97 | 24.9 |
| | Ya | 293 | 75.1 |
| 6 | Riwayat Sakit | | |
| | Ya | 245 | 62.8 |

| | | | |
|---|-----------|-----|------|
| 7 | Tidak | 145 | 37.2 |
| | Pola Asuh | | |
| | Kurang | 151 | 38.7 |
| | Baik | 239 | 61.3 |

Sumber : data primer (2018)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur Baduta yang kurang dari satu tahun ada 163 (41.79%) kemudian dari 163 anak yang mengalami disundul oleh kahadiran adiknya ada 156 anak (40%). Perkembangan anak baduta pada 1000 HPK yang tidak sesuai KPSP sebanyak 92 anak (23.58%) selanjutnya dibahas sebagai 'case' anak dengan perkembangan yang tidak sesuai yang dijelaskan melalui kuesioner KPSP yang digunakan sebagai panduan. Hal ini secara diskriptif dapat dikatakan bahwa perkembangan anak baduta yang tidak sesuai KPSP berkaitan dengan tujuh variabel bebas yaitu penerimaan ASI eksklusif 6 bulan, pola asuh, riwayat sakit anak, KIE Kehamilan, KIE HB, KIE 1000 HPK.

Hasil analisis diskriptif perkembangan anak pada 1000 HPK yang tidak sesuai ada 97 anak (23.58%). Kemudian jika dilihat kejadian sundulan 6 bulan ada 156 anak (40 %), kejadian tidak sundulan 6 bulan ada 234 anak (60 %), Selanjutnya Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik anak dengan risiko riwayat sakit anak Baduta pada 1000 HPK ada 62.8%, tidak menerima ASI eksklusif ada 24.9%, dan pola asuh yang kurang baik ada 38.7%.

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan, dan Pendapatan Keluarga.

| No | Karakteristik ibu | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|---------------------|---------------|----------------|
| 1. | Pekerjaan | | |
| | Di dalam Rumah | 313 | 80.3 |
| | Di luar Rumah | 77 | 19.7 |
| 2. | Pendapatan keluarga | | |
| | Rendah (UMR) | 115 | 29.5 |
| | Tinggi (UMR) | 275 | 70.5 |

Sumber : data primer (2018)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang bekerja di dalam rumah (80,3%) dan di luar rumah relative sedikit (19,7%) responden pendapatan tinggi ada 275 (70.5%) dari jumlah subjek penelitian 390 orang.

2. Analisis Bivariat

- a. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan sundulan 6 bulan

Tabel 4.3. Hasil uji *chi-square* hubungan antara perkembangan anak 1000 HPK dengan Sundulan

| Variabel | Perkembangan anak | | | | OR | CI (95%) | | p |
|----------|-------------------|-------|--------|-------|-------|-------------|------------|-------|
| | Tidak Sesuai | | Sesuai | | | Batas Bawah | Batas Atas | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Sundulan | | | | | | | | |
| 6 bulan | 46 | 11.78 | 110 | 28.21 | 23.06 | 1.07 | 2.74 | 0.025 |
| 6 bulan | 46 | 11.78 | 188 | 48.21 | | | | |
| Total | 92 | 23.58 | 298 | 76.42 | | | | |

Sumber : Data primer (2018)

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan Sundulan 6 bulan menunjukkan bahwa perkembangan anak 1000 HPK dengan distribusi yang terjadi pada Sundulan 6 bulan ada 97 anak (40%) sedangkan perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai tidak sundulan ada 97 anak. Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan sundulan 6 bulan sebesar 23.06 ($p=0.025$).

- b. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan

Tabel 4.4. Hasil uji *chi-square* hubungan perkembangan anak 1000 HPK dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan

| Variabel | Perkembangan anak | | | | OR | b | | p |
|---------------|-------------------|-------|--------|-------|-------|-------------|------------|--------|
| | Tidak Sesuai | | Sesuai | | | Batas Bawah | Batas Atas | |
| | N | % | n | % | | | | |
| ASI Eksklusif | | | | | | | | |
| Tidak | 43 | 11.03 | 46 | 11.79 | -1.76 | 2.87 | 8.06 | <0.001 |
| Ya | 49 | 12.56 | 252 | 64.61 | | | | |
| Total | 92 | 23.58 | 298 | 76.42 | | | | |

Sumber : Data primer (2018)

Berdasarkan Tabel 4.4 Hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan

menunjukkan bahwa perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai ada 92 anak (40%) dengan distribusi yang terjadi pada pemberian ASI eksklusif 6 bulan ada 49 anak (12.56%) sedangkan perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai tidak diberi ASI eksklusif 6 bulan ada 43 anak (11.03%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan sebesar -1.76 ($p < 0.001$).

c. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pola asuh

Tabel 4.5. Hasil uji *chi-square* hubungan perkembangan anak 1000 HPK dengan pola asuh

| Variabel | Perkembangan anak | | | | OR | CI (95%) | | p |
|-----------|-------------------|-------|--------|-------|------|-------------|------------|--------|
| | Tidak Sesuai | | Sesuai | | | Batas Bawah | Batas Atas | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Pola Asuh | | | | | | | | |
| Kurang | 66 | 16.92 | 85 | 21.79 | 1.67 | 3.79 | 10.69 | <0.001 |
| Baik | 26 | 6.67 | 213 | 54.63 | | | | |
| Total | 92 | 23.58 | 298 | 76.42 | | | | |

Sumber : Data primer (2018)

Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pola asuh yang kurang ada 66 anak (16.92%) sedangkan yang terjadi pada pola asuh baik ada 26 anak (6.67%). Kemudian perkembangan anak 1000 HPK tetapi pola asuh kurang ada 85 anak (21.79%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pola asuh sebesar 1.67 ($p < 0.001$).

d. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan riwayat sakit anak

Tabel 4.6. Hasil uji *chi-square* hubungan perkembangan anak 1000 HPK dengan riwayat sakit anak

| Variabel | Perkembangan anak | | | | OR | CI (95%) | | p |
|---------------|-------------------|-------|--------|-------|-------|-------------|------------|--------|
| | Tidak Sesuai | | Sesuai | | | Batas Bawah | Batas Atas | |
| | N | % | n | % | | | | |
| Riwayat Sakit | | | | | | | | |
| Tidak | 84 | 21.54 | 161 | 41.28 | -5.29 | 0.52 | 0.24 | <0.001 |
| Ya | 8 | 2.05 | 137 | 35.12 | | | | |
| Total | 92 | 23.58 | 298 | 76.4 | | | | |

Sumber : Data primer (2018)

Tabel 4.6 menunjukkan hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan tidak ada riwayat sakit anak terdapat 84 anak (21.54%) sedangkan yang memiliki riwayat sakit ada 8 anak (2.05%). Kemudian perkembangan anak 1000 HPK yang sesuai tetapi tidak ada riwayat sakit ada 161 anak (41.28%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan riwayat sakit sebesar -5.29 ($p < 0.001$).

- e. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE Kehamilan

Tabel 4.7. Hasil uji *chi-square* hubungan perkembangan anak 1000 HPK dengan

| Variabel | KIE Kehamilan | | | | | | p | |
|--------------------|-------------------|-------|--------|-------|----------|-------------|-------|------------|
| | Perkembangan anak | | | | CI (95%) | | | |
| | Tidak Sesuai | | Sesuai | | OR | Batas Bawah | | Batas Atas |
| | N | % | n | % | | | | |
| KIE 1000 Kehamilan | | | | | | | | |
| Baik | 100 | 25.64 | 73 | 18.72 | 1.074 | 0.444 | 1.084 | 0.05 |
| Kurang | 116 | 29.74 | 101 | 25.89 | | | | |
| Total | 216 | 55.38 | 174 | 44.61 | | | | |

Sumber : Data primer (2018)

Tabel 4.7 menunjukkan hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai dengan KIE Kehamilan (termasuk ANC) yang baik terdapat 100 anak (25.64%) sedangkan yang memiliki KIE Kehamilan yang kurang ada 116 anak (2.05%). Kemudian perkembangan anak 1000 HPK yang sesuai tetapi memiliki KIE Kehamilan yang kurang ada 101 anak (25.89%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai dengan KIE Kehamilan (termasuk ANC) sebesar 1.074 ($p < 0.05$)

- f. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE KB

Tabel 4.8. Hasil uji *chi-square* hubungan perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE KB

| Variabel | Perkembangan anak | | | | OR | CI (95%) | | p |
|----------|-------------------|-------|--------|-------|------|-------------|------------|-------|
| | Tidak Sesuai | | Sesuai | | | Batas Bawah | Batas Atas | |
| | N | % | n | % | | | | |
| KIE KB | | | | | | | | |
| Baik | 65 | 16.67 | 85 | 21.79 | 1.57 | 3.79 | 10.69 | <0.05 |
| Kurang | 27 | 6.99 | 213 | 54.63 | | | | |
| Total | 92 | 23.58 | 298 | 76.42 | | | | |

Sumber : Data primer (2018)

Tabel 4.8 menunjukkan hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai dengan KIE KB yang baik terdapat 65 anak (16.67%) sedangkan yang memiliki KIE KB yang kurang ada 27 anak (6.99%). Kemudian perkembangan anak 1000 HPK yang sesuai tetapi memiliki KIE KB yang kurang ada 213 anak (54.63%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE KB sebesar 1.57 ($p < 0.05$).

- g. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE 1000 HPK

Tabel 4.9. Hasil uji *chi-square* hubungan perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE 1000 HPK

| Variabel | Perkembangan anak | | | | OR | CI (95%) | | p |
|----------|-------------------|-------|--------|------|-------|-------------|------------|-------|
| | Tidak Sesuai | | Sesuai | | | Batas Bawah | Batas Atas | |
| | N | % | n | % | | | | |
| KIE 1000 | | | | | | | | |
| HPK | | | | | | | | |
| Baik | 56 | 14.35 | 110 | 70.5 | -4.88 | 1.05 | 1.74 | 0.025 |
| Kurang | 36 | 9.23 | 188 | 80.3 | | | | |
| Total | 92 | 23.6 | 298 | 76.4 | | | | |

Sumber : Data primer (2018)

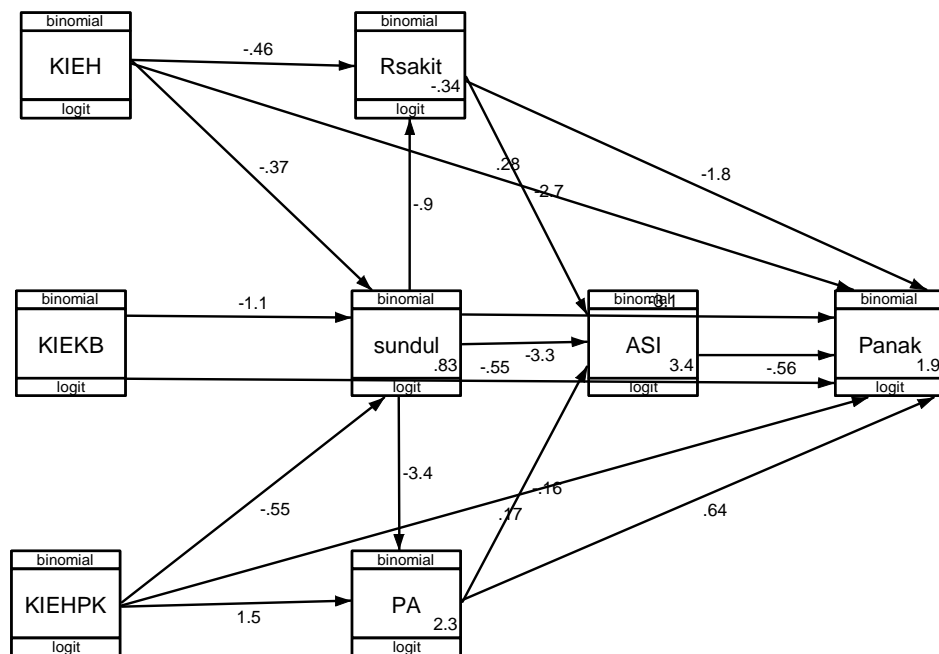
Dari Tabel 4.9 dapat diketahui hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai dengan KIE HPK yang baik terdapat 56 anak (14.35%) sedangkan yang memiliki KIE HPK yang kurang ada 36 anak (9.23%). Kemudian perkembangan anak 1000 HPK tetapi memiliki KIE HPK yang kurang ada 188 anak (80.3%).

Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE 1000 HPK sebesar -4.88 ($p < 0.025$).

3. Hasil Analisis Jalur

Analisis jalur (*pathway analysis*) data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur kekuatan hubungan antara variabel bebas (kejadian sundulan, ASI eksklusif, riwayat sakit anak, pola asuh, KIE Kehamilan (ANC), KIE KB, KIE 1000 HPK) dengan variabel terikat perkembangan anak 1000 HPK yang disundul maupun anak yang menyundul menggunakan program STATA 13.

Adapun hasil analisis jalur antara variabel bebas dengan perkembangan anak 1000 HPK adalah:



Gambar 4.1. Hasil analisis jalur (pathway analysis) hubungan antara variabel bebas (kejadian sundulan, ASI eksklusif, riwayat sakit anak, pola asuh, KIE Kehamilan (ANC), KIE KB, KIE 1000 HPK) dengan variabel terikat perkembangan anak 1000 HPK

Gambar 4.1 menunjukkan hasil analisis jalur (pathway analysis) ada hubungan negatif kejadian sundulan langsung dengan ASI eksklusif ($b=0.83$) dan nilai koefisien jalur sebesar -3.3. Terdapat hubungan negatif kejadian sundulan langsung dengan riwayat sakit anak ($b=-0.34$) dan nilai koefisien jalur sebesar -0.9. Terdapat hubungan positif kejadian sundulan langsung dengan pola asuh ($b=2.3$) dan nilai koefisien jalur sebesar -4.4.

Terdapat hubungan langsung KIE Kehamilan (termasuk ANC) dengan riwayat sakit anak (nilai koefisien jalur sebesar -0.46); dengan kejadian sundulan (nilai koefisien jalur sebesar -0.37); dengan pola asuh (nilai koefisien jalur sebesar -3.4). Terdapat hubungan langsung KIE KB dengan kejadian sundulan (nilai koefisien jalur sebesar -1.1). Terdapat hubungan langsung KIE 1000 HPK dengan riwayat sakit anak (nilai koefisien jalur sebesar -0.46); dengan kejadian sundulan (nilai koefisien jalur sebesar -0.37);

dengan pola asuh (nilai koefisien jalur sebesar -3.4). Dalam analisis jalur ini variabel KIE Kehamilan, KIE KB, KIE 1000 HPK merupakan faktor dari ibu sehingga tidak memiliki nilai binomial (b) karena tidak diteliti variabel penentunya. Namun demikian semua KIE dianalisis hubungannya dengan perkembangan anak 1000 HPK.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif dan langsung antara KIE Kehamilan (termasuk ANC) dengan perkembangan anak ($b=1.9$) dan nilai koefisien jalur sebesar -2.7. Terdapat hubungan positif dan langsung antara KIE Kehamilan (termasuk ANC) dengan perkembangan anak ($b=1.9$) dan nilai koefisien jalur sebesar -0.56. Terdapat hubungan langsung KIE KB dengan perkembangan anak ($b=1.9$) dan nilai koefisien jalur sebesar -0.55. Terdapat hubungan langsung KIE 1000 HPK dengan perkembangan anak ($b=1.9$) dan nilai koefisien jalur sebesar 0.16.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan negatif dan langsung antara riwayat sakit anak dengan perkembangan anak ($b=-3.4$) dan nilai koefisien jalur sebesar -1.8. Terdapat hubungan positif dan langsung antara Pemberian ASI eksklusif 6 bulan dengan perkembangan anak ($b=3.4$) dan nilai koefisien jalur sebesar -0.56. Terdapat hubungan positif dan langsung pola asuh dengan perkembangan anak ($b=2.3$) dan nilai koefisien jalur sebesar 0.64.

Tabel 4.10. Hasil Analisis Jalur (*pathway analysis*) hubungan antara variabel bebas (kejadian sundulan, ASI eksklusif, riwayat sakit anak, pola asuh, KIE Kehamilan (ANC), KIE KB, KIE 1000 HPK) dengan variabel terikat perkembangan anak 1000 HPK

| Y | X | Coef. | Std. Err. | Z | p | [95% Conf. Interval] | |
|-------------------|--------------------|--------|-----------|--------|-------|----------------------|--------|
| Perkembangan Anak | KIE kehamilan | 0.279 | 0.275 | 1.010 | 0.311 | -0.261 | 0.819 |
| | KIE KB | -0.547 | 0.296 | -1.850 | 0.064 | -1.126 | 0.032 |
| | KIE 100HPK | 0.165 | 0.285 | 0.580 | 0.563 | -0.394 | 0.724 |
| | riwayat sakit anak | -1.841 | 0.348 | -5.290 | 0.001 | -2.522 | -1.159 |
| | Sundulan | -3.138 | 0.398 | -7.880 | 0.001 | -3.919 | -2.357 |
| | pola asuh | 0.636 | 0.381 | 1.670 | 0.095 | -0.111 | 1.382 |
| | ASI eksklusif | -0.560 | 0.319 | -1.760 | 0.079 | -1.185 | 0.065 |
| | konstan | 1.929 | 0.604 | 3.190 | 0.001 | 0.745 | 3.114 |

| | | | | | | | |
|--------------------|--------------------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|
| ASI eksklusif | riwayat sakit anak | -2.741 | 0.429 | -6.390 | 0.001 | -3.582 | -1.900 |
| | sundulan | -3.289 | 0.455 | -7.230 | 0.001 | -4.181 | -2.397 |
| | pola asuh | -0.162 | 0.331 | -0.490 | 0.625 | -0.811 | 0.487 |
| | konstan | 3.357 | 0.525 | 6.400 | 0.001 | 2.329 | 4.386 |
| Sundulan | KIE | -0.365 | 0.229 | -1.600 | 0.110 | -0.813 | 0.083 |
| | kehamilan | | | | | | |
| | KIE KB | -1.066 | 0.224 | -4.760 | 0.001 | -1.505 | -0.627 |
| | KIE 100HPK | -0.550 | 0.227 | -2.420 | 0.015 | -0.994 | -0.105 |
| riwayat sakit anak | konstan | 0.826 | 0.257 | 3.220 | 0.001 | 0.322 | 1.329 |
| | KIE | -0.462 | 0.241 | -1.920 | 0.055 | -0.935 | 0.010 |
| | kehamilan | | | | | | |
| | sundulan | -0.903 | 0.255 | -3.540 | 0.001 | -1.402 | -0.404 |
| pola asuh | konstan | -0.341 | 0.199 | -1.710 | 0.087 | -0.732 | 0.049 |
| | KIE 100HPK | 1.529 | 0.315 | 4.850 | 0.001 | 0.912 | 2.146 |
| | sundulan | -3.401 | 0.380 | -8.940 | 0.001 | -4.147 | -2.656 |
| | konstan | 2.292 | 0.340 | 6.740 | 0.001 | 1.625 | 2.959 |

Pada Tabel 4.10. menunjukkan bahwa hasil analisis jalur (pathway analysis) hubungan antara variabel Y (perkembangan anak 1000 HPK, kejadian sundulan, ASI eksklusif, riwayat sakit anak, pola asuh) dan variabel X (KIE Kehamilan (ANC), KIE KB, KIE 1000 HPK) menggunakan STATA 13 diperoleh nilai p yang secara statistik nyata ($p < 0.05$) yaitu riwayat sakit dengan nilai koefisien jalur sebesar -1.841 ($p=0.001$), sundulan dengan nilai koefisien jalur sebesar -3.138($p=0.001$), KIE KB dengan nilai koefisien jalur sebesar -0.547($p=0.001$), KIE 1000 HPK dengan nilai koefisien jalur sebesar 0.165($p=0.015$).

B. Pembahasan

Karakteristik kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang dipengaruhi oleh sundulan 6 bulan, pemberian ASI eksklusif, pola asuh, riwayat sakit, KIE 1000 HPK, KIE KB, KIE Kehamilan

1. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan sundulan 6 bulan

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan Sundulan 6 bulan menunjukkan bahwa perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai ada 92 anak

(40%) dengan distribusi yang terjadi pada Sundulan 6 bulan ada anak (40%) sedangkan perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai tidak sundulan ada 97 anak. Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan sundulan 6 bulan sebesar 23.06 ($p=0.025$). Hal ini membuktikan bahwa kejadian perkembangan anak 1000 HPK berhubungan dengan sundulan 6 bulan (92:156). Hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa kejadian perkembangan anak 1000 HPK dipengaruhi sundulan 6 bulan sebesar 23.06 kali. Jadi perkembangan anak 1000 HPK tidak sundulan tetap memiliki risiko sebesar (92:156) X 23.06 kali = 13.59 kali untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai. Selanjutnya dari Tabel 4.10. Hasil Analisis Jalur (*pathway analysis*) hubungan antara variabel bebas kejadian sundulan dengan variabel terikat perkembangan anak 1000 HPK dapat diinterpretasikan kejadian perkembangan anak yang buruk sebesar -3.138 dengan nilai OR= -7.880 ($p=0.001$). Dapat dikatakan bahwa nilai risiko dari kejadian sundulan sebesar -3.138 yang dapat berkontribusi sebesar -7.880 ($p=0.001$) terhadap perkembangan anak 1000 HPK. Sementara telah dilaporkan faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan anak pada 1000 HPK yang tidak sesuai dengan KPSP akibat kesakitan seperti diare, pneumonia dan gizi buruk yang merupakan penyebab umum kematian anak pada 1000 HPK (WHO, 2017).

2. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan menunjukkan bahwa perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai ada 92 anak (40%) dengan distribusi yang terjadi pada pemberian ASI eksklusif 6 bulan ada 49 anak (12.56%) sedangkan perkembangan anak 1000 HPK tidak diberi ASI eksklusif 6 bulan ada 43 anak (11.03%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan sebesar -1.76 ($p=0.001$). Selanjutnya dari Tabel 4.10. Hasil Analisis Jalur (*pathway analysis*) hubungan antara variabel bebas kejadian perkembangan anak 1000 HPK dapat diinterpretasikan kejadian

perkembangan anak yang buruk sebesar -0.560 dengan nilai OR= -1.760 ($p=0.079$). Dapat dikatakan bahwa nilai risiko dari pemberian ASI eksklusif 6 bulan sebesar -0.560 yang dapat berkontribusi sebesar -1.760 terhadap kejadian perkembangan anak 1000 HPK.

Pemberian ASI eksklusif untuk perkembangan anak 1000 HPK ini menunjukkan tidak tercukupinya ASI selama 6 bulan karena saat hamil pada umur kehamilan 4-5 bulan produksi ASI yang akan dihasilkan akan berubah, dan saat itu produksi ASI akan lebih kental dan hambar sehingga timbul berbagai masalah menyusui dan pada akhirnya ibu harus menyapih bayinya dengan cepat dan hal ini bisa menimbulkan berbagai gangguan perkembangan (WHO, 2006).

WHO dan UNICEF (2009) melaporkan sekitar 1.5 juta bayi mati setiap tahun karena tidak diberi ASI secara eksklusif 6 bulan. Beberapa juta anak 1000 HPK terkena infeksi dan kurang gizi, karena mereka diberi susu formula menggunakan botol. Data lain menunjukkan sekitar seperempat sampai separoh kematian bayi sebelum umur satu tahun terjadi pada minggu pertama akibat BBLR dan infeksi. Fakta tersebut memberikan indikasi pentingnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan kaitannya dengan kelangsungan hidup bayi mencegah kehamilan baru. Penelitian pemberian ASI eksklusif 6 bulan telah membuktikan pertumbuhan bayi jauh lebih baik dibanding bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 6 bulan (Azwar, 2003). Pada penelitian ini terdapat hubungan positif dan langsung antara Pemberian ASI eksklusif 6 bulan dengan perkembangan anak 1000 HPK ($b=3.4$) dan nilai koefisien jalur sebesar -0.56.

3. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pola asuh

Dari Tabel 4.5 ditunjukkan hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai dengan pola asuh yang kurang ada 66 anak (16.92%) sedangkan yang terjadi pada pola asuh baik ada 26 anak (6.67%). Kemudian perkembangan anak 1000HPK yang sesuai tetapi pola asuh kurang ada 85 anak (21.79%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan pola asuh sebesar 1.67 ($p<0.001$).

Hasil pathway analisis (Gambar 4.1) ditunjukkan ada hubungan positif kejadian sindrom langsung dengan pola asuh ($b=2.3$) dan nilai koefisien jalur sebesar -4.4 yang kemudian berpengaruh pada perkembangan anak 1000 HPK. Dapat dikatakan bahwa nilai risiko dari pola asuh sebesar 2.3 yang dapat berkontribusi sebesar -4.40 terhadap kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai.

Pola asuh merupakan faktor yang secara tidak langsung berkaitan dengan terjadinya kasus perkembangan anak 1000 HPK yang buruk. Pola asuh adalah praktek keluarga yang diwujudkan dengan tersedianya makanan bergizi dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak 1000 HPK. Pola asuh merupakan aset keluarga yang dapat dikembangkan untuk mencegah dan mengatasi masalah kasus perkembangan anak 1000 HPK yang buruk di tingkat keluarga (UNICEF, 2004).

Upaya mengatasi masalah gangguan perkembangan anak 1000 HPK yang buruk memerlukan keterlibatan keluarga yang mendampingi anak selama 24 jam. Perhatian yang cukup dan pola asuh anak yang tepat akan memberi pengaruh yang besar dalam memperbaiki perkembangan anak 1000 HPK. Keluarga berperan penting dalam pola asuh, karena pada masa perkembangan anak 1000 HPK mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Setiap keluarga diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap perkembangan anak 1000 HPK agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Bila dalam pengasuhan anak 1000 HPK bersifat positif maka akan berdampak pada status gizi dan kesehatan anak yang baik. Orang tua adalah lingkungan pertama dan utama dalam kehidupan seorang anak, yang akan menjadi dasar perkembangan anak berikutnya. Anak harus mendapat pola asuh yang tepat agar dapat tumbuh berkembang optimal (Hanim, dkk. 2009).

4. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000HPK yang tidak sesuai dengan riwayat sakit anak

Dari Tabel 4.6 dapat diketahui hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000HPK yang tidak sesuai dengan tidak ada riwayat

sakit anak (84 anak/21.54%) sedangkan yang memiliki riwayat sakit ada 8 anak (2.05%). Kemudian perkembangan anak 1000 HPK yang sesuai tetapi tidak ada riwayat sakit ada 161 anak (41.28%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan riwayat sakit sebesar -5.29 ($p < 0.001$). Selanjutnya dari Tabel 4.10. Hasil Analisis Jalur (*pathway analysis*) hubungan antara kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan riwayat sakit dapat diinterpretasikan kejadian perkembangan anak yang buruk sebesar -1.841 dengan nilai OR= -5.290 ($p = 0.001$). Dapat dikatakan bahwa nilai risiko dari riwayat sakit yang tidak baik sebesar -1.841 yang dapat berkontribusi sebesar -5.290 ($p = 0.001$) terhadap perkembangan anak 1000 HPK.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan negatif dan langsung antara riwayat sakit anak dengan perkembangan anak ($b = -3.4$) dan nilai koefisien jalur sebesar -1.8. Dapat dikatakan bahwa nilai ketidakberhasilan / kegagalan dari harapan program pelayanan gizi kesehatan di Posyandu dan Puskesmas berkontribusi sebesar 3.4 pada perkembangan anak 1000 HPK. Oleh karena itu baik pemerintah maupun gerakan masyarakat yang berbasis swadaya dan swakekola Posyandu perlu revitalisasi Posyandu guna mengatasi kasus perkembangan anak 1000HPK yang tidak sesuai.

Program *Humanitarian Response Plan* di Indonesia bila diterapkan akan sangat membantu gerakan masyarakat dalam tatakelola perkembangan anak 1000HPK yang tidak sesuai. Selama ini Indonesia belum mampu untuk menolong kelangsungan hidup anak 1000HPK. Sebenarnya banyak kader Posyandu telah berfikir lebih maju dan bersosialisasi lebih bagus lagi dalam tatakelola perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai. Disadari para penentu kebijakan bahwa dengan program kepedulian kemanusiaan yang akan sangat membantu kelangsungan hidup anak dan perbaikan tatakelola perkembangan anak 1000 HPK (Keswara, dan Hanim, 2016). Program *Humanitarian Response Plan* di Indonesia oleh PBB (2019) disepakati sebagai *Programme Implementation and future Programme of work of the field of population* (BKKBN, 2019).

Hal ini disampaikan oleh Deputi BKKBN pada *Commision on Population and Development, United Nations*, di New York yang membahas hasil *review and appraisal of the action programme on Population and Development and contribution to the follow up of the 2030 agenda for Sustainable Development*. Pada hasil disertasi ini (Gambar 4.1) ditunjukkan bahwa keberhasilan KIE KB secara langsung berhubungan negatif dengan kejadian sundulan (bila KIE KB gagal maka akan terjadi sundulan). Peningkatan satu unit KIE KB akan menurunkan 1.1 unit kejadian sundulan ($b = -1.1$, $SE = 0.05$, $p = 0.83$). Peningkatan satu unit kejadian sundulan akan menurunkan 3.3 unit pemberian ASI eksklusif ($b = -3.3$, $SE = 0.05$, $p = 0.55$). Peningkatan satu unit pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan 1.9 unit perkembangan anak yang sesuai ($b = 1.9$, $SE = 0.05$, $p = 0.56$). Temuan ini sesuai dengan yang disampaikan Damanik (BKKBN, 2019) di PBB bahwa meskipun secara statistik tidak nyata namun hasil *review* jarak kehamilan yang kurang dari satu tahun akan berdampak buruk terhadap perkembangan 1000 HPK.

5. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE Kehamilan (ANC)

Dari Tabel 4.7 diketahui hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE Kehamilan (termasuk ANC) yang baik terdapat 100 anak (25.64%) sedangkan yang memiliki KIE Kehamilan yang kurang ada 116 anak (2.05%). Kemudian perkembangan anak 1000 HPK tetapi memiliki KIE Kehamilan yang kurang ada 101 anak (25.89%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE Kehamilan (termasuk ANC) sebesar 1.074 ($p < 0.05$).

Selanjutnya dari Tabel 4.10. Hasil Analisis Jalur (*pathway analysis*) hubungan antara kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai dengan KIE Kehamilan (termasuk ANC) dapat diinterpretasikan kejadian perkembangan anak yang buruk sebesar 0.279 dengan nilai $OR = 1.010$ ($p = 0.311$). Dapat dikatakan bahwa nilai risiko dari KIE Kehamilan (termasuk ANC)

yang tidak baik sebesar 0.279 yang dapat berkontribusi sebesar 1.010 ($p=0.311$) terhadap perkembangan anak 1000 HPK.

Program promosi kesehatan pada kejadian perkembangan anak 1000 HPK seperti KIE kehamilan (termasuk ANC) dalam penelitian ini terdapat hubungan positif dan langsung antara kejadian perkembangan anak yang tidak sesuai ($b=1.9$) dengan KIE Kehamilan (termasuk ANC) dan nilai koefisien jalur sebesar -2.7. Dapat dikatakan bahwa nilai harapan dari program KIE Kehamilan termasuk ANC dapat berkontribusi sebesar 1.9 terhadap perkembangan anak 1000 HPK. Sehubungan dengan hasil tersebut ada kebijakan pemerintah dalam upaya menurunkan angka kelahiran (fertilitas) yang ditempuh dengan cara memperkenalkan, menerapkan, dan melembagakan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS). NKKBS adalah suatu nilai yang sesuai dengan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang membudaya dalam diri pribadi, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi kepada kehidupan sejahtera dengan jumlah anak ideal untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Namun fakta yang terjadi masih tingginya kejadian sundulan 6 bulan khususnya di perdesaan (BKKBN, 2018). Pada penelitian ini juga terdapat hubungan tidak langsung KIE KB dengan perkembangan anak ($b=1.9$) dan nilai koefisien jalur sebesar -0.55. Dapat dikatakan bahwa nilai harapan dari program KB dapat berkontribusi sebesar 1.9 terhadap perkembangan anak 1000 HPK.

Pada Gambar 4.1 menunjukkan bahwa keberhasilan KIE Kehamilan secara langsung berhubungan negatif dengan riwayat sakit anak (bila KIE Kehamilankurang baik maka akan terjadi kesakitan pada janin). Peningkatan satu unit KIE Kehamilan akan menurunkan 0.46 unit riwayat sakit anak ($b= -0.46$, $SE= 0.05$, $p= 0.34$). Peningkatan satu unit riwayat sakit anak akan menurunkan -1.9 unit perkembangan anak yang sesuai ($b=-1.9$, $SE= 0.05$, $p= 0.34$). Peningkatan satu unit KIE Kehamilan akan meningkatkan -2.7 unit perkembangan anak yang sesuai ($b=-2.7$, $SE= 0.05$, $p= 0.26$). Hal ini dikarenakan subjek heterogen pada umur kehamilan, jumlah kehamilan, jarak kehamilan (sundulan), keadaan ibu

saat hamil (ngidam, anemia, kurang energi kronis) dan keadaan pasca persalinan (kondisi 1000 HPK) serta ANC (Hanim, dkk. 2003)

6. Hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE KB

Dari Tabel 4.8 ditunjukkan hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai dengan KIE KB yang baik terdapat 65 anak (16.67%) sedangkan yang memiliki KIE KB yang kurang ada 27 anak (6.99%). Kemudian perkembangan anak 1000 HPK yang sesuai tetapi memiliki KIE KB yang kurang ada 213 anak (54.63%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE KB sebesar 1.57 ($p < 0.05$).

Selanjutnya dari Tabel 4.10. Hasil Analisis Jalur (*pathway analysis*) hubungan antara kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE KB dapat diinterpretasikan kejadian perkembangan anak yang buruk sebesar -0.547 dengan nilai $OR = -1.850$ ($p = 0.064$). Dapat dikatakan bahwa nilai risiko dari KIE KB yang tidak baik sebesar 0.279 yang dapat berkontribusi sebesar 1.010 ($p = 0.311$) terhadap perkembangan anak 1000 HPK.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengingatkan pentingnya Keluarga Berencana (KB) dalam pembangunan keluarga di Indonesia. Hal ini disampaikan pada acara Seminar Nasional Hari Kependudukan Dunia Tahun 2018 dengan tema “KB Sebagai Hak Asasi Manusia yang merupakan terjemahan dari *Family Planning as Human Right* di Auditorium BKKBN, Jakarta Timur. Tabel 4.2 menunjukkan kejadian sundulan pada anak Baduta *fix disease* (perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai). Kejadian sundulan menurunkan kualitas pemantauan perkembangan anak pada 1000 HPK (Modifikasi Hanim, dkk. 2012 dan Adriana, 2011). Dalam penelitian ini terdapat hubungan langsung KIE KB dengan perkembangan anak ($b = 1.9$) pada kasus perkembangan anak 1000 HPK menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar -0.55. Salah satu faktor yang cukup penting dalam upaya mencapai keberhasilan program KB adalah tingginya partisipasi

masyarakat. Oleh karenanya gerakan KIE KB dan partisipasi masyarakat dalam program KB dapat dilihat dari keikutsertaannya secara aktif sebagai akseptor KB. Selain hal tersebut, kader KB juga memegang peranan yang cukup penting dalam operasional program. Hasil penelitian ini menunjukkan KIE KB yang dilaksanakan oleh petugas lapangan para pelaksana (PLKB) akan sangat banyak membantu pencegahan perkembangan anak 1000 HPK akibat kejadian sundulan (hamil lagi saat bayinya masih berumur 6 bulan). Hal ini mirip dengan temuan Antoni (2006) yang mengatakan perlunya usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga bagi ibu maupun bayinya serta keluarganya atau masyarakat tidak akan muncul kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran sundulan.

7. Hasil analisis kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE 1000 HPK

Dari Tabel 4.9 dapat diketahui hasil analisis hubungan kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai dengan KIE 1000 HPK yang baik terdapat 56 anak (14.35%) sedangkan yang memiliki KIE 1000 HPK yang kurang ada 36 anak (9.23%). Kemudian perkembangan anak 1000 HPK yang sesuai tetapi memiliki KIE HPK yang 1000 kurang ada 188 anak (80.3%). Nilai OR kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE 1000 HPK sebesar -4.88 ($p < 0.025$).

Selanjutnya dari Tabel 4.10. Hasil Analisis Jalur (*pathway analysis*) hubungan antara kejadian perkembangan anak 1000 HPK dengan KIE 1000 HPK dapat diinterpretasikan kejadian perkembangan anak yang buruk sebesar 0.165 dengan nilai $OR = 0.580$ ($p = 0.563$). Dapat dikatakan bahwa nilai risiko dari KIE 1000 HPK yang tidak baik sebesar 0.279 yang dapat berkontribusi sebesar 1.010 ($p = 0.311$) terhadap perkembangan anak 1000 HPK.

Pada penelitian ini terdapat hubungan langsung KIE 1000 HPK dengan perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai ($b = 1.9$) dan nilai koefisien jalur sebesar 0.16. Pembahasan tentang perkembangan anak 1000 HPK sekarang fokus pada 1000 HPK (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 6 bulan). Pada penelitian ini

perkembangan anak berhubungan dengan KIE 1000 HPK yang baik yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebesar 1.9 kali dibandingkan bila indikator *Global SUN Movement* tidak baik. Menurut Kemenkes (2012) perkembangan anak juga berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Bayi lahir pendek (< 48 cm) sehingga menyebabkan anak pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi lebih (*overweight*). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2010), prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 8,8 %, anak balita pendek sebesar 35,6 %, anak balita kurus sebesar 13,3 %, anak balita gizi kurang sebesar 17,9 %. Dengan demikian Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, di satu pihak mengalami kekurangan gizi di pihak lain mengalami kelebihan gizi. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan menurunnya kekebalan tubuh sehingga anak mudah sakit, dan risiko tinggi terinfeksi penyakit pada 1000 HPK.

Nilai Kebaruan Disertasi

1. Kebaruan Teoritis

Teori yang dikembangkan dalam disertasi ini adalah teori demografi, teori sundulan, dan teori perkembangan anak 1000HPK. Hasil dari pengembangan teori demografi ibu hamil dan anak bawah dua tahun (1000 HPK) melalui variabel kejadian sundulan, KIE kehamilan, KIE KB dan KIE 1000 HPK. Teori sundulan yang dikembangkan dari definisi sundulan 6 bulan adalah kejadian ibu melahirkan bayi yang terakhir dengan jarak kehamilan 6 bulan sehingga ibu masih menyusui bayinya tetapi sudah hamil lagi. Sundulan berhubungan secara tidak langsung dengan KIE kehamilan, KIE KB dan KIE anak 1000 HPK dan riwayat sakit anak. Sundulan berhubungan langsung dengan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan, pola asuh anak. Sundulan berhubungan sangat kuat dengan kejadian perkembangan anak yang buruk

sehingga pendayagunaan KMS Ibu hamil mulai Trimester I, Trimester II dan Trimester III sampai ibu melahirkan harus dipantau pemberian ASI eksklusif dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun (konsep 1000 HPK) untuk mencegah kejadian Sundulan.

2. Kebaruan Metodologis

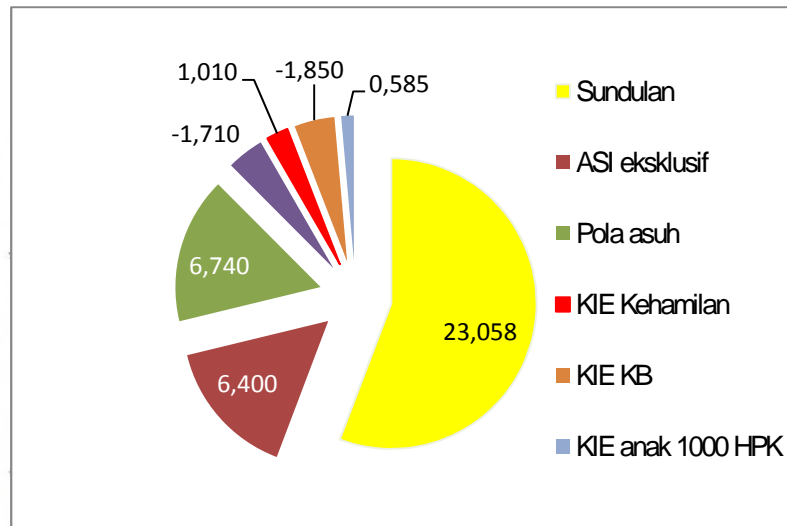


Diagram lingkaran 1. Hasil Analisis Hubungan Kejadian Sundulan, Pemberian ASI Eksklusif, Pola Asuh, Riwayat Sakit, KIE Kehamilan, KIE KB, KIE Anak 1000 HPK dengan Perkembangan anak.

Berdasarkan Diagram lingkaran 1. maka secara metodologis dapat disusun metode promosi kesehatan mulai nilai OR yang paling tinggi yaitu:

- Metode Promosi kesehatan Sundulan 6 bulan dengan perkembangan anak 1000 HPK
- Metode Promosi kesehatan ASI Eksklusif 6 bulan dengan perkembangan anak 1000 HPK
- Metode Promosi kesehatan pola asuh dengan perkembangan anak 1000 HPK
- Metode Promosi kesehatan KIE KB dengan Perkembangan anak 1000 HPK

3. Kebaruan Praktis.

Pada penelitian ini telah ditemukan kebaruan di bidang Promosi kesehatan tentang Sundulan 6 bulan yang berhubungan dengan percepatan pencapaian *the action programme on Population and Development and*

contribution to the follow up of the 2030 agenda for Sustainable Development in Indonesia.

C. Keterbatasan penelitian

1. Metode *case control* dalam penelitian ini ada populasi terpilih sebesar 902 subjek tetapi cara memperoleh tanpa pemeriksaan klinis secara langsung hanya menggunakan data yang ada pada KMS anak, sehingga terjadi bias seleksi yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti
2. Hasil *analysis pathway* dari perolehan data penelitian yang dilaksanakan di Kabupaten Klaten, Karanganyar dan Sragen tanpa mempertimbangkan karakteristik subjek penelitian dari aspek sosial ekonomi keluarga miskin atau tidak sehingga ada bias kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai akibat faktor ekonomi bukan faktor sundulan
3. Terbatasnya informasi tentang kejadian sundulan 6 bulan sehingga analisis sebab akibat kejadian perkembangan anak 1000 HPK yang tidak sesuai akibat faktor sundulan 6 bulan kurang menjadi komprehensif